



DIARIO DEL SONNO

Settimana dal/...../..... al/...../.....

Cognome Nome.....

Data di Nascita/...../..... Età Grado d'Istruzione.....

Istruzioni

Il diario del sonno, raccomandato dalle linee guida internazionali, è lo strumento più funzionale per prendere piena coscienza di come dormi, per valutare se hai disturbi del sonno e per stabilire su quali obiettivi lavorare insieme con lo scopo di migliorare la qualità del tuo riposo.

Per favore, compila ogni giorno il diario narrativo (1a e 1b) rispondendo alle domande presenti nello schema e il diario grafico (2) inserendo i simboli indicati per inquadrare l'andamento del tuo pattern del sonno, come illustrato nell' **esempio**.

Per essere sicuro di ricordare bene com'è andata la notte, prenditi qualche minuto per compilare il diario subito dopo esserti alzato. Pur fornendo la valutazione soggettiva più accurata possibile, cerca di non prendere l'abitudine di guardare l'orologio durante la notte.

Buon lavoro e grazie per la tua disponibilità.

Diario del Sonno Narrativo (1a)

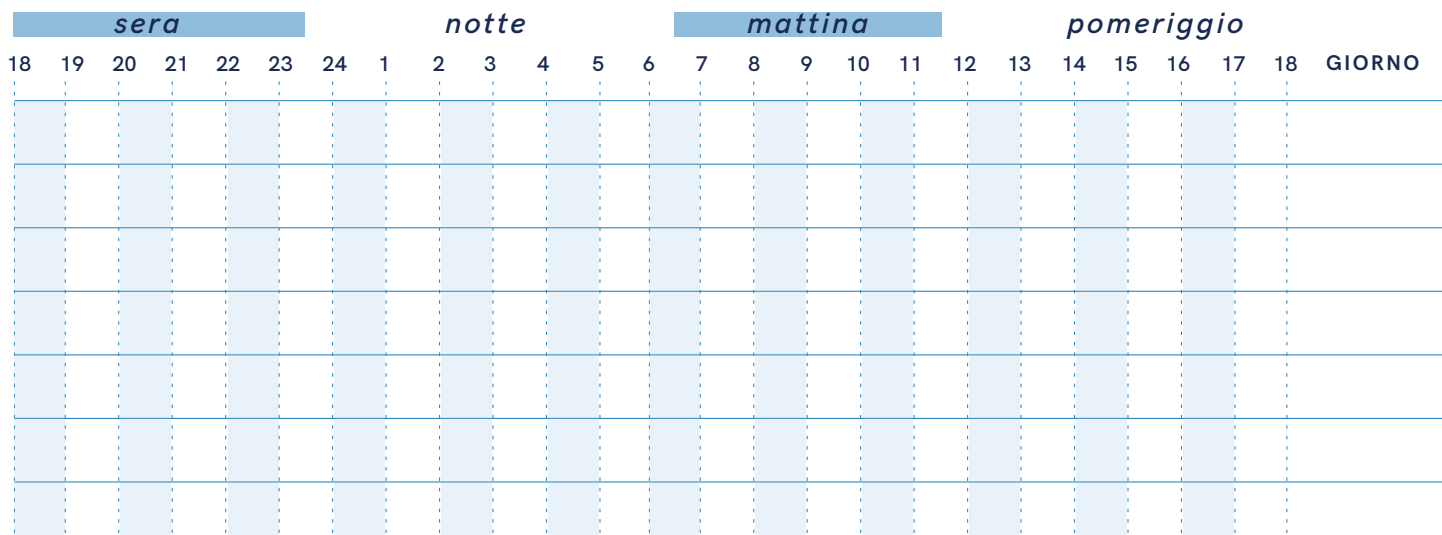
	Esempio	1° giorno	2° giorno	3° giorno	4° giorno	5° giorno	6° giorno	7° giorno
1. A che ora mi sono svegliato questa mattina?	6:45							
2. A che ora sono andato a letto ieri sera?	22:00							
3. A che ora ho tentato di addormentarmi (ieri sera)?	23:00							
4. Quanto tempo ho impiegato per addormentarmi?	15 min							
5. Quante volte mi sono svegliato durante la notte?	2							
6. Quanto tempo sono rimasto sveglio durante la notte? (in totale)	1h 30min							
7. Quanto tempo ho dormito in tutto?	6h 30min							
8. Ho fatto un sonnellino diurno? A che ora e per quanto tempo?	15:00 30 min							
9. Ho fatto attività fisica? A che ora e per quanto tempo?	17:00 1 ora							
10. Quanti alcolici (vino, birra, liquori) ho bevuto oggi e a che ora?	1 birra 21:00							
11. Quante sostanze contenenti caffeina (the, caffè, bibite) ho bevuto oggi e a che ora?	1 caffè 08:00							
12. Quante pillole per dormire ho preso?	15 gocce di Minias							

Misurazione della Qualità del Sonno (1b)

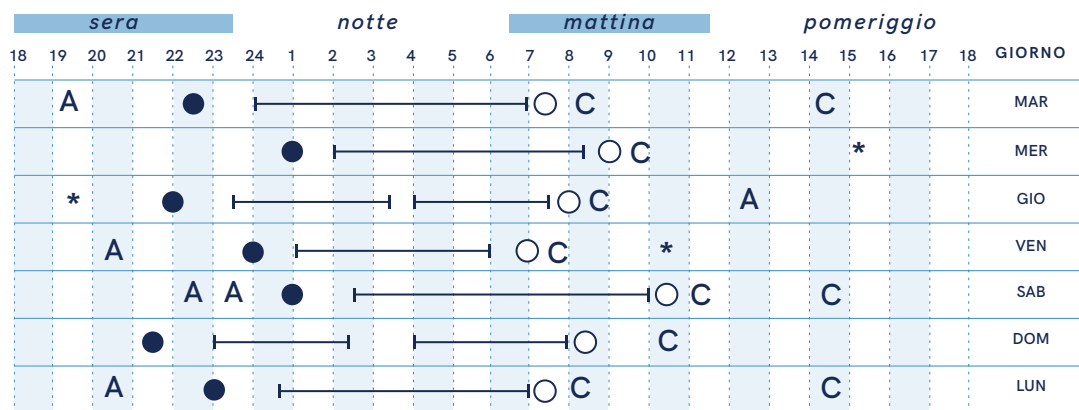
0 per nulla	1	2 moderatamente	3	4 molto	Esempio	1° giorno	2° giorno	3° giorno	4° giorno	5° giorno	6° giorno	7° giorno
←—————→												
Quanto mi sento riposato questa mattina?					3							
Quanto sono soddisfatto del sonno?					2							

Diario del Sonno Grafico (2)

- Luci spente,
o a letto tentando
di dormire
- Sonno
- Luci accese,
o alzato al mattino
- C
Sostanze
contenenti caffeina
- A
Alcolici
- *
Attività fisica



Esempio



NOTE

