



# eupaed® Eltern-Fragebogen zur Befindlichkeit

Füllen Sie bitte diesen Fragenbogen im letzten Drittel der Schwangerschaft und jeweils vor den Vorsorge-Untersuchungen Ihres Babys im ersten Lebensjahr (U2 – U6) aus.

Wie haben Sie sich in den letzten sieben Tagen gefühlt?

Bitte kreuzen Sie die Antworten an, die am ehesten zutreffen.

## 1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen

genauso oft wie früher	<input type="radio"/>	<b>Punkte</b>	0
nicht ganz so oft wie früher	<input type="radio"/>		1
eher weniger als früher	<input type="radio"/>		2
überhaupt nie	<input type="radio"/>		3

## 2. Es gab vieles, auf das ich mich freute

so oft wie immer	<input type="radio"/>		0
etwas weniger als früher	<input type="radio"/>		1
viel seltener früher	<input type="radio"/>		2
fast gar nicht	<input type="radio"/>		3

## 3. Ich habe mich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas daneben ging

ja, sehr oft	<input type="radio"/>		3
ja, manchmal	<input type="radio"/>		2
nicht sehr oft	<input type="radio"/>		1
nein, nie	<input type="radio"/>		0

## 4. Ich war ängstlich und machte mir unnötige Sorgen

nein, nie	<input type="radio"/>		0
ganz selten	<input type="radio"/>		1
ja, manchmal	<input type="radio"/>		2
ja, sehr oft	<input type="radio"/>		3

## 5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund

ja, ziemlich oft	<input type="radio"/>		3
ja, manchmal	<input type="radio"/>		2
nein, fast nie	<input type="radio"/>		1
nein, überhaupt nie	<input type="radio"/>		0

## 6. Mir ist alles zu viel geworden **Punkte**

ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen	<input type="radio"/>		3
ja, ich wusste mir manchmal nicht mehr zu helfen	<input type="radio"/>		2
nein, ich wusste mir meistens zu helfen	<input type="radio"/>		1
nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen	<input type="radio"/>		0

## 7. Ich war so ängstlich, dass ich kaum schlafen konnte

ja, fast immer	<input type="radio"/>		3
ja, manchmal	<input type="radio"/>		2
nein, nicht sehr oft	<input type="radio"/>		1
nein, nie	<input type="radio"/>		0



# eupaed® Eltern-Fragebogen zur Befindlichkeit

## 8. Ich war traurig und fühlte mich elend

- |                      |                       |   |
|----------------------|-----------------------|---|
| ja, sehr oft         | <input type="radio"/> | 3 |
| ja, ziemlich oft     | <input type="radio"/> | 2 |
| nein, nicht sehr oft | <input type="radio"/> | 1 |
| nein, nie            | <input type="radio"/> | 0 |

## 9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste

- |                      |                       |   |
|----------------------|-----------------------|---|
| ja, sehr oft         | <input type="radio"/> | 3 |
| ja, ziemlich oft     | <input type="radio"/> | 2 |
| nein, nicht sehr oft | <input type="radio"/> | 1 |
| nein, nie            | <input type="radio"/> | 0 |

## 10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun

- |          |                       |   |
|----------|-----------------------|---|
| ja, oft  | <input type="radio"/> | 3 |
| manchmal | <input type="radio"/> | 2 |
| selten   | <input type="radio"/> | 1 |
| nie      | <input type="radio"/> | 0 |

ausgefüllt am: \_\_\_\_\_

GESAMTPUNKTZAHL: \_\_\_\_\_

### Zusatzfragen ohne Punkte:

## 11. Haben Sie jemals Gewalt erlebt?

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| ziemlich oft | <input type="radio"/> |
| manchmal     | <input type="radio"/> |
| kaum         | <input type="radio"/> |
| nie          | <input type="radio"/> |

## 12. Meine Schwangerschaft habe ich (bisher) erlebt als

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| belastend / angespannt           | <input type="radio"/> |
| eher belastend / eher angespannt | <input type="radio"/> |
| eher positiv / eher entspannt    | <input type="radio"/> |
| positiv / entspannt              | <input type="radio"/> |

## 13. Die Geburt meines Kindes habe ich erlebt als

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| erfüllend                              | <input type="radio"/> |
| okay                                   | <input type="radio"/> |
| unerwartet schwer / mit Komplikationen | <input type="radio"/> |
| traumatisierend                        | <input type="radio"/> |

Sobald Sie 10 oder mehr Punkte erreichen, sprechen Sie mit Ihrer Kinder- und Jugendärztin oder Ihrem Kinder- und Jugendarzt!

(nach Cox, Holden & Sagovsky, 1987; dt. Herz et al, 1996; Muzik et al, 1997)