

Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale EPDS (Italiano)

Lei di recente ha avuto un bambino. Ci piacerebbe sapere come si è sentita nell'ultima settimana. La preghiamo di sottolineare la risposta che meglio descrive come si è sentita nei sette giorni appena trascorsi e non soltanto come si sente oggi.

Nei sette giorni appena trascorsi:	punti
1. Sono stata capace di ridere e di vedere il lato comico delle cose	
<input type="checkbox"/> Come al solito	0
<input type="checkbox"/> Un po' meno del solito	1
<input type="checkbox"/> Decisamente meno del solito	2
<input type="checkbox"/> Per niente	3
2. Ho pregustato con piacere le cose	
<input type="checkbox"/> Come al solito	0
<input type="checkbox"/> Un po' meno del solito	1
<input type="checkbox"/> Decisamente meno del solito	2
<input type="checkbox"/> A mala pena	3
3. Ho dato inutilmente la colpa a me stessa quando le cose sono andate male	
<input type="checkbox"/> Sì, il più delle volte	3
<input type="checkbox"/> Sì, qualche volta	2
<input type="checkbox"/> Non molto spesso	1
<input type="checkbox"/> No, mai	0
4. Sono stata ansiosa o preoccupata senza una valida ragione	
<input type="checkbox"/> No, per niente	0
<input type="checkbox"/> Quasi mai	1
<input type="checkbox"/> Sì, talvolta	2
<input type="checkbox"/> Sì, spesso	3
5. Ho provato paura o sono stata in preda al panico senza una valida ragione	
<input type="checkbox"/> Sì quasi sempre	3
<input type="checkbox"/> Sì, talvolta	2
<input type="checkbox"/> No, non molto spesso	1
<input type="checkbox"/> Mai	0
6. Le cose mi hanno causato eccessiva preoccupazione	
<input type="checkbox"/> Sì, il più delle volte non sono stata capace di affrontarle	3
<input type="checkbox"/> Sì, qualche volta non sono stata capace di affrontarle come sempre	2
<input type="checkbox"/> No, il più delle volte le ho affrontate abbastanza bene	1
<input type="checkbox"/> No, le ho affrontate bene come sempre	0
7. Sono stata così infelice che ho avuto difficoltà a dormire	
<input type="checkbox"/> Sì, il più delle volte	3
<input type="checkbox"/> Sì, qualche volta	2
<input type="checkbox"/> Non molto spesso	1
<input type="checkbox"/> No, per nulla	0
8. Mi sono sentita triste o avvilita	
<input type="checkbox"/> Sì, per la maggior parte del tempo	3
<input type="checkbox"/> Sì, abbastanza spesso	2
<input type="checkbox"/> Solo occasionalmente	1
<input type="checkbox"/> No, mai	0
9. Sono stata così infelice che ho pianto	
<input type="checkbox"/> Sì, per la maggior parte del tempo	3
<input type="checkbox"/> Sì, abbastanza spesso	2
<input type="checkbox"/> Solo occasionalmente	1
<input type="checkbox"/> No, mai	0

10. Mi è venuta l'idea di farmi del male

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sì, abbastanza spesso | 3 |
| <input type="checkbox"/> Qualche volta | 2 |
| <input type="checkbox"/> Quasi mai | 1 |
| <input type="checkbox"/> Mai | 0 |

Sommi il punteggio. Se ottiene un risultato maggiore di 9, contatti una specialista per un ulteriore approfondimento.

© Carpiello, B., Pariente, C. M., Serri, F., et al. (1997). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Italy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 18, pp 280-185