불면증 심각도

아래 각 질문에서 수면상황을 고려하여 해당번호에 V표 해주십시오.

1. 현재 (지난 2주) 불면문제(들)의 심각도를 평가하십시오.

a) 잠들기 어려움	☐ 없음	☐ 약간	☐ 중간	☐ 심함	☐ 매우
b) 잠을 유지하기 어려움	☐ 없음	☐ 약간	☐ 중간	☐ 심함	☐ 매우
c) 너무 일찍 깨는 문제	☐ 없음	☐ 약간	☐ 중간	☐ 심함	☐ 매우

2. 현재 당신의 수면패턴에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?

☐ 매우 만족 ☐ 만족 ☐ 중간 ☐ 불만족 ☐ 매우 불만족

3. 불면증이 일상생활(예: 주간피로, 업무 혹은 일상적 가사능력, 집중력, 기억력, 기분 등)을 어느 정도 방해한다고 생각합니까?

☐ 전혀 방해되지 않음 ☐ 조금 방해됨 ☐ 다소 방해됨 ☐ 많이 방해됨 ☐ 매우 많이 방해됨

4. 불면증으로 인한 삶의 질 손상 정도가 다른 사람들에게 어떻게 보인다고 생각합니까?

☐ 전혀 현저하지 않음 ☐ 조금 현저함 ☐ 다소 현저함 ☐ 많이 현저함 ☐ 매우 많이 현저함

5. 현재 불면증에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?

☐ 전혀 ☐ 조금 ☐ 다소 ☐ 많이 ☐ 매우 많이

[700-712] 대구광역시 중구 동산동 194 TEL : 053-250-8393(수면센터), 7966(수면다원검사실) FAX : 053-250-7840
COPYRIGHT(C)1999-2006 KEIMYUNG UNIVERSITY DONGSAN MEDICAL CENTER ALL RIGTHS RESERVED.