

Fragebogen zur Schlafqualität (PSQI)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Hinweis:

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre üblichen Schlafgewohnheiten und zwar nur während der letzten vier Wochen. Ihre Antworten sollten möglichst genau sein und sich auf die Mehrzahl der Nächte während der letzten vier Wochen beziehen.

Wann sind Sie während der letzten vier Wochen gewöhnlich ins Bett gegangen?	Übliche Uhrzeit:				
Wie lange hat es während der letzten vier Wochen gewöhnlich gedauert, bis Sie eingeschlafen sind?	In Minuten:				
Wann sind Sie während der letzten vier Wochen gewöhnlich morgens aufgewacht?	Übliche Uhrzeit:				
Wie viele Stunden haben Sie während der letzten vier Wochen pro Nacht effektiv geschlafen? <i>(Das muss nicht mit der Anzahl der Stunden übereinstimmen, die Sie im Bett verbracht haben)</i>	Effektive Schlafzeit (Stunden) pro Nacht:				
Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen unter Schlafstörungen gelitten,	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;">in den letzten vier Wochen gar nicht</td> <td style="border: none;">weniger als einmal pro Woche</td> <td style="border: none;">einmal oder zweimal pro Woche</td> <td style="border: none;">dreimal oder häufiger pro Woche</td> </tr> </table>	in den letzten vier Wochen gar nicht	weniger als einmal pro Woche	einmal oder zweimal pro Woche	dreimal oder häufiger pro Woche
in den letzten vier Wochen gar nicht	weniger als einmal pro Woche	einmal oder zweimal pro Woche	dreimal oder häufiger pro Woche		
a) weil Sie innerhalb einer halben Stunde nicht einschlafen konnten?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
b) weil Sie mitten in der Nacht oder früh morgens aufgewacht sind?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
c) weil Sie aufstehen mussten, um zur Toilette zu gehen?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
d) weil Sie Schwierigkeiten beim Atmen hatten?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
e) weil Sie husten mussten oder laut geschnarcht haben?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
f) weil Ihnen zu kalt war?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
g) weil Ihnen zu warm war?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
h) weil Sie schlecht geträumt hatten?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
i) weil Sie Schmerzen hatten?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
j) andere Gründe (bitte beschreiben)?	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				



Wie würden Sie insgesamt die Qualität Ihres Schlafes während der letzten vier Wochen beurteilen?	<input type="radio"/> Sehr gut <input type="radio"/> Ziemlich gut <input type="radio"/> Ziemlich schlecht <input type="radio"/> Sehr schlecht
Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen Schlafmittel eingenommen (vom Arzt verschriebene oder frei verkäufliche)?	<input type="radio"/> in den letzten vier Wochen gar nicht <input type="radio"/> weniger als einmal pro Woche <input type="radio"/> einmal oder zweimal pro Woche <input type="radio"/> dreimal oder häufiger pro Woche
Wie oft hatten Sie während der letzten vier Wochen Schwierigkeiten wachzubleiben, etwa beim Autofahren, beim Essen oder bei gesellschaftlichen Anlässen?	<input type="radio"/> in den letzten vier Wochen gar nicht <input type="radio"/> weniger als einmal pro Woche <input type="radio"/> einmal oder zweimal pro Woche <input type="radio"/> dreimal oder häufiger pro Woche
Hatten Sie während der letzten vier Wochen Probleme, mit genügend Schwung die üblichen Alltagsaufgaben zu erledigen?	<input type="radio"/> Keine Probleme <input type="radio"/> Kaum Probleme <input type="radio"/> Etwas Probleme <input type="radio"/> Große Probleme
Schlafen Sie alleine in Ihrem Zimmer?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Ja, aber ein Partner/Mitbewohner schläft in einem anderen Zimmer <input type="radio"/> Nein, der Partner schläft im Zimmer, aber nicht im selben Bett <input type="radio"/> Nein, der Partner schläft im gleichen Bett

Falls Sie einen Mitbewohner oder Partner haben, hat dieser bei Ihnen schon einmal Folgendes bemerkt:	in den letzten vier Wochen gar nicht	weniger als einmal pro Woche	einmal oder zweimal pro Woche	dreimal oder häufiger pro Woche
a) Lautes Schnarchen				
b) Lange Atempausen während des Schlafes				
c) Zucken oder ruckartige Bewegungen der Beine während des Schlafes				
d) Nächtliche Phasen von Verwirrung oder Desorientierung während des Schlafes				
e) Andere Formen von Unruhe während des Schlafes? (bitte beschreiben)				