



Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

A A A

 Deutsch  

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre üblichen Schlafgewohnheiten während der letzten vier Wochen. Ihre Antworten sollten möglichst genau sein und sich auf die Mehrzahl der Tage und Nächte während der letzten vier Wochen beziehen. Beantworten Sie bitte alle Fragen.

1. Wann sind Sie während der letzten vier Wochen
gewöhnlich abends zu Bett gegangen?

 H:M

übliche Uhrzeit:

* Antwort erforderlich

2. Wie lange hat es während der letzten vier Wochen
gewöhnlich gedauert, bis Sie nachts eingeschlafen sind?

in Minuten:

* Antwort erforderlich

3. Wann sind Sie während der letzten vier Wochen
gewöhnlich morgens aufgestanden?

 H:M

übliche Uhrzeit:

* Antwort erforderlich

4. Wieviele Stunden haben Sie während der letzten vier
Wochen pro Nacht tatsächlich geschlafen? (Das muss
nicht mit der Anzahl der Stunden, die Sie im Bett
verbracht haben, übereinstimmen.)

Effektive Schlafzeit (Stunden) pro Nacht:

* Antwort erforderlich

Kreuzen Sie bitte für jede der folgenden Fragen die für Sie zutreffende Antwort an. Beantworten Sie bitte alle Fragen.

5. Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen schlecht geschlafen, ...

a) ... weil Sie nicht innerhalb von 30 Minuten einschlafen
konnten?

* Antwort erforderlich

- ☐ Während der letzten vier Wochen gar nicht
- ☐ Weniger als einmal pro Woche
- ☐ Einmal oder zweimal pro Woche
- ☐ Dreimal oder häufiger pro Woche

b) ... weil Sie mitten in der Nacht oder früh morgens
aufgewacht sind?

* Antwort erforderlich

- ☐ Während der letzten vier Wochen gar nicht
- ☐ Weniger als einmal pro Woche
- ☐ Einmal oder zweimal pro Woche
- ☐ Dreimal oder häufiger pro Woche

c) ... weil Sie aufstehen mussten, um zur Toilette zu
gehen?

* Antwort erforderlich

- ☐ Während der letzten vier Wochen gar nicht
- ☐ Weniger als einmal pro Woche
- ☐ Einmal oder zweimal pro Woche
- ☐ Dreimal oder häufiger pro Woche

d) ... weil Sie Beschwerden beim Atmen hatten? <i>* Antwort erforderlich</i>	<input type="radio"/> Während der 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
e) ... weil Sie husten mussten oder laut geschnarcht haben? <i>* Antwort erforderlich</i>	<input type="radio"/> Während der 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
f) ... weil Ihnen zu kalt war? <i>* Antwort erforderlich</i>	<input type="radio"/> Während der 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
g) ... weil Ihnen zu warm war? <i>* Antwort erforderlich</i>	<input type="radio"/> Während der 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
h) ... weil Sie schlecht geträumt hatten? <i>* Antwort erforderlich</i>	<input type="radio"/> Während der 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
i) ... weil Sie Schmerzen hatten? <i>* Antwort erforderlich</i>	<input type="radio"/> Während der 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
j) ... aus anderen Gründen? Bitte beschreiben:	<div></div>
6. Wie würden Sie insgesamt die Qualität Ihres Schlafes während der letzten vier Wochen beurteilen? <i>* Antwort erforderlich</i>	<input type="radio"/> Sehr gut <input type="radio"/> Ziemlich gut <input type="radio"/> Ziemlich schlecht <input type="radio"/> Sehr schlecht
7. Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen Schlafmittel eingenommen (vom Arzt verschriebene oder frei verkäufliche)? <i>* Antwort erforderlich</i>	<input type="radio"/> Während der 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

8. Wie oft hatten Sie während der letzten vier Wochen Schwierigkeiten wachzubleiben, etwa beim Autofahren, beim Essen oder bei gesellschaftlichen Anlässen? * Antwort erforderlich	<input type="radio"/> Während der 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
9. Hatten Sie während der letzten vier Wochen Probleme, mit genügend Schwung die üblichen Alltagsaufgaben zu erledigen? * Antwort erforderlich	<input type="radio"/> Keine Probleme <input type="radio"/> Kaum Probleme <input type="radio"/> Etwas Probleme <input type="radio"/> Große Probleme
10. Schlafen Sie allein in Ihrem Zimmer? * Antwort erforderlich	<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 selben Zimmer, aber nicht im selben Bett <input type="radio"/> Nein, der Partner schläft im selben Bett
Falls Sie einen Mitbewohner / Partner haben, fragen Sie sie/ihn bitte, ob und wie oft er/sie bei Ihnen folgendes bemerkt hat:	
a) Lautes Schnarchen * Antwort erforderlich	<input type="radio"/> Während der 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
b) Lange Atempausen während des Schlafes * Antwort erforderlich	<input type="radio"/> Während der 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
c) Zucken oder ruckartige Bewegungen der Beine während des Schlafes * Antwort erforderlich	<input type="radio"/> Während der 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
d) Nächtliche Phasen von Verwirrung oder Desorientierung während des Schlafes * Antwort erforderlich	<input type="radio"/> Während der 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
e) Oder andere Formen von Unruhe während des Schlafes - bitte beschreiben:	<div></div>

- ☐ Während der letzten vier Wochen gar nicht
- ☐ Weniger als einmal pro Woche
- ☐ Einmal oder zweimal pro Woche
- ☐ Dreimal oder häufiger pro Woche



Powered by REDCap