

## PSQI

**Instruksjoner: Følgende spørsmål har med ditt vanlige søvnmønster den siste måneden å gjøre. Du skal svare på hva som er mest riktig for de fleste dager og netter den siste måneden. Vennligst svar på alle spørsmål.**

1. I løpet av den siste måneden, når har du vanligvis lagt deg om kvelden?  
VANLIG LEGGETID \_\_\_\_\_
2. I løpet av den siste måneden, hvor lang tid (i minutter) har det vanligvis tatt deg å sovne om kvelden?  
ANTALL MINUTTER \_\_\_\_\_
3. I løpet av den siste måneden, når har du vanligvis stått opp om morgenen?  
VANLIGVIS STÅTT OPP KL \_\_\_\_\_
4. I løpet av den siste måneden, hvor mange timer søvn har du faktisk fått om natten? (Dette kan være forskjellig fra hvor mange timer du oppholdt deg i sengen.)  
ANTALL TIMER SØVN HVER NATT \_\_\_\_\_

**For hvert av de følgende spørsmål, kryss av for det beste svar. Vennligst svar på alle spørsmålene.**

5. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du hatt problemer med søvnen fordi du...
  - (a) Ikke klarer å sovne i løpet av 30 minutter

Ikke i løpet av den siste måneden ___	Mindre enn en gang i uken ___	En eller to ganger i uken ___	Tre eller flere ganger i uken ___
---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------
  - (b) Våkner opp midt på natten eller tidlig om morgenen

Ikke i løpet av den siste måneden ___	Mindre enn en gang i uken ___	En eller to ganger i uken ___	Tre eller flere ganger i uken ___
---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------
  - (c) Må opp for å gå på toalettet

Ikke i løpet av den siste måneden ___	Mindre enn en gang i uken ___	En eller to ganger i uken ___	Tre eller flere ganger i uken ___
---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------
  - (d) Ikke klarer å puste ordentlig

Ikke i løpet av den siste måneden ___	Mindre enn en gang i uken ___	En eller to ganger i uken ___	Tre eller flere ganger i uken ___
---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------
  - (e) Hoster eller snorker høyt

Ikke i løpet av den siste måneden ___	Mindre enn en gang i uken ___	En eller to ganger i uken ___	Tre eller flere ganger i uken ___
---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------
  - (f) Føler deg for kald

Ikke i løpet av den siste måneden ___	Mindre enn en gang i uken ___	En eller to ganger i uken ___	Tre eller flere ganger i uken ___
---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

(g) Føler deg for varm  
Ikke i løpet av den siste måneden\_\_\_ Mindre enn en gang i uken\_\_\_ En eller to ganger i uken\_\_\_ Tre eller flere ganger i uken\_\_\_

(h) Har vonde drømmer  
Ikke i løpet av den siste måneden\_\_\_ Mindre enn en gang i uken\_\_\_ En eller to ganger i uken\_\_\_ Tre eller flere ganger i uken\_\_\_

(i) Har smerter  
Ikke i løpet av den siste måneden\_\_\_ Mindre enn en gang i uken\_\_\_ En eller to ganger i uken\_\_\_ Tre eller flere ganger i uken\_\_\_

(j) Andre grunner, vennligst beskriv \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hvor ofte, løpet av den siste måneden, har du hatt problemer med søvnen på grunn av dette  
Ikke i løpet av den siste måneden\_\_\_ Mindre enn en gang i uken\_\_\_ En eller to ganger i uken\_\_\_ Tre eller flere ganger i uken\_\_\_

6. I løpet av den siste måneden, hvordan vil du bedømme søvnkvaliteten din totalt sett?

Veldig bra \_\_\_\_\_  
Ganske bra \_\_\_\_\_  
Ganske dårlig \_\_\_\_\_  
Veldig dårlig \_\_\_\_\_

7. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du tatt medisin (med eller uten resept) som hjelp til å sove?

Ikke i løpet av den siste måneden\_\_\_ Mindre enn en gang i uken\_\_\_ En eller to ganger i uken\_\_\_ Tre eller flere ganger i uken\_\_\_

8. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du hatt problemer med å holde deg våken under bilkjøring, måltider eller når du holder på med sosiale aktiviteter?

Ikke i løpet av den siste måneden\_\_\_ Mindre enn en gang i uken\_\_\_ En eller to ganger i uken\_\_\_ Tre eller flere ganger i uken\_\_\_

9. I løpet av den siste måneden, hvor stort problem har det vært for deg å ha overskudd nok til å få ting gjort?

Ikke noe problem i det hele tatt \_\_\_\_\_  
Bare et lite problem \_\_\_\_\_  
Et visst problem \_\_\_\_\_  
Et stort problem \_\_\_\_\_

10. Deler du seng eller rom med noen?

Deler ikke seng eller rom med noen \_\_\_\_\_  
Partner/romkamerat i annet rom \_\_\_\_\_  
Partner i samme rom, men ikke i samme seng \_\_\_\_\_  
Partner i samme seng \_\_\_\_\_

Hvis du har en partner eller romkamerat, spør han/henne hvor ofte i løpet av den siste måneden du har hatt...

(a) høy snorking

Ikke i løpet av den siste måneden___	Mindre enn en gang i uken___	En eller to ganger i uken___	Tre eller flere ganger i uken___
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

(b) lange pustestopp under søvnen

Ikke i løpet av den siste måneden___	Mindre enn en gang i uken___	En eller to ganger i uken___	Tre eller flere ganger i uken___
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

(c) rykninger eller sammentreknings i beina under søvnen

Ikke i løpet av den siste måneden___	Mindre enn en gang i uken___	En eller to ganger i uken___	Tre eller flere ganger i uken___
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

(d) episoder med desorientering eller forvirring under søvnen

Ikke i løpet av den siste måneden___	Mindre enn en gang i uken___	En eller to ganger i uken___	Tre eller flere ganger i uken___
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

(e) annen type uro under søvnen; vennligst beskriv\_\_\_\_\_

---

Ikke i løpet av den siste måneden___	Mindre enn en gang i uken___	En eller to ganger i uken___	Tre eller flere ganger i uken___
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------