

قائمة فحص للأمهات الجدد للمساعدة الخاصة بالصحة النفسية للأم

Postpartum Progress
together, stronger.

الاسم: _____

عمر الأم: _____

أود أن أتحدث إليكم عن الإجهاد الذي أشعر به منذ أن أنجبت طفلي. ولأنني أشعر بالإرهاك وبأنني تحت ضغط أمور تفوق قدرتي وأصارع لكي أتعامل معها، فهذه هي أفضل طريقة بالنسبة لي لكي أضمن أنكم تدركون ما يحدث معي، وأنتي قد أحتاج لمساعدتكم. أعتقد أنني قد أعاني مما يلي (برجاء وضع علامة على أي مربع ينطبق على حالتك):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> اكتئاب ما بعد الولادة | <input type="checkbox"/> ذهان ما بعد الولادة | <input type="checkbox"/> اضطراب المزاج ثنائي القطبين أو الهوس |
| <input type="checkbox"/> قلق ما بعد الولادة أو اضطراب الوسواس القهري | <input type="checkbox"/> اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في مرحلة ما بعد الولادة | <input type="checkbox"/> غير متأكد. أعرف فقط أن هناك شيء غير طبيعي |

فيما يلي بعض الأعراض المعروفة لاضطرابات المزاج والقلق في الفترة المحيطة بالولادة والتي أعاني منها (برجاء وضع علامة على أي مربع ينطبق على حالتك):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> لا أستطيع النوم، حتى عندما يكون طفلي نائمًا. | <input type="checkbox"/> أشعر بأنني أكاد أن أجن / زمام الأمور قد أفلتت من يدي. |
| <input type="checkbox"/> فقدت شهيتي. | <input type="checkbox"/> أريد أن أبقى بمفردي كل أو معظم الوقت. |
| <input type="checkbox"/> أشعر بالحزن. ابكي كثيرًا بدون سبب. | <input type="checkbox"/> أفكارني تتتابع بسرعة. لا أستطيع أن أجلس في سكون. |
| <input type="checkbox"/> أشعر بالقلق أو الانزعاج معظم الوقت. | <input type="checkbox"/> أشعر كما لو كانت الطريقة الوحيدة التي ستجعلني أفضل حالًا هي تعاطي الكحوليات أو العقاقير بوصفة طبية أو مواد أخرى. |
| <input type="checkbox"/> أشعر بالغضب أو الغضب الشديد وهذا شيء غير طبيعي بالنسبة لي. | <input type="checkbox"/> أتساءل أحيانًا إذا ما كان طفلي أو عائلتي سيكونون أفضل حالًا بدوني. |
| <input type="checkbox"/> أعاني من فقدان الإحساس أو التبدل وكأنني منفصلة عن حياتي. لا أستطيع أن استمتع بالأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها. | <input type="checkbox"/> أعاني من أعراض جسدية ليست طبيعية بالنسبة لي (على سبيل المثال: صداع نصفي، آلام في الظهر، آلام في المعدة، ضيق في التنفس، نوبات ذعر). |
| <input type="checkbox"/> لا أشعر بوجود ترابط عاطفي وثيق مع طفلي. | <input type="checkbox"/> نوبات ذعر. |
| <input type="checkbox"/> تراودني أفكار مخيفة باستمرار عن "ماذا لو" تعرضت أو تعرض طفلي أو آخرين للأذى (تسمى أيضًا أفكار اقتحامية، وهي علامة على علامات اضطراب الوسواس القهري). | <input type="checkbox"/> تراودني أفكار جادة أن أؤذي نفسي. |
| <input type="checkbox"/> أشعر بالكثير من الذنب والخزي. | <input type="checkbox"/> تراودني أفكار بأنه ينبغي عليّ (ليس "من المحتمل" أو "ماذا لو"، بل ينبغي أو يتعين عليّ) أن أسبب الأذى لطفلي أو شخص آخر. |
| <input type="checkbox"/> أخشى من كوني غير كفء كأم. | <input type="checkbox"/> أخشى أنني أرى أو أسمع أشياء لا يراها أو يسمعا الآخرون. |
| <input type="checkbox"/> أشعر بأن كل ما يحدث في حياتي يشكل ضغط شديد عليّ. | <input type="checkbox"/> أخشى البقاء بمفردي مع طفلي. |
| <input type="checkbox"/> لا أستطيع التركيز أو الاستمرار في التركيز على الأشياء. | <input type="checkbox"/> أشعر بتخوف أو شك في أنني قد أتعرض لإيذاء من أشخاص آخرين. |

أعاني من هذه الأعراض منذ أكثر من _____ أسبوع/أسابيع. أنا في مرحلة ما بعد الولادة منذ _____ أسبوع/شهر (ضعي دائرة حول أحدها).

فيما يلي بعض عوامل الخطر المعروفة للأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الأمهات، والتي قد تساعدكم على فهم حالتني (برجاء وضع علامة على أي مربع ينطبق على حالتك):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> سبق أن عانيت من الاكتئاب أو القلق/اضطراب الوسواس القهري أو من الاكتئاب ما بعد الولادة | <input type="checkbox"/> أعاني من ضغوط مالية كثيرة |
| <input type="checkbox"/> لدي تاريخ للإصابة باضطراب المزاج ثنائي القطبين أو الذهان | <input type="checkbox"/> سبق أن حصلت على علاج للعقم |
| <input type="checkbox"/> لدي عائلتي تاريخ للإصابة بأمراض نفسية أو عقلية | <input type="checkbox"/> طفلي يعاني من غصص أو ارتجاع أو مشاكل صحية أخرى |
| <input type="checkbox"/> لدي تاريخ أو أنا الآن أعاني من صدمة (على سبيل المثال: عنف منزلي أو اعتداء لفظي أو عنف جنسي أو فقر أو فقدان لأحد الوالدين) | <input type="checkbox"/> سبق أن تعرضت لسقوط الجنين أو ولادة جنين ميت |
| <input type="checkbox"/> مررت بظرف عصيب في العام الماضي (على سبيل المثال: الانتقال لسكن آخر أو فقدان وظيفة أو طلاق أو مشاكل عاطفية أو وفاة أحد الأبناء) | <input type="checkbox"/> لدي تاريخ للإصابة بداء السكري أو مشاكل في الغدد أو اضطراب ما قبل الطمث الاكتئابي |
| <input type="checkbox"/> أنا أم عزباء | <input type="checkbox"/> انجبت أكثر من مولود في الولادة الواحدة |
| <input type="checkbox"/> لا أحصل على قدر كبير من المساعدة أو الدعم في البيت من شريك حياتي أو أفراد عائلتي | <input type="checkbox"/> أنا بعيدة عن وطني الأم أو ثقافتني |
| | <input type="checkbox"/> عانيت أنا أو طفلي من مشاكل أثناء الحمل أو الولادة (على سبيل المثال: الطفل في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، عملية قيصرية غير مخطط لها، ملازمة الفراش) |

إن هذه القائمة لا تهدف إلى تشخيص الأمراض النفسية أو العقلية. إنها أداة مناقشة يمكن للأمهات استخدامها مع مقدمي الرعاية الصحية. وقد تم إنشاؤها من قبل المنظمة الوطنية غير الربحية Postpartum Progress والتي تسعى إلى مساعدة الأمهات المصابات بالأمراض النفسية المرتبطة بالأمومة. للحصول على مزيد من الأدوات والدعم المجاني لاضطرابات المزاج والقلق في الفترة المحيطة بالولادة، فومي بزيارة postpartumprogress.org