www.mhm.net
تاریخ دانلود
۱۳۹۷/۰۶/۱۳

شاخص شدت بی خوابی(ISI)

۱.لطفا شدت مشکل یا مشکلات بی خوابی کنونی (یعنی دو هفته اخیر) خود را تخمین بزنید.

	هرگز	کمی	متوسط	شدید	بسیار شدید
الف.مشکل در به خواب رفتن	۰	۱	۲	۳	٤
ب.مشکل در تداوم خواب	۰	۱	۲	۳	٤
ج.مشکل در بیدار شدن بسیار زود	۰	۱	۲	۳	٤

۲.میزان رضایت/عدم رضایت شما از الگوی اخیر خوابتان چگونه است؟

بسیار راضی	راضی	متوسط	ناراضی	بسیار ناراضی
۰	۱	۲	۳	٤

۳.فکر می کنید مشکل خواب شما تا چه حد در کارکرد روزانه شما(برای مثال خستگی روزانه،توانایی انجام کار/کارهای روزمره،تمرکز، حافظه، خلق و غیره) تداخل می کند؟

هرگز تداخل نمی کند	کمی	نسبتا	زیاد	بسیار زیاد تداخل می کند
۰	۱	۲	۳	٤

٤.فکر می کنید نسبت به دیگران چقدر مشکل خوابیدن شما از نظر تخریب کیفیت زندگی تان قابل توجه است؟

اصلا قابل توجیه نیست	کمی	نسبتا	زیاد	بسیار زیاد قابل توجیه است
۰	۱	۲	۳	٤

۵.در حال حاضر تا چه اندازه درباره مشکل خواب خود نگران/آشفته هستید؟

اصلا نگران نیستم	کمی	نسبتا	زیاد	بسیار زیاد نگرانم
۰	۱	۲	۳	٤

www.mhrn.net
تاریخ دانلود
۱۴۰۲/۰۶/۱۴ ۱۴:۵۱

شاخص شدت بی خوابی ISI

شاخص شدت بی خوابی که توسط مورین(۱۹۹۳) طراحی شده است یک ابزار خود سنجی مختصر است که ادراک بیمار از بی خوابی اش را اندازه می گیرد. ISI شامل هفت ماده است که مشکل در شروع خواب و مشکلات تداوم خواب(هم بیدارشدن های شبانه و هم بیدار شدن های صبح زود) رضایت ازالگوی کنونی خواب،تداخل با کارکرد روزانه ،قابل توجه بودن آسیب نسبت داده شده به مشکل خواب و درجه آشفتگی یا نگرانی ایجاد شده توسط مشکل خواب را ارزیابی می کند. شرکت کنندگان ادراک خود را از ماده های ISI دریک مقیاس ۵ نقطه ای (۰=هرگز و ۵=بسیار زیاد)تخمین می زنند. نمرات بین ۰ تا ۲۸ می باشد.نمرات بالاتر ادراک بیشتری از بی خوابی را نشان می دهند. هر ماده ISI معیارهای بی خوابی DSM-IV را نشان می هد.رهنمودهای نمره دهی این شاخص از این قرار است :۷-۰=بیخوابی از نظر بالینی معنادار نیست،۱٤-۸=زیر آستانه ی بالینی، ۲۱-۱۵=بی خوابی بالینی متوسط، ۲۸-۲۲ بی خوابی بالینی شدید.

