



## City Birth Trauma Scale

I det här frågeformuläret ställs frågor om din upplevelse då du senast födde barn. Frågorna handlar om potentiellt traumatiska händelser under (eller direkt efter) förlossningsarbetet och framfödandet, samt om du upplever symtom som vissa kvinnor vittnar om efter förlossningen. Var vänlig och markera rutan för det svarsalternativ som ligger närmast din upplevelse.

Vilket datum föddes ditt barn? \_\_\_\_\_

<b>Under förlossningsarbetet, framfödandet och direkt efteråt:</b>		
Trodde du att du eller ditt barn skulle få allvarliga skador?	Ja	Nej
Trodde du att du eller ditt barn skulle dö?	Ja	Nej

Följande påståenden handlar om symtom som du kan ha upplevt. Vänligen Markera hur ofta du har upplevt följande symtom under den senaste veckan:

Symtom gällande förlossningen*	INTE ALLS	EN GÅNG	2-4 GÅNGER	5 GÅNGER ELLER FLER
Återkommande oönskade minnen från förlossningen (eller delar av förlossningen) som du inte kan kontrollera				
Otäcka drömmar eller mardrömmar om förlossningen (eller kopplat till förlossningen)				
Minnesbilder (flashbacks) och/eller återupplevelse av förlossningen				
Blir upprörd när jag påminns om förlossningen				
Känner mig spänd eller ängslig när jag påminns om förlossningen				
Försöker undvika att tänka på förlossningen				
Försöker undvika saker som påminner om förlossningen (t.ex. personer, platser, TV-program)				
Kan inte minnas detaljer kring förlossningen				
Skuldbelägger mig själv eller andra för vad som hände under förlossningen				
Känner starka negativa känslor kring förlossningen (t.ex. rädsla, ilska, skam)				

\* Även om dessa frågor handlar om förlossningen så kan många kvinnor ha symtom relaterade till händelser som inträffade precis före eller efter förlossningen. Om det är så för dig och händelserna är relaterade till graviditet, förlossningen eller barnet, svara gärna med de händelserna i åtanke.

Symtom som började eller förvärrades efter förlossningen	INTE ALLS	EN GÅNG	2-4 GÅNGER	5 GÅNGER ELLER FLER
Negativa känslor inför mig själv eller tankar om att något hemskt kommer att hända				
Har tappat intresset för aktiviteter som varit viktiga för mig				
Känner mig avskild från andra människor				
Oförmögen att känna positiva känslor (t.ex. glädje, upprymdhet)				
Känner mig irriterad eller aggressiv				
Känner mig självdestruktiv eller agerar vårdslöst				
Känner mig spänd och på helspänn				
Känner mig lättskrämd eller hoppar lätt till				
Har problem att koncentrera mig				
Sover dåligt av andra orsaker än barnets sömnmönster				
Känner mig frånvarande eller som att jag är i en dröm				
Upplever att saker är förvrängda eller överkliga				

Om du har något av ovanstående symtom:

När började symtomen?	
Innan förlossningen	
Inom sex månader efter förlossningen	
Mer än sex månader efter förlossningen	
Inte aktuellt (jag har inga symptom)	

Hur länge har symtomen hållit i sig?	
Mindre än en månad	
En till tre månader	
Tre månader eller längre	
Inte aktuellt (jag har inga symptom)	

Är de här symtomen mycket påfrestande för dig?	Ja	Nej	Ibland
Hindrar symtomen dig från att göra saker du vanligtvis gör (t.ex. umgås med andra, dagliga aktiviteter)?	Ja	Nej	Ibland
Skulle något av dessa symtom kunna bero på medicinering, alkohol, droger eller fysisk sjukdom?	Ja	Nej	Kanske