



الإسم :

العمر :

الجنس :

الرقم	الفقرة	نعم	لا
-1	هل تشعر كثيرا بالرغبة في النوم و النعاس		
-2	هل تعيش في منطقة مكتظة بالسيارات		
-3	هل تحب السهر و النوم المتأخر		
-4	هل تجلس أمام التلفزيون و الفيديو كثيرا		
-5	هل تعاني من الإكتئاب		
-6	هل ترى أن المشاكل التي تحيط بك أكبر منك		
-7	هل تعتمد على الآخرين كالخادمة في كثير من الأشياء		
-8	هل تؤمن بالمثل الشعبي ( كل تأخيرة فيها خيرة )		
-9	هل تعتبر نفسك من المتشائمين		
-10	هل تتناول طعام الإفطار في الصباح		
-11	هل تطبق شعار لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد		
-12	هل وزنك متناسب في طولك		
-13	هل تمارس التمارين الرياضية بشكل منتظم		