

Kartleggingsskjema for søvnvansker

Dette utforskende spørreskjemaet beskriver søvnvansker (innsovning, oppvåkninger om natten eller for tidlig om morgenen, konsekvenser på dagtid) og hva som opprettholder dem: aktivering ved leggetid, bekymringer og antakelser om søvn, vaner og døgnrytme. Det bygger på målene i kognitiv atferdsterapi for insomni og hjelper med å velge hvor man skal begynne. To spørsmål fanger opp tegn som bør vurderes av lege: snorking eller følelsen av å mangle luft, og ubehagelige fornemmelser i beina i hvile.

Antall spørsmål	26 spørsmål
Estimert tid	6 minutter
Språk	Norsk bokmål
Originalnavn	Sleep Difficulties Inventory
Målgruppe	Voksne
Kategori	Søvnforstyrrelser

Forhåndsvisning av de 26 spørsmålene

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Når lyset er slukket, tar det lang tid før jeg sovner.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Søvnen min blir avbrutt av at jeg våkner.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Jeg våkner trøtt, som om jeg ikke hadde sovet.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Når jeg har lagt meg, tenker jeg på bekymringene mine eller på det jeg skal gjøre dagen etter.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Om kvelden gruer jeg meg til å legge meg.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Bruk spørreskjemaene dine på nett

Send pasienten en lenke: de svarer på mobil eller datamaskin, og du får de skårede resultatene på e-post.

Se spørreskjemaet på mentaal.org ›

Skåring og tolkning

Skåring

Hvert utsagn skåres fra 0 (aldri) til 4 (svært ofte) etter hvor ofte det har forekommet den siste måneden. Hvert av de seks domenene i blokken «Insomni» består av 4 utsagn spredt utover skjemaet og gir en skår fra 0 til 16. De to tegnene i blokken «Medisinsk screening» (snorking eller følelsen av å mangle luft, fornemmelser i beina) vurderes hver med ett enkelt utsagn, skåret fra 0 til 4, på slutten av skjemaet.

Tolkning av profilen

Det finnes ingen totalskår. Domenene rangeres fra mest til minst uttalt innenfor hver blokk, hvert med en beskrivelse av hva det omfatter og hva som bør utforskes i samtalen. Innsovning, nattlige og tidlige oppvåkninger og konsekvenser på dagtid beskriver plagen. Aktivering ved leggetid, bekymringer og antakelser om søvn og vaner og døgnrytme beskriver hva som opprettholder den, og er målene i kognitiv atferdsterapi for insomni. Et hyppig tegn i den medisinske screeningen tilsier legevurdering, særlig før man begrenser tiden i sengen.

Vær oppmerksom på

Skjemaet kartlegger ikke søvnighet på dagtid: å sovne uten å ville det, særlig bak rattet, er ikke typisk for insomni og krever legevurdering. Insomni følger ofte med depresjon, angstlidelser eller smerter, og kan opprettholdes av kaffe, alkohol, sovemedisiner eller andre legemidler. Dette bør undersøkes i samtalen.

Begrensninger

Dette utforskende spørreskjemaet er ikke psykometrisk validert og har ingen terskelverdier. Det er en støtte i den kliniske samtalen og stiller ingen diagnose.

Eksempel på skåring

Skåring

INSOMNI

Bekymringer og antakelser om søvn 11 / 16

Bekymring for ikke å få sove, overvåking av natten og fryktede konsekvenser av dårlig søvn.

Utforsk: hvilke konsekvenser personen frykter etter en dårlig natt (helse, jobb, humør), hvor mye søvn personen mener å trenge, hva personen gjør for å beskytte seg mot en dårlig natt.

Kan suppleres med: DBAS-16.

Aktivering ved leggetid 10 / 16

Tanker og kroppslig spenning som holder personen våken ved sengetid, anstrengelser for å få sove.

Utforsk: innholdet i tankene i sengen (bekymringer, morgendagens program, selve søvnen), tegn på spenning, overgangen mellom kveldens aktiviteter og leggetid.

Kan suppleres med: Kartleggingsskjema for grubling og bekymring.

Konsekvenser på dagtid 9 / 16

Virkningene av dårlig søvn på energi, konsentrasjon og humør i løpet av dagen.

Utforsk: hva personen tilskriver søvnen, aktiviteter som er redusert eller avlyst, søvnighet på dagtid (å sovne uten å ville det, bak rattet), som krever legevurdering.

Kan suppleres med: ESS (søvnighet), MFI-20 (utmattelse).

Vaner og døgnrytme 8 / 16

Vaner som opprettholder insomnien, ofte innarbeidet for å kompensere for søvnmangel: tid i sengen, lurer på dagtid, skjermbruk i sengen.

Utforsk: legge- og oppståtider på hverdager og i helgene, tiden i sengen, lurer, kaffe, alkohol og sovemedisiner, skjermbruk om kvelden.

Nattlige og tidlige oppvåkninger 7 / 16

Oppvåkninger i løpet av natten eller for tidlig om morgenen, fulgt av vansker med å sovne igjen.

Utforsk: antall og varighet av oppvåkningene, hva som utløser dem (smerter, vannlatingstrang, støy, tanker), tidspunktet for endelig oppvåkning. Tidlig oppvåkning med senket stemningsleie peker mot depresjon.

Kan suppleres med: ISI, PSQI.

Innsovning 6 / 16

Vansker med å få sove ved starten av natten, til tross for trøtthet.

Utforsk: leggetid og innsovningstid, hva personen gjør når søvnen lar vente på seg (blir liggende, står opp, ser på skjerm), hva som hjelper eller forstyrrer.

Kan suppleres med: ISI, PSQI.

MEDISINSK SCREENING

Fornemmelser i beina 4 / 4

Behov for å bevege beina om kvelden i hvile, som kan tyde på urolige bein (restless legs).

Utforsk: når fornemmelsene oppstår, om bevegelse lindrer dem, hvordan de påvirker innsovningen. Bør vurderes av lege.

Snorking og luftmangel 2 / 4

Tegn som kan tyde på søvnapné.

Utforsk: snorking og pustestopp som andre har lagt merke til, søvnighet på dagtid, hodepine om morgenen. Bør vurderes av lege.

Det er foreløpig ikke fastsatt validerte kliniske eller psykometriske terskelverdier for dette skjemaet. Resultatene bør derfor betraktes som utforskende indikatorer som kan støtte den kliniske samtalen, ikke som diagnostiske funn.

Er du psykolog?

Med Mentaal får du nyttig informasjon som hjelper deg i arbeidet med pasientene dine.

- Standardiserte tester
- Automatisk skåring
- Resultater på e-post

Prøv gratis | Se alle spørreskjemaene

★★★★★

"Det er et virkelig pluss i timene når jeg skal vurdere pasienten, og et svært rikt grunnlag for samtaler som utdyper det kliniske arbeidet."

Ingrid M. - KAT-psykolog