بستین و همکاران(۲۰۰۱) ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه را در دو نمونه از بیماران مبتلا به بی خوابی ارزیابی کردند. در مطالعه اول همسانی درونی ISI برای بیماران بالینی حاضر در یک مرکز اختلال خواب با شکایت از بی خوابی،۷٤٪بود. همبستگی های هر ماده با کل مقیاس از یک مقدار پائین ۳٦٪(بی خوابی اولیه) تا یک مقدار بالا ٦۷٪(تداخل در کارکرد) با میانگین ٥٤٪ متفاوت بود. ضریب های همبستگی بین ماده های فردی ISI و متغییرهای مطابق ر یادداشت روزانه خواب ۳۸٪ نهفتگی شروع خواب،۳۵٪بیداری پس از شروع خواب و ۳۵٪ بیداری در صبح زود بود، در حالی که همبستگی بین نمره کلی ISI و متغییر بازده خواب ۱۹/۰- بود. هیچ تفاوت معناداری در نمرات کلی ISI بین زیر گروههای متفاوت بی خوابی شامل بی خوابی روانی فیزیولوژیکی (۱۹/۵)، روانپزشکی(۲۱)،ایدیوپاتیک(۱۹/۷)،سوء مصرف الکل/مواد(۱۹/۸)،شرایط درد (۲۰/۲) و سایر موارد (۱۹/۵) وجود نداشت. در مطالعه دوم که کارایی CBT و دارو درمانی را در بی خوابی اواخر عمر بررسی می کرد نمره کلی ISI پس از درمان به گونه ای معنادار نسبت به خط پایه هم در نسخه بیماران(۸/۹ در برابر ۱۵/٤) و هم در نسخه متخصص بالینی (۷/۷ در برابر ۱۷/۷) پائین تر بود. این تغییرات با بهبودی هایی در تمانی متغییرهای تداوم خواب و بازده خواب به دست آنده از یادداشت های روزانه خواب و پلی سومنوگرافی موازی بودند. این نمرات پس از درمان تا ارزیابی و پیگیری ۲٤ ماهه نسبتا ثابت باقی ماندند. همسانی درونی ISI با ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی ماده-کل در ارزیابی های پیش از درمان و پیگیری تخمین زده شد.همبستگی های ماده-کل در دامنه ۰/۷۱-۰/۳۲ با میانگین ۰/٥٦ در پیش از درمان،۰/۷۹-۰/۵۸ با میانگین ۰/٦۹ در پس از درمان و ۰/۹۰-۰/٤٦ با میانگین ۰/۷۲ در پیگیری بود.ضریب های همسانی درونی از ۰/۷٦ در خط پایه تا ۰/۷۸ در پیگیری بسیار ثابت باقی ماند. میزان همبستگی ها بین زیر گونه های بی خوابیISI و متغییرهای مطابق آن در یادداشت روزانه خواب در دامنه ۰/۳۲ تا ۰/٥٥ در خط پایه و ۰/٥۰ تا ۰/۹۱ در پس از درمان قرار داشت. همبستگی ها برای همان متغییرها ی ISI با متغییرهای پلی سومنوگرافی در دامنه ۰/۰۷ تا ۰/٤٥ در پیش از درمان معنادار بود در حالی که تمام همبستگی ها به جزء یکی از آنها در پس از درمان معنادار بودند.رابطه قوی تر بین ISI و یادداشت های روزانه خواب و بین ISI و متغییرهای پلی سومنوگرافی در ارزیابی پس از درمان نسبت به پیش از درمان وجود داشت. همبستگی ها بین نسخه های بیمار و فرد

www.mihm.net
تاریخ دانلود
۱۳۹۷/۰۶/۱۳ ۱۴:۵۱

مهم از ISI نیز در هر دو دوره ارزیابی همگی معنادار بودند.به علاوه همبستگی ها بین نسخه های بیمار و فرد مهم از ISI نیزدر هر دو دوره ارزیابی معنادار بودند. از نظر حساسیت به تغییرات نمرات کلیISI با تغییر نمرات در متغییر بازده خواب همبستگی داشت.سه ماده فردی اولیه ISI با متغییرهای مطابق در یادداشت روزانه خواب و پلی سومنو گرافیک همبستگی داشت. تمامی همبستگی ها بین ISI و ابزارهای اندازه گیری روزانه خواب در هر دو دوره ارزیابی کوچک ولی معنادار بودند.همبستگی ها با ابزارهای اندازه گیری پلی سومنوگرافیک در پس از درمان برای متغییرهای تداوم خواب و بازده خواب/نمره کلی ISI معنادار بود. در رابطه با اعتبار پیش بین درجه بندی های متخصص بالینی نمره کلی ISI بیمار را بهتر از ابزارهای اندازه گیری یادداشت روزانه خواب و پلی سومنوگرافی در خط پایه پیش بینی کرد. در حالی که پس از درمان داده های متخصص بالینی و یادداشت روزانه خواب پیش بینی کننده های پایایی از نمره کلیISI بیمار بودند.در رابطه با اعتبار محتوا تحلیل مولفه ای به سه عامل انجامید که به صورت تجربی اثر و شدت و رضایت نام گرفتند. علی رغم مقداری همپوشانی میان این ماده ها این یافته ها حمایت تجربی برای اعتبار محتوایی ISI فراهم می کنند به طور کلی که این مولفه ها معیارهای اصلی تشخیصی بی خوابی را در بر می گیرند.