

M36.12 Insomnie-Schweregrad-Index

Name/Chiffre d. Pat.
Geburtsdatum d. Pat.
heutiges Datum

1. Bitte beschreiben Sie, wie **SCHWER** die folgenden Schlafprobleme in den letzten 2 Wochen (einschließlich heute) für Sie waren.

	Keine	Leicht	Mäßig	Schwer	Sehr schwer
Einschlafschwierigkeiten:	0	1	2	3	4
Durchschlafschwierigkeiten:	0	1	2	3	4
Zu frühes Aufwachen:	0	1	2	3	4

2. Wie **ZUFRIEDEN**/unzufrieden sind Sie mit Ihrem Schlafverlauf in den letzten 2 Wochen (einschließlich heute)?

Sehr zufrieden	Zufrieden	Neutral	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
0	1	2	3	4

3. Wie sehr haben Ihre Schlafprobleme Sie im Alltag **BEEINTRÄCHTIGT** (z. B. Müdigkeit tagsüber, die Fähigkeit, Ihre Arbeit/täglichen Pflichten zu erledigen, Konzentration, Gedächtnis, Stimmung usw.)?

Überhaupt nicht	Ein wenig	Mäßig	Ziemlich	Sehr
0	1	2	3	4

4. Wie **ERKENNBAR** war die Beeinträchtigung Ihrer Lebensqualität durch Ihre Schlafprobleme Ihrer Meinung nach für andere Menschen?

Überhaupt nicht	Kaum	Mäßig	Ziemlich	Sehr
0	1	2	3	4

5. Wie viel **SORGE** haben Ihnen Ihre Schlafprobleme in den letzten 2 Wochen (einschließlich heute) bereitet?

Überhaupt keine	Ein wenig	Mäßig	Ziemlich	Sehr
0	1	2	3	4

Aus Bastien, C. H., Vallières, A. & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2, 297307; deutsch von Gassmann, G.. Mit freundlicher Genehmigung. yyy.

Gassmann, D., Hermann, E. & Munsch, S. (2010). Schlafstörungen. In G. Meinschmidt, S. Schneider, J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Materialien für die Psychotherapie* (Bd. 4). Berlin, Heidelberg, New York, Tokio: Springer, Kap. 36.