



Fragebogen zur Erfassung von Schlafstörungen bei Jugendlichen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf deine Schlafgewohnheiten während der letzten vier Wochen. Wenn die letzten Wochen keine typische Wochen war (z. B. bei Krankheit/ Ferien), wähle stattdessen bitte eine vergangene typische Woche. Die Antworten sollten so exakt wie möglich das während dieser Zeit vorherrschende Bild des Schlafes bzw. der Tagesbefindlichkeit wiedergeben. Zutreffende Fragen sollten bitte durch genauere Angaben (Häufigkeit, Ablauf des Ereignisses usw.) ergänzt werden.

Beantworte bitte alle Fragen!

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Datum:

Fragebogen allein ausgefüllt ja nein

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

1. Wann bist du während der letzten 4 Wochen abends durchschnittlich zu Bett gegangen?
Wochentags: Wochenende:
2. Was tust Du bis zum Einschlafen? ich schlafe gleich ein
 ich lese noch Stunde (n) ich schaue Fernsehen Stunde (n)
3. Wie lange brauchst du nach dem zu Bett gehen gewöhnlich zum Einschlafen?
Wochentags: in Minuten: Wochenende: in Minuten:
4. Hast Du abends Probleme einzuschlafen? nein ja
Wenn ja: wie häufig?: 1-2 x / Mo 1-2 x / Wo 3-5 x / Wo nahezu täglich
Leidest du darunter? nein ja
5. Wachst du häufig in der Nacht bzw. viel zu früh am Morgen auf?
 nie 1-2 x / Mo 1-2 x / Wo 3-5 x / Wo nahezu täglich
Aufwachen: 1 x / Nacht 2x / Nacht 3 x / Nacht mehr als 3 x / Nacht
6. Fällt es dir, wenn du nachts aufwachst, schwer wieder einzuschlafen?
 nie 1-2 x / Mo 1-2 x / Wo 3-5 x / Wo nahezu täglich
7. Leidest Du unter nächtlichem Aufwachen bzw. dem viel zu frühem Aufwachen?
 nein ja
8. Morgens stehe ich in der Woche Uhr auf.
9. Ich werde allein wach und stehe gleich auf
 von den Eltern geweckt und brauche Minuten bis zum Aufstehen
 von Wecker (n) geweckt und brauche Minuten bis zum Aufstehen
 ich werde ganz schwer wach und möchte am liebsten nicht aufstehen



24. Ich bin tagsüber unruhig und zappelig, „immer in Bewegung“.
 trifft nicht zu trifft ein wenig zu trifft überwiegend zu trifft die meiste Zeit zu
25. Ich kann nicht lange stillsitzen
 trifft nicht zu trifft ein wenig zu trifft überwiegend zu trifft die meiste Zeit zu
26. Ich bin durcheinander und zerstreut, vergesse häufig etwas
 trifft nicht zu trifft ein wenig zu trifft überwiegend zu trifft die meiste Zeit zu
27. Ich träume am Tag viel oder bin in Gedanken
 trifft nicht zu trifft ein wenig zu trifft überwiegend zu trifft die meiste Zeit zu
28. Ich bin häufig traurig nein, manchmal, das trifft zu
29. Ich fühle mich einsam nein, manchmal, das trifft zu
30. Ich bin fröhlich, lache gern nein, manchmal, das trifft zu
31. Ich bin am liebsten allein nein, manchmal, das trifft zu
32. Ich stehe gern im Mittelpunkt nein, manchmal, das trifft zu
33. Ich sehe am Tag Stunden fern (von Uhr)
34. Ich beschäftige mich (nachmittags)Stunden mit PC/ Videospiele
35. Ich rauche: nein gelegentlich ja, regelmäßigZigaretten/ Tag seit
36. Ich habe Alkohol und/ oder Drogen schon probiert: nein gelegentlich ja, regelmäßig
...welche.....seit
37. Nimmst du manchmal Medikamente, um besser schlafen zu können? nein, ja, welche?
38. Nimmst du manchmal wachmachende Mittel (Eistee, schwarzer Tee, Cola, Red Bull, Kaffee),
um wach zu bleiben? Nein, gelegentlich, ja regelmäßig, was?
- Wann? nachmittags, abends, nachts
39. Ich gehe gern zur Schule nein, manchmal, das trifft zu
40. Ich habe Angst zur Schule zu gehen nein manchmal ja, warum?
41. Schätze deine körperliche Leistungsfähigkeit ein: gut, mäßig, unbefriedigend
42. Nach Sport/ Toben fühle ich mich gut etwas erschöpft schlapp
43. Sport macht mir Spaß, ich bewege mich gern ja, manchmal nein, welche
Sportarten: