

FOSQ - Odpowiedz na pytania używając punktacji od 0 do 4.

Klucz odpowiedzi:

- 0 - nie wykonuję tej czynności z innych powodów
- 1 - mam bardzo dużą trudność
- 2 - mam średnią trudność
- 3 - mam niewielką trudność
- 4 - nie mam trudności

1. Czy trudno jest Ci się koncentrować na wykonywanych czynnościach z powodu senności lub zmęczenia?
2. Czy masz trudności z zapamiętywaniem z powodu senności lub zmęczenia?
3. Czy masz trudności z dokończeniem posiłku z powodu senności lub zmęczenia?
4. Czy masz trudności podczas zajmowania się swoim hobby (np. szycie, ogrodnictwo, kolekcjonerstwo) z powodu senności lub zmęczenia?
5. Czy masz trudności w wykonywaniu robót domowych (np. sprzątanie, pranie, wyrzucanie śmieci, reperowanie) z powodu senności lub zmęczenia?
6. Czy masz trudności w prowadzeniu samochodu na krótkich dystansach (<150 km) z powodu senności lub zmęczenia?
7. Czy masz trudności w prowadzeniu samochodu na długich dystansach (>150 km) z powodu senności lub zmęczenia?
8. Czy masz trudności z wykonywaniem pewnych zadań z powodu senności lub zmęczenia, które wymagają korzystania ze środków transportu publicznego?
9. Czy masz trudności w zajmowaniu się finansami czy pracą biurową (np. wypisywanie czeków, płacenie rachunków, prowadzenie rachunków, wypełnianie formularzy podatkowych z powodu senności lub zmęczenia)?
10. Czy masz trudności z wykonywaniu pracy zawodowej lub innej z powodu senności lub zmęczenia?
11. Czy masz trudności w podtrzymaniu rozmowy telefonicznej z powodu senności lub zmęczenia?
12. Czy masz trudności podczas wizyty przyjaciół czy rodziny w twoim domu z powodu senności lub zmęczenia?
13. Czy masz trudności podczas wizyty u przyjaciół czy rodziny z powodu senności lub zmęczenia?
14. Czy masz trudności w załatwianiu spraw twojej rodziny lub przyjaciół ponieważ jesteś zbyt senny lub zmęczony?
15. **Odpowiadając na pytanie 15 użyj punktacji od 1 do 4.** Czy twoje stosunki z rodziną lub przyjaciółmi zmieniły się z powodu twojej senności lub zmęczenia?
16. Czy masz trudności w wykonywaniu ćwiczeń lub innych czynności fizycznych z powodu senności lub zmęczenia?
17. Czy masz trudności w oglądaniu filmu lub video ponieważ jesteś nadmiernie senny lub zmęczony?
18. Czy masz ograniczone możliwości cieszenia się sztuką teatralną z powodu senności lub zmęczenia?
19. Czy masz ograniczone możliwości cieszenia się koncertem muzycznym z powodu senności lub zmęczenia?
20. Czy masz trudności w oglądaniu TV z powodu senności lub zmęczenia?
21. Czy masz trudności w uczestniczeniu w nabożeństwach lub spotkaniach grupowych z powodu senności lub zmęczenia?
22. Czy masz trudności z zachowaniem aktywności wieczorem z powodu nadmiernej senności lub zmęczenia?
23. Czy masz trudności z zachowaniem aktywności rano z powodu nadmiernej senności lub zmęczenia?
24. Czy masz trudności z zachowaniem aktywności po południu z powodu nadmiernej senności lub zmęczenia?
25. Czy masz trudności z dotrzymaniem kroku osobie w twoim wieku z powodu senności lub zmęczenia?
26. **Odpowiadając na pytanie 26 użyj poniższej skali.** Jak byś określił swoją ogólną aktywność?
 - 1 - bardzo niska
 - 2 - niska
 - 3 - średnia
 - 4 - wysoka
27. Czy twoje kontakty seksualne zostały zaburzone z powodu nadmiernej senności lub zmęczenia?
28. Czy twoja zdolność do kontaktu seksualnego została zaburzona z powodu senności lub zmęczenia?
29. Czy twoja zdolność do pobudzenia seksualnego została zaburzona z powodu senności lub zmęczenia?
30. Czy twoja zdolność do przeżywania orgazmu została zaburzona z powodu senności lub zmęczenia?