

Sömninventering

Sömnproblem innefattar varje störande mönster i samband med sömnen och inkluderar svårt att somna, somna vid fel tillfälle, sova för mycket eller ovanliga beteenden under sömnen.

Besvara följande frågor baserat på hur många gånger du upplevt varje situation under de senaste fyra veckorna.

Varje fråga besvaras med en av fyra möjliga svar; 0=aldrig 1=sällan 2 = ibland 3 = ofta 4 = alltid

1. Har du svårt att somna in?
2. Känner du dig ledsen eller ängslig/bekymrad/orolig? Stör det sömnen?
3. Har du vårt att sova hela natten (vaknar flera gånger och har svårt att somna om)?
4. Arbetar du skift eller besvärliga tider som stör din sömn?
5. Känner du dig inte utsövd eller utvilad på morgonen?
6. Somnar du/nickar till ofrivilligt eller har svårt att hålla dig vaken under dagen?
7. Läger du dig före kl 23 på kvällen?
8. Gör ditt arbete eller andra aktiviteter det svårt att sova ordentligt?
9. Snarkar du eller din partner högt?
10. Håller du andan eller gör uppehåll i andningen när du sover? Har sömn apné
11. Har du krypningar, ryckningar eller kramp i benen på natten som försvinner när du rör dig?
12. Har du spänningar i käkleden eller gnisslar du tänder på natten?
13. Har du mardrömmar eller skriker, slår eller sparkar du i sömnen?
14. Stör följande saker dig under sömnen: småbarn, smärta, andra fysiska symtom, läkemedel eller annat: _____
15. Sover du i mörkt sovrum både sommar- och vintertid?
16. Sover du med mobilen påslagen eller med klockradio nära sängen?
17. Somnar du under tiden eller direkt efter du tittar på teve eller digital media?
18. Jag sover _____ timmar per dygn.
19. Jag äter regelbundet följande läkemedel eller kosttillskott för att hjälpa mig sova:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Namn _____

Datum _____