

## أسئلة حول سلوكك أثناء النوم و وقت الاستيقاظ

الاسم : \_\_\_\_\_ رقم الملف : \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_

ما هي شكوى النوم : \_\_\_\_\_

١- ما هو مدى احتمال شعورك بالنوم أو النعاس عند تعرضك للحالات التالية :

( فضلاً استخدم الأرقام التالية لكي تعبر عن إجابتك )

- ٠- احتمال النعاس لا يحصل إطلاقاً  
١- احتمال النعاس قليل  
٢- احتمال النعاس متوسط  
٣- احتمال النعاس كبير

الحالة	مدى إمكانية حدوث النعاس
الجلوس للقراءة	
مشاهدة التلفاز	
الجلوس بدون نشاط في الأماكن العامة أو أثناء المحاضرات	
الجلوس كراكب في السيارة لمدة تزيد عن الساعة و بدون توقف	
الاستلقاء و الخلود إلى الراحة في فترة الظهيرة	
خلال الجلوس و الحديث مع الغير	
الجلوس في هدوء بعد الغداء	
في السيارة , عندما تتوقف لعدة دقائق عند إشارة المرور	
المجموع	

٢- متى تذهب إلى غرفة النوم؟ \_\_\_\_\_

٣- كم تحتاج من الوقت قبل أن تنام؟ \_\_\_\_\_

٤- هل تأخذ دواء يساعد على النوم؟ نعم لا , ما هو : \_\_\_\_\_

٥- متى تستيقظ في الصباح؟ \_\_\_\_\_

٦ - هل تدرك أنك :

تشخر خلال نومك :

□ دائماً □ أحياناً □ إطلاقاً , منذ متى ؟ \_\_\_\_\_

تتوقف عن التنفس خلال النوم ؟ □ نعم □ لا , منذ متى ؟ \_\_\_\_\_

تستيقظ كثيراً في الليل ؟ □ نعم □ لا

منذ متى ؟ \_\_\_\_\_ السبب ؟ \_\_\_\_\_

هل تحلم عند بداية النوم ؟ □ نعم □ لا , منذ متى ؟ \_\_\_\_\_

٧ - هل تصاب رجلك بحالة من عدم الاستقرار و الحركة المتكررة

في الليل و التي قد تدفعك إلى ترك السرير و الوقوف على قدميك أو المشي

قليلاً ؟

□ دائماً □ أحياناً □ إطلاقاً

٨ - عندما تأوي إلى فراشك و تحاول النوم هل تشعر بحرارة و حكة

في رجلك أو كأن شيء ما يمشي على جلدك ؟

□ دائماً □ أحياناً □ إطلاقاً

٩ - هل استيقظت من نومك و شعرت بأنك لا تستطيع الحركة ؟

□ دائماً □ أحياناً □ إطلاقاً

١٠ - عندما تغضب أو تثار أو تضحك كثيراً هل

تشعر بضعف عام و خصوصاً في ركبتيك ؟

□ دائماً □ أحياناً □ إطلاقاً

١١ - هل تنام في أوقات النهار ؟

□ دائماً □ أحياناً □ إطلاقاً , عفوياً أو □ متعمداً , متى ؟ \_\_\_\_\_

١٢ - هل تحلم خلال نومك في فترة القيلولة ؟

□ دائماً □ أحياناً □ إطلاقاً

١٣ - كيف تشعر بعد النوم خلال النهار ؟

□ أفضل □ أسوء □ لا فرق

١٤ - هل تستيقظ في الصباح و تشعر بواحد أو أكثر من الأعراض التالية ؟

الحالة	نعم	لا
طعم حمضي في الفم		
ازدياد نبضات القلب (خفقان)		
الصداع (التم الرأس)		
ضيق في التنفس		

- ١٥

كم تشرب يومياً من :

نوع المشروب	عدد الأكواب
قهوة	
شاي	
الكولا	

- ١٦ هل يحدث تورم في قدميك أو كاحلك ؟

□ نعم □ لا , منذ متى ؟ \_\_\_\_\_

- ١٧ هل أصبت بكسر في أنفك سابقاً ؟

□ نعم □ لا , متى ؟ \_\_\_\_\_

- ١٨ هل تستطيع التنفس من فتحتي أنفك جيداً ؟

□ نعم □ لا

- ١٩ هل لديك أي أمراض طبية مثل ( السكري - ارتفاع ضغط الدم - الخ .. ) ؟

فضلاً دون كل ما لديك هنا :

---

---

---

---

- ٢٠ هل تستخدم أي علاجات طبية ؟

فضلاً دون جميع ما تستخدمه حالياً هنا :

اسم العلاج	الجرعة	سبب أخذه	منذ متى

## استبيان خاص بـ شريك أو شريكة غرفة النوم

اسم المريض : \_\_\_\_\_ رقم الملف : \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_

اسم الشخص المكمل لهذا الاستبيان : \_\_\_\_\_

صلته بـ المريض : \_\_\_\_\_ رقم الجوال : \_\_\_\_\_

١- هل راقبت نوم هذا الشخص ؟

لم يحدث  مرة أو مرتين  غالباً  كل ليلة

٢- أي من التصرفات التالية لاحظتها على هذا الشخص أثناء نومه ؟

التصرف	دائماً	أحياناً	إطلاقاً
شخير خفيف			
شخير مرتفع			
فقدان الوعي			
فترات توقف في التنفس			
يركل ساقيه أثناء النوم			
طحن الأسنان			
السير أثناء النوم			
يهز ذراعيه أثناء النوم			
التبول في السرير			
الصراخ			
الجلوس أثناء النوم في السرير			
ألم مقلق			
هز الرأس أو تحريكه بشكل مفاجئ			
يبدو كالنائم حتى ولو تصرف وكأنه غير نائم			

أخرى : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

٣- هل يغلب النعاس على هذا الشخص أثناء قيامه بأنشطته اليومية الاعتيادية

أو في مواقف خطيرة ؟

نعم  لا

إذا كان الجواب بـ نعم , أوضح :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_