

SCALA DI DEPRESSIONE PERIPARTUM DI EDIMBURGO
(J. L. Cox, J. K. Olden, R. Sagowsky)

Gentile signora, la invitiamo a scegliere, tra le diverse risposte, senza aiuto e senza discuterne con altre persone, quella che meglio corrisponde al suo stato d'animo negli ultimi sette giorni.

- | | |
|---|---|
| 1) Sono stata in grado di ridere e vedere il lato divertente delle cose | <input type="checkbox"/> Come al solito
<input type="checkbox"/> Non proprio come al solito
<input type="checkbox"/> Assolutamente meno del solito
<input type="checkbox"/> No, per niente |
| 2) Mi sono posta in modo positivo verso gli eventi | <input type="checkbox"/> Tanto come al solito
<input type="checkbox"/> Un po' meno del solito
<input type="checkbox"/> Assolutamente meno del solito
<input type="checkbox"/> No per niente |
| 3) Mi sono sentita colpevole senza motivo quando le cose non andavano bene | <input type="checkbox"/> Sì, la maggior parte delle volte
<input type="checkbox"/> Sì, alcune volte
<input type="checkbox"/> Non molto spesso
<input type="checkbox"/> Mai |
| 4) Sono diventata ansiosa o preoccupata senza motivo | <input type="checkbox"/> No, per niente
<input type="checkbox"/> Quasi mai
<input type="checkbox"/> Sì, qualche volta
<input type="checkbox"/> Sì, molto spesso |
| 5) Mi sono sentita spaventata o nel panico senza un buon motivo | <input type="checkbox"/> Sì, spesso
<input type="checkbox"/> Sì, qualche volta
<input type="checkbox"/> No, non molto
<input type="checkbox"/> Mai |
| 6) Mi sono sentita sopraffatta dalle cose che accadevano | <input type="checkbox"/> Sì, il più delle volte non sono in grado di affrontarle
<input type="checkbox"/> Sì qualche volta non le affronto bene come al solito
<input type="checkbox"/> No, il più delle volte le ho affrontate piuttosto bene
<input type="checkbox"/> No, le ho affrontate bene come al solito |
| 7) Sono così infelice che ho difficoltà a dormire | <input type="checkbox"/> Sì, la maggior parte delle volte
<input type="checkbox"/> Sì, qualche volta
<input type="checkbox"/> Non molto spesso
<input type="checkbox"/> Mai |
| 8) Mi sono sentita triste o avvilita | <input type="checkbox"/> Sì, la maggior parte delle volte
<input type="checkbox"/> Sì, piuttosto frequentemente
<input type="checkbox"/> Non molto spesso
<input type="checkbox"/> Mai |
| 9) Sono così infelice che ho pianto | <input type="checkbox"/> Sì, la maggior parte delle volte
<input type="checkbox"/> Sì, piuttosto frequentemente
<input type="checkbox"/> Solo occasionalmente
<input type="checkbox"/> Mai |
| 10) Il pensiero di farmi del male mi è venuto in mente | <input type="checkbox"/> Sì, piuttosto frequentemente
<input type="checkbox"/> Qualche volta
<input type="checkbox"/> Quasi mai
<input type="checkbox"/> Mai |