

Inventario delle difficoltà di sonno

Questo questionario esplorativo descrive le difficoltà di sonno (addormentamento, risvegli notturni o precoci, ripercussioni durante il giorno) e ciò che le mantiene: attivazione al momento di coricarsi, preoccupazioni e convinzioni sul sonno, abitudini e ritmo. Riprende gli obiettivi della terapia cognitivo-comportamentale dell'insonnia e aiuta a scegliere da dove cominciare. Due domande individuano segnali da indirizzare a un medico: russamento o sensazione di mancanza d'aria, sensazioni sgradevoli alle gambe a riposo.

Numero di domande	26 domande
Durata stimata	6 minuti
Lingua	Italiano
Nome originale	Sleep Difficulties Inventory
Destinatari	Adulti
Categoria	Disturbi del sonno

Anteprima delle 26 domande

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Una volta spenta la luce, il sonno tarda ad arrivare.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Il mio sonno è interrotto da risvegli.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Mi sveglio stanco/a, come se non avessi dormito.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

Una volta a letto, penso ai miei problemi o a ciò che devo fare il giorno dopo.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Nell'ultimo mese, con quale frequenza Le è capitato?

La sera, temo il momento di andare a letto.

Mai | Raramente | A volte | Spesso | Molto spesso

Somministra i tuoi questionari online

Invia un link al tuo paziente: risponde dal telefono o dal computer e ricevi i risultati con i punteggi via email.

Vedi il questionario su mentaal.org ›

Scoring e interpretazione

Scoring

Ogni affermazione riceve un punteggio da 0 (mai) a 4 (molto spesso) in base alla sua frequenza nell'ultimo mese. Ciascuna delle sei aree del blocco «Insonnia» comprende 4 affermazioni distribuite nel questionario, per un punteggio da 0 a 16. I due segnali del blocco «Screening medico» (russamento o sensazione di mancanza d'aria, sensazioni alle gambe) sono valutati ciascuno da una sola affermazione, con un punteggio da 0 a 4, alla fine del questionario.

Lettura del profilo

Non c'è un punteggio totale: le aree sono ordinate dalla più alla meno marcata all'interno di ciascun blocco, ciascuna con la sua descrizione e i punti da esplorare nel colloquio. Addormentamento, risvegli notturni e precoci e ripercussioni durante il giorno descrivono il disturbo riferito; attivazione al momento di coricarsi, preoccupazioni e convinzioni sul sonno, abitudini e ritmo descrivono ciò che lo mantiene, cioè gli obiettivi della terapia cognitivo-comportamentale dell'insonnia. Un segnale frequente nello screening medico richiede un parere medico, in particolare prima di qualsiasi restrizione del tempo trascorso a letto.

Avvertenze

Il questionario non indaga la sonnolenza diurna: addormentarsi senza volerlo, in particolare alla guida, non è tipico dell'insonnia e richiede un parere medico. L'insonnia accompagna spesso una depressione, un disturbo d'ansia o un dolore, e può essere mantenuta dal caffè, dall'alcol, dai sonniferi o da altri farmaci: da indagare nel colloquio.

Limiti

Questo questionario esplorativo non è stato sottoposto a validazione psicometrica e non prevede cut-off. È un supporto al colloquio clinico e non formula diagnosi.

Esempio di scoring

Scoring

INSONNIA

Abitudini e ritmo 15 / 16

Abitudini che mantengono l'insonnia, spesso adottate per compensare la mancanza di sonno: tempo passato a letto, pisolini, schermi a letto.

Da esplorare: gli orari in cui la persona va a letto e si alza in settimana e nel fine settimana, il tempo passato a letto, i pisolini, il caffè, l'alcol e i sonniferi, gli schermi la sera.

Ripercussioni durante il giorno 13 / 16

Effetti del sonno scadente sull'energia, sulla concentrazione e sull'umore durante il giorno.

Da esplorare: ciò che la persona attribuisce al sonno, le attività ridotte o annullate, una sonnolenza diurna (addormentarsi senza volerlo, alla guida), che richiede un parere medico.

Per approfondire: ESS (sonnolenza), MFI-20 (stanchezza).

Attivazione al momento di coricarsi 10 / 16

Pensieri e tensione fisica che tengono svegli al momento di dormire, sforzo per prendere sonno.

Da esplorare: il contenuto dei pensieri a letto (problemi, programma del giorno dopo, il sonno stesso), i segni di tensione, il passaggio dalle attività serali al momento di coricarsi.

Per approfondire: Inventario della ruminazione e del rimuginio.

Risvegli notturni e precoci 9 / 16

Risvegli durante la notte o troppo presto al mattino, seguiti da difficoltà a riaddormentarsi.

Da esplorare: il numero e la durata dei risvegli, ciò che li provoca (dolore, bisogno di urinare, rumore, pensieri), l'ora del risveglio definitivo; un risveglio precoce con umore basso orienta verso una depressione.

Per approfondire: ISI, PSQI.

Preoccupazioni e convinzioni sul sonno 6 / 16

Preoccupazione di non dormire, sorveglianza della notte e conseguenze temute di un sonno scadente.

Da esplorare: le conseguenze temute di una brutta notte (salute, lavoro, umore), la durata di sonno ritenuta necessaria, ciò che la persona fa per proteggersi da una brutta notte.

Per approfondire: DBAS-16.

Addormentamento 3 / 16

Difficoltà a prendere sonno all'inizio della notte, nonostante la stanchezza.

Da esplorare: gli orari in cui la persona va a letto e si addormenta, ciò che fa quando il sonno tarda (restare a letto, alzarsi, guardare uno schermo), ciò che la aiuta o la ostacola.

Per approfondire: ISI, PSQI.

SCREENING MEDICO

Sensazioni alle gambe 2 / 4

Bisogno di muovere le gambe la sera a riposo, che può far pensare a una sindrome delle gambe senza riposo.

Da esplorare: il momento in cui compaiono le sensazioni, il sollievo con il movimento, l'effetto sull'addormentamento; da indirizzare a un medico.

Russamento e mancanza d'aria 1 / 4

Segnali che possono far pensare a una sindrome delle apnee notturne.

Da esplorare: il russamento e le pause respiratorie notate da chi dorme accanto, la sonnolenza diurna, il mal di testa al risveglio; da indirizzare a un medico.

Al momento non sono stati stabiliti cut-off clinici o psicometrici validati per questo test. I risultati vanno quindi considerati come indicatori esplorativi, utili a supportare il colloquio clinico, e non come elementi diagnostici.

Sei psicologo/a?

Con Mentaal hai a disposizione informazioni preziose per accompagnare i tuoi pazienti.

- Test standardizzati
- Scoring automatico
- Risultati ricevuti via email

Prova gratis | Vedi tutti i questionari

★★★★★

"Valutazioni affidabili e pertinenti per comprendere meglio lo stato psicologico dei miei pazienti"

 Marco R. - Psicologo del lavoro