

ÉCHELLE D'INSOMNIE D'ATHENS

Cette échelle est destinée à noter votre propre évaluation des difficultés de sommeil que vous auriez pu avoir éprouvé. Veuillez choisir (en encerclant le numéro approprié) un des énoncés ci-dessous qui décrit le mieux votre évaluation de chaque difficulté, pourvu que vous l'avez éprouvé au moins trois fois par semaine au cours du mois passé.

1. L'INDUCTION DU SOMMEIL (*le temps nécessaire pour vous endormir après avoir éteint la lumière*)

- 0 – Pas de problème
- 1 – Un peu retardée
- 2 – Considérablement retardée
- 3 – Très retardée ou ne pas avoir dormi du tout

2. LE RÉVEIL AU MILIEU DE LA NUIT

- 0 – Pas de problème
- 1 – Un problème mineur
- 2 – Un problème considérable
- 3 – Un problème sérieux ou ne pas avoir dormi du tout

3. LE RÉVEIL FINAL VIENT PLUS TÔT QUE VOUS LE SOUHAITEZ

- 0 – Pas plus tôt
- 1 – Un peu plus tôt
- 2 – Considérablement plus tôt
- 3 – Beaucoup plus tôt ou ne pas avoir dormi du tout

4. LA DURÉE TOTALE DU SOMMEIL

- 0 – Suffisante
- 1 – Un peu insuffisante
- 2 – Considérablement insuffisante
- 3 – Très insuffisante ou ne pas avoir dormi du tout

5. LA QUALITÉ DU SOMMEIL (*peu importe combien de temps vous avez dormi*)

- 0 – Satisfaisante
- 1 – Un peu insatisfaisante
- 2 – Considérablement insatisfaisante
- 3 – Très insatisfaisante ou ne pas avoir dormi du tout

6. VOTRE BIEN-ÊTRE AU COURS DE LA JOURNÉE

- 0 – Normal
- 1 – A diminué un peu
- 2 – A considérablement diminué
- 3 – A beaucoup diminué

7. LE FONCTIONNEMENT (PHYSIQUE ET PSYCHIQUE) AU COURS DE LA JOURNÉE

- 0 – Normal
- 1 – A diminué un peu
- 2 – A considérablement diminué
- 3 – A beaucoup diminué

8. L'ENVIE DE DORMIR PENDANT LA JOURNÉE

- 0 – Pas du tout
- 1 – Un peu
- 2 – Considérable
- 3 – Forte