

青少年睡眠習慣問卷

今天日期：_____年_____月_____日

姓名：_____出生年月日：_____年_____月_____日

性別：_____學校／班級：_____

你打算以什麼方式繼續升學(大學或四技)?

推甄申請 指定科目考試 其他_____

你目前是哪一類組?

一類組 二類組 三類組 四類組
尚未分類組

壹、平時上課日子的睡眠習慣

以下問題請依平時上課日子的狀況來填答，請填寫最常發生的時間點或時數，以及範圍(最早至最晚時間，最少至最多時數)，並圈選 AM.(上午或凌晨)或 PM.(下午或晚上)。

(例如：時間範圍： 14:30 AM./PM. 到 2:00 AM./PM.

1. 你平時上課日子通常上床睡覺的時間是：(請以 24 小時制填寫)

時間範圍：(最早) _____ AM./PM. 到(最晚) _____ AM./PM.

最常發生的時間點 _____ (請填寫一個時間點)

2. 在一般大眾上床睡覺的時間，你會不會有難以入睡的困擾？

- 完全沒有這樣的困擾 有一點點困擾 有一些困擾 有明顯困擾
困擾非常大

3. 你平時上課日子通常起床的時間是：(請以 24 小時制填寫)

時間範圍：(最早) _____ AM./PM. 到(最晚) _____ AM./PM.

最常發生的時間點 _____ (請填寫一個時間點)

4. 在一般大眾早上起床的時間，你會不會有難以起床的困擾？

- 完全沒有這樣的困擾 有一點點困擾 有一些困擾 有明顯困擾
困擾非常大

5. 平時上課日子，你通常都幾點離開家？_____

時間範圍：(最早) _____ AM./PM. 到(最晚) _____ AM./PM.

6. 請計算一下，你在平常的上課日子一個晚上通常睡多久(不包含躺床但未睡著的時間，請填寫幾小時幾分鐘，即使分鐘為 0 分亦需填寫)

通常睡眠總時數：_____ 小時 _____ 分鐘

時間量的範圍：(最少) _____ 小時 _____ 分鐘到 (最多) _____ 小時 _____ 分鐘

6-A. 平時上課日子規律上床及起床的狀況，最近一週有多少天？

- 5 天 4 天 3 天 2 天 1 天

6-B. 你覺得你的睡眠時間：太多 剛好 太少

7. 在上課的日子，你通常需花多少的時間入睡：_____ 分鐘

時間範圍：(最少) _____ 分鐘到(最多) _____ 分鐘

貳、不用上課的日子(如：週末)的睡眠

以下題目請你依照不用上課的日子(如週末)的一般狀況來填寫。

8. 你週末通常上床睡覺的時間是：(請以 24 小時制填寫)

時間範圍：(最早) _____ AM./PM. 到(最晚) _____ AM./PM.

最常發生的時間點 _____ (請填寫一個時間點)

9. 在可以選擇上床睡覺時間狀況下，你會不會讓上床時間晚於上課日子會上床的時間?

- 完全沒有晚睡的傾向 有一點點晚睡傾向 有一些晚睡傾向
有明顯晚睡傾向 非常容易就晚睡

10. 你週末通常起床的時間是：(請以 24 小時制填寫)

時間範圍：(最早) _____ AM./PM. 到(最晚) _____ AM./PM.

最常發生的時間點 _____ (請填寫一個時間點)

11. 決定做一件事可能有很多原因，決定你通常在這個時間起床的主要原因是(擇一)：

- 起床讀書準備課業(含上課) 運動(肢體運動) 社團(或社交)活動
父母要求 無法維持睡眠 被吵醒打工 其他 _____

11-A. 在可以選擇起床時間的狀況下，你會不會讓起床時間晚於上課日子會起床的時間?

