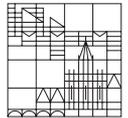


## KINDEX – Mum Screen

### Konstanzer Index zur Erhebung von psychosozialen Belastungen während der Schwangerschaft

1.	Datum des Interviews:
2.	Name der Interviewerin / des Interviewers und Telefonnummer / Postadresse / Praxisstempel:
3.	Code (1. Buchstabe Nachname + vollständiges Geburtsdatum):
4.	„Wie alt sind Sie?“ _____
5.	<b>„Wo wurden Sie geboren?“</b> Herkunftsland Deutschland <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Herkunftsland anderes: _____
6.	<b>„Wo wurde der Vater Ihres Kindes geboren?“</b> Herkunftsland Deutschland <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Herkunftsland anderes: _____
7.	<b>„Leben Sie mit dem Vater Ihres Kindes zusammen?“</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8.	<b>„Wie wohnen Sie? Wieviele Personen werden in Ihrer Wohnung in wie vielen Zimmern mit dem Baby zusammen leben?“</b> Anzahl Zimmer: _____ Anzahl Personen (inkl. Baby): _____
9.	<b>„In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie momentan?“</b> _____
10.	<b>„Leiden Sie unter Schmerzen, körperlichen Beschwerden oder Unwohlsein?“</b> Frei vorgebrachte Nennungen:
11.	<b>„Waren Sie schon einmal schwanger?“</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>„Wenn ja, gab es bei zurückliegenden Schwangerschaften Komplikationen?“</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?
12.	<b>„Kam es während der aktuellen Schwangerschaft zu Komplikationen?“</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, zu welchen?



**13. „Liegen bei Ihnen weitere medizinische Risikofaktoren vor?“**  ja  nein

Wenn ja, welche:

**„Schwangerschaften können geplant und ungeplant sein.“**

**14. a „War Ihre jetzige Schwangerschaft geplant?“**  ja  nein

**14. b „Unabhängig von der Planung, wie sehr freuen Sie sich momentan auf Ihr Kind?“**

Freude: wenig 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 sehr

**14. c „Neben der Freude auf ein Kind, kann man natürlich auch besorgt oder bedrückt sein, was die Zukunft mit einem Kind bringt? Wie sehr sorgen Sie sich momentan?“**

Sorge: wenig 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 sehr

**14. d „Wie steht Ihr Partner aktuell zu der Schwangerschaft und der Vorstellung Vater zu werden. Auch Männer können sich freuen und / oder sich Sorgen machen. Wie schätzen Sie das bei Ihrem Partner aktuell ein?“**

Freude des Partners: wenig 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 sehr

Sorge des Partners: wenig 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 sehr

**15. „Glauben Sie, dass Sie durch die Geburt des Kindes in finanzielle Schwierigkeiten kommen werden?“**

ja  nein

**16. a „Wie häufig haben Sie sich im letzten Monat nicht in der Lage gefühlt, wichtige Dinge in Ihrem Leben zu kontrollieren?“**

nie  selten  manchmal  häufig  sehr häufig

**16. b „Wie häufig waren Sie im letzten Monat davon überzeugt, dass Sie die Fähigkeit besitzen, mit Ihren persönlichen Problemen fertig werden zu können?“**

nie  selten  manchmal  häufig  sehr häufig

**16. c „Wie häufig haben Sie im letzten Monat das Gefühl gehabt, dass die Dinge so laufen, wie Sie es wollen?“**

nie  selten  manchmal  häufig  sehr häufig

**16. d „Wie häufig haben Sie im letzten Monat das Gefühl gehabt, dass Ihre Probleme Ihnen so über den Kopf wachsen, dass Sie sie nicht mehr bewältigen können?“**

nie  selten  manchmal  häufig  sehr häufig

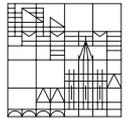
„Im Folgenden möchten wir Sie einige Dinge fragen, die Sie möglicherweise in der Vergangenheit oder gegenwärtig erleben. Wir werden die folgenden Dinge nur kurz ansprechen, sollten Sie im Anschluss das Bedürfnis haben ausführlicher darüber zu sprechen oder sich beraten zu lassen, so kann ich Ihnen gerne bei der Vermittlung einer Gesprächspartnerin behilflich sein.“

**17. „Manche Menschen erleben während Ihrer Kindheit oder Jugend sehr viel Stress. Das ist nicht ungewöhnlich. Haben auch Sie jemals in Ihrer eigenen Kindheit Erfahrungen von körperlicher Gewalt gemacht?**

**Sind Sie zum Beispiel von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen in Ihrem näheren Umfeld geschlagen worden?“**  ja  nein

**18. „Haben Sie jemals in Ihrer eigenen Kindheit oder Jugend Erfahrungen von sexueller Gewalt gemacht?**

**Gab es zum Beispiel von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen in Ihrem näheren Umfeld sexuelle Übergriffe auf Sie?“**  ja  nein



