

Edynburska Skala Depresji Poporodowej (EPDS)

Nazwisko: _____

Adres: _____

Data porodu: _____ Imię dziecka: _____ Telefon: _____

Ponieważ urodziła Pani niedawno dziecko, chcielibyśmy wiedzieć, jak się Pani czuje. Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi, która jest najbliższa samopoczuciu **w ciągu ostatnich 7 dni**, a nie samopoczuciu dzisiejszemu. Proszę postawić znak **X** w polu przed wybraną odpowiedzią.

- | | |
|---|---|
| <p>1. Byłam zdolna do radości i dostrzegania radosnych stron życia.</p> <p>0 ___ Tak często, jak zazwyczaj
1 ___ Trochę rzadziej, niż zwykle
2 ___ Zdecydowanie rzadziej, niż zwykle
3 ___ Zupełnie nie byłam zdolna do radości</p> | <p>6. Wydarzenia przerastały mnie.</p> <p>3 ___ Tak, prawie wcale nie dawałam sobie rady.
2 ___ Czasami nie radziłam sobie tak dobrze, jak zwykle.
1 ___ Przez większość czasu radziłam sobie dobrze.
0 ___ Radziłam sobie tak dobrze, jak zwykle</p> |
| <p>2. Patrzyłam w przyszłość z nadzieją.</p> <p>0 ___ Tak jak zawsze
1 ___ Rzadziej, niż zawsze
2 ___ Zdecydowanie rzadziej, niż zwykle
3 ___ Nie potrafiłam patrzeć w przyszłość z nadzieją</p> | <p>7. Czułam się tak nieszczęśliwa, że nie mogłam spać w nocy.</p> <p>3 ___ Tak, przez większość czasu.
2 ___ Tak, czasami.
1 ___ Rzadko.
0 ___ Nie, wcale nie.</p> |
| <p>3. Obwiniałam się niepotrzebnie, gdy coś mi się nie udawało.</p> <p>3 ___ Tak, w większości przypadków
2 ___ Tak, czasami
1 ___ Rzadko
0 ___ Wcale</p> | <p>8. Czułam się smutna i nieszczęśliwa</p> <p>3 ___ Tak, przez większość czasu.
2 ___ Tak, dość często.
1 ___ Niezbyt często.
0 ___ Nie, wcale nie.</p> |
| <p>4. Bez istotnej przyczyny odczuwałam lęk i niepokoiliśmy się.</p> <p>0 ___ Zupełnie nie
1 ___ Raczej nie
2 ___ Czasami
3 ___ Tak, bardzo często</p> | <p>9. Czułam się tak nieszczęśliwa, że płakałam</p> <p>3 ___ Tak, przez większość czasu.
2 ___ Tak, dość często.
1 ___ Tylko sporadycznie.
0 ___ Nie, wcale nie.</p> |
| <p>5. Czułam się przestraszona i wpadałam w panikę bez większych powodów.</p> <p>3 ___ Tak, często
2 ___ Tak, czasami
1 ___ Nie, raczej nie
0 ___ Nie, nigdy</p> | <p>10. Zdarzało się, że myślałam o zrobieniu sobie krzywdy</p> <p>3 ___ Tak, dość często.
2 ___ Czasami.
1 ___ Bardzo rzadko.
0 ___ Nigdy</p> |

PUNKTACJA: _____

Zatwierdzone przez: _____ Data: _____