- 完全沒有晚起的傾向 有一點點晚起傾向 有一些晚起傾向
有明顯晚起傾向 非常容易就晚起

12. 請計算一下，你在隔天不用上學(如週末)的晚上通常睡多久(不包含躺床但未睡著的時間，請填寫幾小幾分鐘，即使分鐘為 0 分亦需填寫)

通常睡眠總時數： _____ 小時 _____ 分鐘。

時間量的範圍：(最少) _____ 小時 _____ 分鐘到 (最多) _____ 小時 _____ 分鐘

13. 在週末，你通常花多久入睡： _____ 分鐘

時間範圍：(最少) _____ 分鐘到(最多) _____ 分鐘

14. 請填寫你覺得每天可維持你的最佳狀態，每晚需要的睡眠量是多少。(不包含躺床但未睡著的時間，請填寫幾小時幾分鐘，即使分鐘為 0 分亦需填寫) _____ 小時 _____ 分鐘**參、睡眠習慣及睡眠困擾**

15. 請問你是否有睡眠困擾(睡眠相關的問題)：

- 否 不知道 (如填答為否或不知道，請跳至第 20 題作答)
是，請詳細說明你的睡眠困擾狀況是： _____

16. 你有睡眠困擾多久了?(擇一)

- 少於 1 個月 1~6 個月 6~12 個月 1~5 年 大於 5 年

17. 你的睡眠困擾是否愈來愈嚴重嗎? 是 否 不確定

如果是，你從什麼時候開始注意到睡眠困擾變得更嚴重：_____

18. 你現在是否有使用藥物(自行在藥房買或處方藥物)來幫助你睡眠?

否

是，請寫下你所使用協助入睡的藥物：_____

使用的頻率為何(擇一): 一個月一次或更少 一週一次或更少

一週幾次 每晚

19. 你認為是什麼因素造成你的睡眠困擾? (擇一)

學校壓力 與父母/家庭的關係問題 與同儕的關係問題

不良的睡眠習慣 生理問題(身體疾病等) 環境吵雜

不良的飲食習慣(睡前吃太多/使用咖啡、茶、酒精等)

其他(請說明)_____

20. 在過去一個月中，平均每週的時間，你有多常…

平均每週	每天/ 每晚	5~6 次	3~4 次	1~2 次	從不	不知 道
a. 早上需要 <u>一個以上</u> 的人或工具協助才能起床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 因為睡過頭而上學遲到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 早上的課睡著了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 下午的課睡著了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 白天的時候感到疲累，無力，或嗜睡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 白天的注意力變差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 晚上因為無法維持清醒才上床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 睡到下午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 凌晨 3 點還醒著	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 整夜都沒睡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. 半夜醒來後睡不著 (有意起來讀書不算)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. 當入睡時會有害怕的想法或影像出現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. 入睡相當的困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. 早上太早醒且無法再入睡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. 夜間醒來一次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. 夜間醒來不只一次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

平均每週	每天/ 每晚	5~6 次	3~4 次	1~2 次	從不	不知 道
q. 睡眠時會夢遊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. 晚上會有夢靨或惡夢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. 尿床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. 打呼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. 打呼很大聲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. 睡眠時停止呼吸或用力吸氣而醒來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. 一夜好眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. 睡眠品質很好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y. 你對你的睡眠感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. 你是否曾在大笑、生氣或其他情緒的狀態時突然肌肉無力（癱軟，無法動彈）？

是 否 不知道

肆、白天嗜睡：

22. 人們在白天有時會感到嗜睡。你在白天，是否有嗜睡的困擾(感到嗜睡，掙扎著讓自己維持清醒)？

完全沒有這樣的問題 有一點點問題 有些許問題 有明顯問題
問題非常大

23. 在過去兩週，你是否曾在以下幾種情境下，有嗜睡的狀況？（請每題皆作答）

過去兩週	從未	很少	一半以 上	幾乎都 會
與他人面對面的談話時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在公車、火車、飛機或車子上時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
觀看演出（電影、演奏會、戲劇）時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看電視時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看書或做功課時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
考試的時候	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在學校上課時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
打電腦時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
打電動玩具時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
騎腳踏車時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吃飯時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
開（騎）車時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. 有些人每天會感到嗜睡，有些人則不會。你的什麼時候會有嗜睡的狀況？

