



City Birth Trauma Scale

Questo questionario si pone l'obiettivo di comprendere la sua esperienza durante la nascita del suo ultimo bambino. Pone delle domande su potenziali eventi traumatici vissuti durante (o subito dopo) il travaglio e il parto, e su alcuni sintomi che alcune donne dicono di aver vissuto dopo il parto. Le chiediamo di indicare le risposte più vicine alla sua esperienza.

Qual è la data di nascita del suo bambino? _____

Durante il travaglio, il parto e subito dopo:		
Credeva che lei o il suo bambino poteste essere seriamente feriti?	Si	No
Credeva che lei o il suo bambino avreste potuto morire?	Si	No

Le domande successive si focalizzano sui sintomi che potrebbe aver vissuto. Per favore indichi quanto spesso ha vissuto i seguenti sintomi durante l'ultima settimana.

Sintomi relativi al parto**	MAI	UNA VOLTA	2 - 4 VOLTE	5 O PIÙ VOLTE
Ricordi ricorrenti indesiderati della nascita (o di parti della nascita) che non è possibile controllare				
Brutti sogni o incubi sul parto (o relativi alla parto)				
Flashback relativi al parto e/o riviviscenza dell'esperienza				
Si altera quando ricorda il parto				
Si sente tesa o ansiosa quando ricorda il parto				
Cerca di evitare di pensare al parto				
Cerca di evitare le cose che le ricordano il parto (es., le persone, i posti, i programmi TV)				
Non riesce a ricordare i dettagli del parto				
Incolpa se stessa o gli altri per quello che è successo durante il parto				
Sente forti emozioni negative legate al parto (es, paura, rabbia, vergogna)				

* Anche se queste domande si riferiscono alla nascita, molte donne hanno sintomi legati ad eventi accaduti poco prima o poco dopo la nascita. Se questo è il suo caso, e gli eventi sono legati alla gravidanza, al parto o al bambino allora la preghiamo di rispondere per questi eventi

Sintomi che sono iniziati o sono peggiorati dal parto	MAI	UNA VOLTA	2 - 4 VOLTE	5 O PIÙ VOLTE
Avere pensieri negativi su se stessa o pensare che succederà qualcosa di terribile.				
Perdita di interesse per le attività che erano per lei importanti				
Sentirsi distaccata dalle altre persone				
Non essere in grado di sentire le emozioni positive (e.g. felicità, eccitazione)				
Sentirsi irritabile o aggressiva				
Sentirsi autodistruttiva o agire in modo sconsiderato				
Sentirsi tesa e al limite				
Sentirsi nervosa o facilmente impressionabile				
Problemi di concentrazione				
Non dormire bene a causa di condizioni non dovute al ritmo del sonno del bambino				
Sentirsi distaccata o come in un sogno				
Sentire che le cose sono distorte o non reali				

Se ha qualcuno di questi sintomi:

Quando sono iniziati questi sintomi?	
Prima del parto	
Nei primi 6 mesi dopo il parto	
Più di 6 mesi dopo il parto	
Non applicabile (non ho i sintomi)	

Quanto sono durati questi sintomi?	
Meno di 1 mese	
Da 1 a 3 mesi	
3 mesi o più	
Non applicabile (non ho i sintomi)	

Questi sintomi le causano molto distress?	Sì	No	Qualche volta
Le impediscono di fare le cose che fa di solito (ad es. socializzare, attività quotidiane)?	Sì	No	Qualche volta
Uno qualsiasi di questi sintomi potrebbe essere dovuto a farmaci, alcool, droghe o malattie fisiche?	Sì	No	Forse

Grazie per aver completato il questionario