REGISTRO DEL SONNO

Osserva il tuo sonno per una settimana e prendi nota dei seguenti punti:

Prima di addormentarsi

	Esempio	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
Come ti senti in questo momento? (1: ottimo / 6: pessimo)	2							
Quanto è stato facile/difficile per te oggi svolgere i tuoi compiti (lavoro, tempo libero, faccende domestiche)? (1: molto facile / 6: molto difficile)	4							
Hai dormito durante il giorno oggi? In tal caso, si prega di specificare quando e per quanto tempo in totale:	13:00 15 minuti							
Qual era il tuo rituale serale? Cosa hai fatto prima di andare a letto?	guardava la TV							
Come ti senti in questo momento, in forma o stanco? (1: molto fresco / 6: molto stanco)	4							
A che ora sei andato a letto?	22:30							
Quali pensieri ti frullano per la testa?	Cattivo umore al lavoro							

Dopo essersi alzati

	Esempio	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
Come ti senti in questo momento, in forma o stanco? (1: molto fresco / 6: molto stanco)	2							
Come ti senti in questo momento? (1: ottimo / 6: pessimo)	4							
A che ora hai spento le luci ieri?	22:30							
Quanto tempo ci hai messo ad addormentarti dopo aver spento la luce? (in minuti)	15 minuti							
Eri sveglio durante la notte? • Quante volte? • Quanto tempo in totale? (in minuti)	1x 10 minuti							
Quando ti sei finalmente svegliato?	06:30							
Quanto tempo hai dormito in totale? (in ore e minuti)	7'45							
Quando ti sei finalmente alzato?	06:40							
Hai assunto farmaci per dormire da ieri sera? (Farmaco, dose, ora)	NO							

Fonte: Spiegelhalder K, Backhaus J & Riemann D. (2011). Disturbi del sonno. Progressi in psicoterapia. Gottinga , Berna , Vienna: Hogrefe Publishing.

SalutaCoach AG, Aeschenplatz 6, 4052 Basilea | 0800 190 190| info@salutacoach.ch | www.salutacoach.ch