

Namn:

Födelsedatum:

Signatur ansv sköterska:

Datum för ifyllande:

Eftersom du nyligen fått barn, skulle vi vilja veta hur du mår. Var snäll och stryk under det svar som bäst stämmer överens med hur du känt dig under de sista 7 dagarna, inte bara hur du mår idag.

Under de senaste 7 dagarna**1. Jag har kunnat se tillvaron från den ljusa sidan**

Lika bra som vanligt

Nästan lika bra som vanligt

Mycket mindre än vanligt

Inte alls

2. Jag har glatt mig åt saker som skall hända

Lika mycket som vanligt

Något mindre än vanligt

Mycket mindre än vanligt

Inte alls

3. Jag har lagt skulden på mig själv onödigt mycket när något har gått snett

Ja, för det mesta

Ja, ibland

Nej, inte så ofta

Nej, aldrig

4. Jag har känt mig rädd och orolig utan egentlig anledning

Nej, inte alls

Nej, knappast alls

Ja, ibland

Ja, mycket ofta

5. Jag har känt mig skrämmd eller panikslagen utan speciell anledning

Ja, mycket ofta

Ja, ibland

Nej, ganska sällan

Nej, inte alls

6. Det har kört ihop sig för mig och blivit för mycket

Ja, mesta tiden har jag inte kunnat ta itu med något alls

Ja, ibland har jag inte kunnat ta itu med saker lika bra som vanligt

Nej, för det mesta har jag kunnat ta itu med saker ganska bra

Nej, jag har kunnat ta itu med saker precis som vanligt

7. Jag har känt mig så ledsen och olycklig att jag har haft svårt att sova

Ja, mesta tiden

Ja, ibland

Nej, sällan

Nej, aldrig

8. Jag har känt mig ledsen och nere

Ja, för det mesta

Ja, rätt ofta

Nej, sällan

Nej, aldrig

9. Jag har känt mig så olycklig att jag har gråtit

Ja, nästan jämt

Ja, ganska ofta

Bara någon gång

Aldrig

10. Tankar på att göra mig själv illa har förekommit

Ja, rätt så ofta

Ja, ganska ofta

Ja, då och då

Aldrig