

Nummer:

Datum:

### De Pittsburgh Slaapkwaliteit Index

**De volgende vragen hebben alleen betrekking op uw slaap van de afgelopen maand. Uw antwoorden moeten een zo nauwkeurig mogelijke weergave zijn van de meerderheid van de dagen en nachten tijdens de afgelopen maand. Gelieve alle vragen te beantwoorden.**

1. Hoe laat ging u 's avonds meestal naar bed gedurende de afgelopen maand?  
Gebruikelijke bedtijd: .....
2. Hoeveel minuten duurde het de afgelopen maand gewoonlijk voordat u in slaap viel, wanneer u wilde gaan slapen?  
Aantal minuten (per nacht): .....
3. Hoe laat stond u, gedurende de afgelopen maand, meestal op?  
Gebruikelijk tijdstip waarop u opstond: .....
4. Aan hoeveel uren *slaap* kwam u gemiddeld per nacht tijdens de afgelopen maand? (Dit aantal kan *verschillen* van het aantal dat u *in bed doorbracht*.)  
Aantal uren *slaap* per nacht: .....

**Zet bij de volgende vragen een kruisje in het vakje onder het antwoord dat op u van toepassing is. Sla geen vraag over.**

5. Hoe vaak had u tijdens de voorbije maand moeilijkheden met slapen, omdat u...

	niet tijdens de afgelopen maand	minder dan eenmaal per week	een- of tweemaal per week	drie of meermaals per week
a) niet in slaap kon vallen binnen 30 minuten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 's nachts of in de vroege morgen wakker werd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) naar het toilet moest gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) niet makkelijk kon ademhalen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) luid hoestte of snurkte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) het te koud had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) het te warm had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) nachtmerries had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) pijn had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) (een) andere reden(en) had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omschrijf:.....				

- |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| 6.) Hoe zou u uw globale slaapkwaliteit tijdens de afgelopen maand beoordelen?  | zeer goed<br><input type="checkbox"/>                       | redelijk goed<br><input type="checkbox"/>               | vrij slecht<br><input type="checkbox"/>               | zeer slecht<br><input type="checkbox"/>                |
| 7.) Hoe vaak nam u gedurende de afgelopen maand medicijnen in (al dan niet voorgeschreven) als hulp bij het slapen?                                       | niet tijdens de afgelopen maand<br><input type="checkbox"/> | minder dan eenmaal per week<br><input type="checkbox"/> | een- of tweemaal per week<br><input type="checkbox"/> | drie of meermaals per week<br><input type="checkbox"/> |
| 8.) Hoe vaak had u het de voorbije maand moeilijk om wakker te blijven tijdens verschillende bezigheden, zoals eten of deelname aan sociale activiteiten? | niet tijdens de afgelopen maand<br><input type="checkbox"/> | minder dan eenmaal per week<br><input type="checkbox"/> | een- of tweemaal per week<br><input type="checkbox"/> | drie of meermaals per week<br><input type="checkbox"/> |
| 9.) In welke mate was het de afgelopen maand voor u een probleem om met voldoende enthousiasme uw dagelijkse activiteiten uit te voeren?                  | geen enkel probleem<br><input type="checkbox"/>             | slechts een klein probleem<br><input type="checkbox"/>  | enigszins een probleem<br><input type="checkbox"/>    | een heel groot probleem<br><input type="checkbox"/>    |
| 10.) Indien u een kamergenoot of bedpartner heeft, vraag hem/haar hoe vaak <b>u</b> tijdens de afgelopen maand tijdens <b>uw</b> slaap...                 |   |   |   |  |
|   | niet tijdens de afgelopen maand<br><input type="checkbox"/> | minder dan eenmaal per week<br><input type="checkbox"/> | een- of tweemaal per week<br><input type="checkbox"/> | drie of meermaals per week<br><input type="checkbox"/> |
| a) luid snurkte.  | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                               |
| b) lange ademhalingspauzes had.   | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                               |
| c) trekkende of schoppende benen had.   | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                               |
| d) periodes van verwardheid had.  | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                               |
| e) een andere rusteloosheid had.  | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                               |
| omschrijf:.....   |   |   |   |  |