上課期間	時間點	有嗜睡的狀況	週末期間	時間點	有嗜睡的狀況
	早上	<input type="checkbox"/>		早上	<input type="checkbox"/>
	下午	<input type="checkbox"/>		下午	<input type="checkbox"/>
	晚上	<input type="checkbox"/>		晚上	<input type="checkbox"/>
	以上都不會嗜睡	<input type="checkbox"/>		以上都不會嗜睡	<input type="checkbox"/>

伍、睡/醒節律: 第25到43題，請根據您的睡眠習慣回答下列問題，沒有對錯之分，只要填寫**最符合你的**時間或項目(擇一)，而各題之間沒有相關，回答過後請勿回頭修改先前的答案。

25. 就您個人的經驗，在假日中幾點起床感覺最好？

- 早上 5:00~早上 6:30
 早上 6:30~早上 7:45
 早上 7:45~早上 9:45
 早上 9:45~早上 11:00
 早上 11:00~中午 12:00

26. 同樣就您個人的經驗，在假日中幾點上床睡覺感覺最好？

- 晚上 8:00~晚上 9:00
 晚上 9:00~晚上 10:15
 晚上 10:15~凌晨 12:30
 凌晨 12:30~凌晨 1:45
 凌晨 1:45~凌晨 3:00

27. 倘若您必須在某一特定時間起床的話，您依賴鬧鐘的程度是如何？

- 完全不依賴
 稍微依賴
 相當依賴
 非常地依賴

28. 一般而言，您早晨容易起床嗎？

- 十分不容易
 不太容易
 還算容易
 很容易

29. 在早上剛醒來的半小時中，您覺得自己的清醒程度如何？

- 完全不清醒
 稍微清醒
 清醒
 非常清醒

30. 在早上剛醒來的半小時中，您覺得自己的食慾如何？

- 完全沒食慾
 不大有食慾
 食慾還好
 食慾極好

31. 在早上剛醒來的半小時中，您覺得自己的精神如何？

- 十分疲倦
 有點疲倦
 精神不錯
 精神極好

32. 倘若隔天並無任何計畫或行程，那您上床睡覺的時間會比平時晚嗎？

- 很少或從未
 晚，少於一個小時
 晚約 1~2 小時
 會晚超過 2 小時

33. 倘若您決定要做些運動，而朋友建議您每個星期兩次，每次一小時，且時間定在早上 7:00~8:00。若依您個人作息情況，您覺得自己的表現會如何？

- 可以表現極好
 可以表現不錯
 表現會較差
 會表現得很差

34.大約晚上幾點時您會因為想睡覺而感覺疲累？

- 晚上 8:00~晚上 9:00 晚上 9:00~晚上 10:15 晚上 10:15~凌晨 12:30
凌晨 12:30~凌晨 1:45 凌晨 1:45 之後

35.若您知道將接受長達兩個小時且極耗腦力的考試，而希望能有最好的表現。若依您個人作息情況，您會選擇哪一個測驗時間？

- 早上 8:00~早上 10:00 早上 11:00~下午 1:00 下午 3:00~下午 5:00
下午 7:00~下午 9:00

36.您若在晚上 11:00 上床睡覺的話，身體感覺疲累的程度是如何？

- 完全不會累 稍微有點累 蠻疲累的 十分疲累

37.為了某些理由您必須比平時晚數小時上床睡覺，若隔天早晨並沒有任何事要處理，那麼下列哪一類較符合您的情況？

- 跟平時一樣時間起床且不會再想睡
跟平時一樣時間起床但會打盹
跟平時一樣時間起床但可能會再睡回籠覺
會睡得比平時晚

38.有天您想要在凌晨 4:00~6:00 時看夜景，若隔天並沒有任何事要處理，您會怎麼做？

- 乾脆不睡一直撐到看完夜景
會在看夜景之前打個盹，看完後再睡
會在看之前先睡一覺，看完後再小睡一番
會在看之前大睡一番，看完後也不再睡

39.倘若您必須做長達兩個小時且極耗體能的工作，若依您個人作息情況，您會選擇在何時做這項工作？

- 早上 8:00~早上 10:00 早上 11:00~下午 1:00 下午 3:00~下午 5:00
晚上 7:00~晚上 9:00

40.若您決定要參與一項嚴格的體能訓練，且訓練的頻率是一星期兩次，每次一小時，時間是在晚上 10:00~11:00。若依您個人作息情況，您覺得自己的表現將會如何？

- 可以表現極好 可以表現不錯 表現會較差 會表現得很差

41. 假設有個工作是有趣的，且是按件計酬，但一天必須連續工作五小時(包括休息時間)。倘若您可以選擇自己的工作時間，您會選擇哪一時段(連續五小時)工作？請連續選五個小時(請在空格畫黑)

12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
午夜			早上					中午					晚上					午夜						

42. 在一天之中您感覺哪個時間是您的"巔峰期"呢(選一小時)?(精神最佳狀態)

