

## 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

- |   |   |
|---|---|
| <b>1. ...sono stata capace di ridere e di vedere il lato comico delle cose</b>              |   |
| <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 |
| <b>2. ...ho pregustato con piacere le cose</b>  |   |
| <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 |
| <b>3. ...ho dato inutilmente la colpa a me stessa quando le cose sono andate male</b>       |   |
| <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 |
| <b>4. ...sono stata ansiosa o preoccupata senza una valida ragione</b>                      |   |
| <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 |
| <b>5. ...ho provato paura o sono stata in preda al panico senza una valida ragione</b>      |   |
| <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 |
| <b>6. ...le cose mi hanno causato eccessiva preoccupazione</b>                              |   |
| <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 |
| <b>7. ...sono stata così infelice che ho avuto difficoltà a dormire</b>                     |   |
| <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 |
| <b>8. ...mi sono sentita triste o avviata</b>   |   |
| <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 |
| <b>9. ...sono stata così infelice che ho pianto</b>   |   |
| <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 |
| <b>10. ...mi è venuta in mente l'idea di farmi del male</b>                                 |   |
| <input type="checkbox"/> sì, abbastanza spesso  | 3 |
| <input type="checkbox"/> qualche volta  | 2 |
| <input type="checkbox"/> quasi mai  | 1 |
| <input type="checkbox"/> mai  | 0 |

**Summi il punteggio. Se ottiene un risultato maggiore di 9, contatti una specialista per ulteriori accertamenti.**