**19. a** „Eine Schwangerschaft ist eine große Veränderung. Dies wirkt sich auch auf die Partnerschaft aus. Haben Sie momentan das Gefühl, dass die Streitigkeiten mit Ihrem Partner zunehmen?“

ja  nein

**19. b** „Kam es in den letzten 8 Wochen zu lautstarken Auseinandersetzungen zwischen Ihnen und Ihrem Partner?“

ja  nein

**19. c** „Kam es in den letzten 8 Wochen zu Handgreiflichkeiten zwischen Ihnen und Ihrem Partner?“

ja  nein

**19. d** „Hatten Sie jemals in Ihrem Leben eine Partnerschaft in der es zu gewalttätigen Übergriffen kam?“

ja  nein

**20. a** „Rauchen Sie derzeit?“  ja  nein; wenn ja, wie viele pro Tag? \_\_\_\_\_

**20. b** „Trinken Sie derzeit Alkohol, wie z.B. Wein, Sekt oder Bier?“  ja  nein

Wenn ja: „Wie viel Wein, Bier etc. trinken Sie derzeit?“: \_\_\_\_\_

(Bitte angeben ob pro Tag, Woche oder Monat)

**20. c** „Nehmen Sie derzeit Medikamente (z.B. Psychopharmaka) oder Drogen ein?“  ja  nein

Wenn ja: „Welche Drogen/ Medikamente nehmen Sie derzeit?“ Wie oft nehmen Sie diese Drogen/ Medikamente ein? (Keine Nahrungsergänzungsmittel und Schwangerschaftspräparate)

„Wie verhält sich das bei Ihrem Partner?“

**21. a** „Raucht Ihr Partner?“  ja  nein

**21. b** „Trinkt Ihr Partner regelmäßig Alkohol?“  ja  nein

Wenn ja: „Wie viel Wein, Bier etc. trinkt er derzeit?“: \_\_\_\_\_

(Bitte angeben ob pro Tag, Woche oder Monat)

„Machen Sie sich Sorgen bezüglich des Alkoholkonsum Ihres Partners?“  ja  nein

**21. c** „Nimmt Ihr Partner Drogen?“  ja  nein

**22. a** „Viele Menschen leiden im Laufe ihres Lebens unter unterschiedlichen psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Ängsten. Die Häufigkeit dieser Erkrankungen ist viel höher als die meisten annehmen. Hat bei Ihnen jemals ein Arzt oder ein Psychologe eine psychische Erkrankung, wie z.B. eine Depression, eine Angststörung oder eine andere psychische Erkrankung diagnostiziert?“

ja  nein

Wenn ja,

**22. b** Depression:  ja  nein

**22. c** Angsterkrankung:  ja  nein

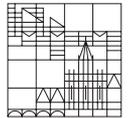
**22. d** Andere psychiatrische Diagnose:  ja  nein;

Wenn ja welche: \_\_\_\_\_

**22. e** „Hatten Sie selbst jemals das Gefühl unter einer psychischen Erkrankung zu leiden – auch wenn diese nicht von einem Psychologen oder Arzt diagnostiziert wurde?“

ja  nein

Wenn ja welche Erkrankung/welche Probleme lagen vor:



**23. „Hat Ihnen jemals in einer schwierigen Lebensphase ein Arzt *Medikamente verschrieben*, damit es Ihnen seelisch besser geht? Häufig werden in kritischen Lebensphasen *Medikamente verschrieben*, die die Stimmung heben, einen beruhigen oder die einem beim Schlafen helfen. Haben Sie jemals solche *Medikamente bekommen?*“**

Psychopharmaka:  ja  nein

Falls bekannt, Name oder Anwendungsbereich der Medikamente:

**24. „Wir haben gerade über kritische Lebensphasen gesprochen. Haben Sie in einer solchen Phase jemals *Hilfe gesucht* bei einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einer Beratungsstelle?“**

ja  nein

**25. „Kam es in einer solchen schwierigen Lebensphase jemals zu einer *Aufnahme in eine Klinik, eine psychosomatische Klinik oder eine Psychiatrie?*“**

ja  nein

**Zum Abschluss:**

**26. „Welche Art von Unterstützung und Hilfe würden Sie sich für sich und Ihr Baby in Zukunft wünschen?“**

**Frage an die Interviewerin / den Interviewer:**

Haben Sie im Anschluss an die Durchführung dieses Fragebogens bereits eine Empfehlung an die Schwangere gegeben, z.B. Hinweis auf Beratungsstelle etc.?

ja  nein

wenn ja, welche Empfehlung? \_\_\_\_\_

Bemerkungen der Interviewerin / des Interviewers:

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an folgende Adresse zurück:**

Dr. Martina Ruf, Dr. Maggie Schauer  
 Universität Konstanz  
 Kompetenzzentrum Psychotraumatologie  
 Klinische Psychologie  
 D - 78457 Konstanz, Fach 23

**Ihre Bankverbindung:** KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Die Überweisungen erfolgen aus organisatorischen Gründen kumulativ alle 3 Monate.