- 早上 5:00~早上 8:00 早上 8:00~早上 10:00 早上 10:00~下午 5:00
 下午 5:00~晚上 10:00 晚上 10:00~早上 5:00

43. 倘若將人分為白日型(morning type)和夜貓型(evening type)兩種，您覺得自己是哪一型的呢？

- 一定是白日型 較為偏向是白日型 較為偏向是夜貓型 一定是夜貓型

陸、學校資料：

44. 你大部份在校成績為何？

- 90 分以上 80~89 分 70~79 分 60~69 分 60 分以下

44-A. 請問你最近一次月(段)考的成績為何?(高三請填模擬考成績(以 100 分評量，非等級分數)；若無考此科，此在空格畫x)

國文：_____分 英文：_____分 數學：_____分
 物理：_____分 化學：_____分 地科：_____分
 基礎生物生命科學：_____分 歷史：_____分
 地理：_____分 公民：_____分 總分：_____分

45. 你期待自己最高的學歷為何?(擇一)

- 也許唸不完高中/高職 高中/高職畢業 大學/專技畢業 大學以上學歷

45-A. 我的成就動機：

請依照你個人真實的作法或想法，勾選你的同意程度。

	很同意	同意	不同意	很不同意
A. 你經常和別人比較成績。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 你認為上學是一種浪費時間的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 沒有外界的壓力我就會怠惰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 你看到別人交作業你才會交。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 你比較喜歡不必考試的科目。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 你經常實際做的比自己打算做的事要多。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. 朋友認為你是個缺乏鬥志的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. 同學們認為你是一位勤奮用功的學生。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. 你很樂意從事必須負有相當責任的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. 你覺得功課是相當沒趣的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. 即使作業令你感到乏味無趣，你還是會堅持到做完。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. 你比較喜歡不要評定成績的科目。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. 你擔心在班上不能有好的成績表現。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. 你總是盡力做好你的作業。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. 班上有其他的人被老師稱讚時，會減低你的努力的程度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. 在上課期間，你經常心神不定無法專心聽課。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. 如果班上有其他同學比你的成績更好，你會感到不安。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

柒、健康習慣及健康狀況：

46. 近一個月，你抽菸的量有多少？（請每題皆作答）

- 每天超過一包（20根） 每天 5~20 根 每天 1~5 根 每天少於 1 根
沒有使用

46-A. 近一個月，你喝多少咖啡或茶？

- 每天超過 3 杯/罐 每天 1~3 杯/罐 每天少於 1 杯/罐 沒有使用

46-B. 近一個月，你喝多少含咖啡因的汽水、可樂(或是其他提神飲料，如：蠻牛…)？

- 每天超過 3 杯 每天 1~3 杯 每天少於 1 杯 沒有使用

47. 過去 6 個月來，與別人比較起來，你自覺自己的健康狀況為何？

- 極差 不好 普通 好 極佳