

## Fragebogen zur erlebten Unterstützung und Kontrolle während der Geburt

**Im folgenden Fragebogen finden Sie verschiedene Aussagen zum Geburtserleben. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, wie sehr Sie ihr zustimmen. Sollte eine Aussage für Sie persönlich nicht relevant sein (z.B. weil bei Ihnen ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde), kreuzen Sie bitte „weder noch“ an.**

	Ich stimme sehr zu.	Ich stimme eher zu.	weder noch	Ich lehne eher ab.	Ich lehne sehr ab.
1. Der Schmerz war zu stark für mich, um darüber Kontrolle zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich wurde vom Schmerz überwältigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich konnte meine Reaktionen auf die Schmerzen kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich war innerlich ruhig/ seelisch entspannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich hatte meine Gefühle unter Kontrolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich fühlte mich, als ob ich meinen Körper nicht unter Kontrolle habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Negative Gefühle überwältigten mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich erlangte Kontrolle, durch Zusammenarbeit mit meinem Körper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich konnte die Geräusche, die ich machte, kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich war nicht ich selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich hatte Kontrolle darüber, wann Behandlungsmethoden erfolgten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich konnte beeinflussen, welche Behandlungsmethoden durchgeführt wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich konnte entscheiden, ob Behandlungsmethoden durchgeführt wurden oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Leute im Raum übernahmen die Kontrolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich hatte die Kontrolle über die Entscheidungen, die getroffen wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich konnte aufstehen und mich bewegen so viel ich wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Über den Zugang zu meinem Zimmer hatte ich keine Kontrolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich konnte entscheiden, ob mir Informationen gegeben wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich konnte entscheiden, wann ich Informationen erhielt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich hatte Kontrolle darüber, welche Informationen mir gegeben wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich hatte das Gefühl, dass ich Kontrolle darüber hatte, wie mein Baby letztendlich zur Welt kam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Das Personal gab mir Kraft, um weiter zu machen, als ich aufgeben wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Das Personal schien instinktiv zu wissen, was ich wollte oder brauchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Das Personal scheute keine Mühen, um es mir angenehm zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Copyright Ford E, Ayers S & Wright DB (2009) Measurement of maternal perceptions of support and control on birth (SCIB). Journal of Women's Health, 18(2) 245-252.

German Version: Hansche Y, Fischer J & Martini J (2009) Fragebogen zur erlebten Unterstützung und Kontrolle während der Geburt. Technische Universität Dresden: Dresden.

25. Das Personal ermutigte mich, neue Wege zur Bewältigung auszuprobieren (zum Beispiel Atmen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Das Personal hatte Verständnis für den Schmerz, den ich hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Das Personal ermutigte mich, nicht gegen meine körperlichen Vorgänge anzukämpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ich hatte das Gefühl, dass das Personal deren eigenen Ablauf folgte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich hatte das Gefühl, dass das Personal nach den eigenen Vorstellungen handelte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich bekam Zeit, um Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Das Personal half mir, verschiedene Positionen auszuprobieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Das Personal unterbrach das Vorgehen, wenn ich darum bat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Das Personal nahm Dinge, die ich zu ihnen sagte, nicht ernst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>