

Tên: _____

Tuổi người mẹ: _____

Tôi muốn nói chuyện với quý vị về tình trạng tôi cảm thấy căng thẳng sau khi sinh con. Vì tôi bị mệt mỏi, choáng váng và cảm thấy chật vật khó khăn, đây là cách hay nhất để tôi chắc chắn cho quý vị biết được tình trạng tôi như thế nào, và tôi có thể cần được giúp. Tôi nghĩ tôi có thể bị (Hãy đánh dấu vào bất cứ loại nào thích ứng):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Buồn chán hậu sản (PPD) | <input type="checkbox"/> Rối loạn tâm thần hậu sản | <input type="checkbox"/> Rối loạn tâm trạng lưỡng cực hay hưng phấn |
| <input type="checkbox"/> Bồn chồn hậu sản hay OCD | <input type="checkbox"/> PTSD hậu sản (căng thẳng hậu chấn thương) | <input type="checkbox"/> Không biết chắc; tôi chỉ biết có gì không ổn |

Sau đây là một số triệu chứng nhận biết được về tâm trạng khi sinh con và các chứng rối loạn bồn chồn mà tôi đang bị (Hãy đánh dấu vào bất cứ loại nào thích ứng cho trường hợp quý vị):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tôi không ngủ được, dù khi em bé đang ngủ. | <input type="checkbox"/> Trong đầu tôi thoáng có quá nhiều ý nghĩ. Tôi không thể ngồi yên. |
| <input type="checkbox"/> Tôi ăn không thấy ngon. | <input type="checkbox"/> Tôi cảm thấy cách duy nhất để giúp tôi cảm thấy đỡ hơn là uống rượu, dùng thuốc theo toa hoặc những chất kích thích khác. |
| <input type="checkbox"/> Tôi cảm thấy buồn bã. Tôi khóc nhiều mà không biết tại sao. | <input type="checkbox"/> Đôi khi tôi tự hỏi là con tôi hoặc gia đình tôi có khá hơn không nếu không có tôi. |
| <input type="checkbox"/> Hầu như lúc nào tôi cũng cảm thấy lo lắng hoặc bồn chồn. | <input type="checkbox"/> Tôi đã có các triệu chứng thể chất không bình thường cho tôi (thí dụ: nhức nửa đầu, đau lưng, đau bụng, hụt hơi, những cơn hốt hoảng) |
| <input type="checkbox"/> Tôi cảm thấy tức giận hoặc nổi cơn thịnh nộ mà bình thường thì tôi không phải như vậy. | <input type="checkbox"/> Tôi thực sự có ý nghĩ tự hại bản thân mình. |
| <input type="checkbox"/> Tôi cảm thấy tê dại hoặc tách rời khỏi cuộc sống của tôi. | <input type="checkbox"/> Tôi đã có ý nghĩ là tôi phải (không phải là tôi có thể hay nếu có thì sao, mà là <i>tôi phải hoặc cần</i>) gây tổn thương cho con tôi hoặc người khác. |
| <input type="checkbox"/> Tôi không thể thương thức những gì trước đây tôi vẫn thường quen thương thức. | <input type="checkbox"/> Tôi lo lắng là tôi nhìn thấy hoặc nghe được những gì mà người khác không nhìn thấy hoặc nghe được. |
| <input type="checkbox"/> Tôi không cảm thấy gần gũi với con tôi. | <input type="checkbox"/> Tôi sợ chỉ có một mình tôi ở gần em bé. |
| <input type="checkbox"/> Tôi thường xuyên có những ý nghĩ đáng sợ “ <i>nếu thế thì sao</i> ” về việc tôi, con tôi hoặc người khác sẽ bị hãm hại (còn gọi là ý nghĩ đen tối, một dấu hiệu của chứng OCD hậu sản). | <input type="checkbox"/> Tôi cảm thấy rất lo ngại hoặc hoang tưởng khiến người khác có thể gây tổn thương cho tôi. |
| <input type="checkbox"/> Tôi cảm thấy có nhiều mặc cảm tội lỗi và nhục nhã. | |
| <input type="checkbox"/> Tôi lo lắng tôi không phải là người mẹ hiền. | |
| <input type="checkbox"/> Tôi cảm thấy choáng váng vì quá nhiều chuyện trong cuộc sống của tôi. | |
| <input type="checkbox"/> Tôi không thể tập trung tư tưởng hoặc chú ý vào việc gì cả. | |
| <input type="checkbox"/> Tôi cảm thấy tôi bị mất kiểm soát. | |
| <input type="checkbox"/> Lúc nào hoặc hầu như lúc nào tôi cũng muốn mọi người để mặc tôi một mình. | |

