

## 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.

<b>Nei sette giorni appena trascorsi...</b>	<b>punti</b>
<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.**