

ママも赤ちゃんもお元気ですか？（産後の気分についておたずねします）

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、**過去7日間**にあなたが感じたことに最も近い答えに○を付けてください。こども家庭支援センター母子保健担当の、保健師・助産師からご連絡させていただくことがあります。

ママのお名前（ ）
 赤ちゃんのお名前（ ） /生年月日： 令和 年 月 日生）
 記入日： 年 月 日

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。	
<input type="checkbox"/>	いつもと同様にできた。
<input type="checkbox"/>	あまりできなかった。
<input type="checkbox"/>	明らかにできなかった。
<input type="checkbox"/>	全くできなかった。
2. 物事を楽しみにして待った。	
<input type="checkbox"/>	いつもと同様にできた。
<input type="checkbox"/>	あまりできなかった。
<input type="checkbox"/>	明らかにできなかった。
<input type="checkbox"/>	ほとんどできなかった。
3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。	
<input type="checkbox"/>	はい、たいていそうだった。
<input type="checkbox"/>	はい、時々そうだった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。	
<input type="checkbox"/>	いいえ、そうではなかった。
<input type="checkbox"/>	ほとんどそうではなかった。
<input type="checkbox"/>	はい、時々あった。
<input type="checkbox"/>	はい、しょっちゅうあった。
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。	
<input type="checkbox"/>	はい、しょっちゅうあった。
<input type="checkbox"/>	はい、時々あった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、めったになかった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった。
6. することがたくさんあって大変だった。	
<input type="checkbox"/>	はい、たいてい対処できなかった。
<input type="checkbox"/>	はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、たいていうまく対処した。
<input type="checkbox"/>	いいえ、普段通りに対処した。
7. 不幸せなので、眠りにくかった。	
<input type="checkbox"/>	はい、ほとんどいつもそうだった。
<input type="checkbox"/>	はい、時々そうだった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、全くなかった。
8. 悲しくなったり、惨めになったりした。	
<input type="checkbox"/>	はい、たいていそうだった。
<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、あまり度々ではなかった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、全くそうではなかった。
9. 不幸せなので、泣けてきた。	
<input type="checkbox"/>	はい、たいていそうだった。
<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった。
<input type="checkbox"/>	ほんの時々あった。
<input type="checkbox"/>	いいえ、全くそうではなかった。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。	
<input type="checkbox"/>	はい、かなりしばしばそうだった。
<input type="checkbox"/>	時々そうだった。
<input type="checkbox"/>	めったになかった。
<input type="checkbox"/>	全くなかった。

生後（ 月 日）