Tôi bị các triệu chứng này lâu hơn _____ tuần. Tôi sinh xong đã được _____ tuần/tháng (khoanh vào một).

Sau đây là một số yếu tố rủi ro nhận biết được về bệnh tâm thần hậu sản có thể giúp quý vị hiểu được trường hợp của tôi (Hãy đánh dấu vào bất cứ loại nào thích ứng cho trường hợp quý vị):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tôi đã từng bị buồn chán, bồn chồn / OCD hoặc PPD trước đây | <input type="checkbox"/> Tôi đã được điều trị về chứng hiềm muộn |
| <input type="checkbox"/> Tôi đã từng bị rối loạn tâm trạng lưỡng cực hoặc rối loạn tâm thần | <input type="checkbox"/> Con tôi hay có những cơn khóc không dứt, dịch vị trào ngược lên từ dạ dày hoặc các vấn đề khác về sức khỏe |
| <input type="checkbox"/> Gia đình tôi đã từng bị bệnh tâm thần | <input type="checkbox"/> Trước đây tôi đã từng bị xảy thai hoặc thai nhi chết trong bụng mẹ |
| <input type="checkbox"/> Tôi đã từng hoặc đang bị thương (thí dụ: bạo hành trong nhà, mắng chửi, hành hạ tình dục, nghèo khó, mất cha/mẹ) | <input type="checkbox"/> Tôi đã từng bị bệnh tiểu đường, bệnh về tuyến giáp, hoặc rối loạn bất mãn tiền kinh kỳ (PMDD) |
| <input type="checkbox"/> Tôi đã bị một biến cố căng thẳng hồi năm ngoài (thí dụ: dọn nhà, mất việc, ly dị hoặc các khó khăn trong mối liên hệ, hoặc có người thân yêu qua đời) | <input type="checkbox"/> Tôi đã sinh nhiều con một lần |
| <input type="checkbox"/> Tôi là một người mẹ ở một mình nuôi con | <input type="checkbox"/> Tôi không ở nước tôi hoặc trong nền văn hóa của tôi |
| <input type="checkbox"/> Tôi không được bạn tình hoặc người trong gia đình giúp đỡ hoặc yểm trợ nhiều ở nhà | <input type="checkbox"/> Tôi hoặc con tôi đã gặp khó khăn trong khi có thai hoặc khi sinh (thí dụ: em bé phải nằm trong NICU, sinh bằng cách giải phẫu bắt ngờ ở bụng, nằm nghỉ ngơi trên giường) |
| <input type="checkbox"/> Tôi bị căng thẳng nhiều về tài chính | |

Danh sách kiểm điểm này không phải để chẩn đoán bất cứ chứng bệnh tâm thần nào. Đây là một phương tiện thảo luận cho các bà mẹ để dùng với chuyên viên chăm sóc sức khỏe. Danh sách này do Postpartum Progress soạn ra, đây là một tổ chức bất vụ lợi toàn quốc yểm trợ cho các bà mẹ bị bệnh tâm thần hậu sản. Muốn biết thêm về các phương tiện và dịch vụ yểm trợ miễn phí về các chứng rối loạn tâm trạng & bồn chồn trước và sau khi sinh, hãy đến postpartumprogress.org.