



## Edynburska Skala Depresji Poporodowej (ESDP)

Edynburska Skala Depresji Poporodowej jest przesiewowym kwestionariuszem, który pomaga ocenić ryzyko wystąpienia depresji poporodowej (do 1. roku po porodzie) i u kobiet w ciąży w okresie przedporodowym (3. trymestr ciąży). Jeżeli doskwiera Tobie często smutek i lęk lub gorsze samopoczucie emocjonalne albo rodzina lub znajomi zwracają uwagę na zmiany Twojego nastroju i zachowania (m. in. drażliwość, płacliwość, unikanie dotychczasowych aktywności), spróbuj wykonać test by sprawdzić, czy nie jesteś osobą mogącą rozwinąć depresję okołoporodową.

Rozwiązując test pamiętaj, że pytania nie dotyczą tylko tego, jak się czujesz w tej chwili, ale odnoszą się do całego ostatniego tygodnia (7 dni) twojego życia.

Spójrz na przykład wypełnienia pytania w teście:

"Czułam się szczęśliwa.

- Tak, przez cały czas
- Tak, przez większość czasu
- Nie, niezbyt często
- Nie, w ogóle nie"

To będzie oznaczało: "Niezbyt często czułam się szczęśliwa w ostatnich 7 dniach". Wypełnij test samodzielnie w podobny sposób jak na powyższym przykładzie.

### TEST

#### 1. Potrafiłam się śmiać z różnych spraw i dostrzegać radosne strony życia

- tak często jak zazwyczaj (0 pkt)
- trochę rzadziej niż zwykle (1 pkt)
- zdecydowanie rzadziej niż zwykle (2 pkt)
- zupełnie nie byłam zdolna do radości (3 pkt)

#### 2. Patrzyłam w przyszłość z nadzieją

- tak jak zawsze (0 pkt)
- rzadziej niż zawsze (1 pkt)
- zdecydowanie rzadziej niż zwykle (2 pkt)
- nie potrafiłam patrzeć w przyszłość z nadzieją (3 pkt)

#### 3. Obwinałam się niepotrzebnie, gdy coś mi się nie udawało

- tak, w większości przypadków (3 pkt)
- tak, czasami (2 pkt)
- rzadko (1 pkt)
- wcale (0 pkt)

#### 4. Bałam się i martwiłam bez istotnej przyczyny

- zupełnie nie (0 pkt)
- raczej nie (1 pkt)
- tak, czasami (2 pkt)
- tak, bardzo często (3 pkt)

#### 5. Czułam się przestraszona i wpadłam w panikę bez większych powodów

- tak, często (3 pkt)
- tak, czasami nie (2 pkt)
- raczej nie (1 pkt)
- nie, wcale (0 pkt)

#### 6. Wydarzenia przerastały i przytłaczały mnie

- tak, prawie wcale nie dawałam sobie rady (3 pkt)
- czasami nie radziłam sobie tak dobrze jak zwykle (2 pkt)
- przez większość czasu radziłam sobie zupełnie nieźle (1 pkt)
- radziłam sobie tak dobrze jak zwykle (0 pkt)

#### 7. Czułam się tak nieszczęśliwa, że nie mogłam spać w nocy

- tak, przez większość czasu (3 pkt)
- tak, czasami (2 pkt)
- rzadko (1 pkt)
- nie, wcale nie (0 pkt)

#### 8. Czułam się smutna i nieszczęśliwa

- tak, przez większość czasu (3 pkt)
- tak, dość często (2 pkt)
- niezbyt często (1 pkt)
- nie, wcale nie (0 pkt)

### 9. Czułam się tak nieszczęśliwa, że płakałam

- tak, przez większość czasu (3 pkt)
- tak, dość często (2 pkt)
- tylko sporadycznie (1 pkt)
- nie, wcale nie (0 pkt)



Wynik

### 10. Zdarzało się, że myślałam o zrobieniu sobie krzywdy

- tak, dość często (3 pkt)
- czasami (2 pkt)
- rzadko (1 pkt)
- nigdy (0 pkt)

Jeśli uzyskałaś 10 albo więcej punktów, świadczy to o podwyższonym ryzyku depresji poporodowej. Wskazana jest konsultacja z psychologiem.

Zadzwoń pod numer **666 29 29 28** celem umówienia terminu konsultacji.

Źródło i autorzy: Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987;150:782-786. Wisner K.L., Parry B.L., Piontek C.M. Postpartum Depression. *New England Journal of Medicine*. 2002 Jul 18;347(3):194-199.

## Informacje uzupełniające do testu i projektu "W Sercu Gdyni Serce Mamy"

Teraz poprosimy Ciebie jeszcze o udzielenie kilku dodatkowych informacji, które umożliwią nam zidentyfikowanie wspomnianych wcześniej czynników ryzyka zaburzeń nastroju i depresji poporodowej u mieszkanek Gdyni, co pozwoli w przyszłości na dostosowanie im adekwatnej pomocy.

Informacje wymagane do uzyskania wyniku formularza i zaleceń oznaczone są gwiazdką (\*).

### Twoja metryczka:

Twoja data urodzenia (\*): --

Twój stan cywilny (\*):

- panna
- samotna matka
- mężatka
- rozwiedziona
- wdowa

Twoje wykształcenie (\*):

- podstawowe
- gimnazjalne
- zasadnicze zawodowe
- średnie
- wyższe

Twój status ekonomiczny:

- Zarobki do 1500 PLN/msc.
- Zarobki do 3000 PLN/msc.
- Zarobki do 5000 PLN/msc.
- Zarobki do 10000 PLN/msc.
- Zarobki powyżej 10000 PLN/msc.

### Metryczka Twojego dziecka:

Data urodzenia Twojego dziecka (\*): --

Płeć Twojego dziecka (\*):

- Mężczyzna
- Kobieta

Sposób urodzenia Twojego dziecka (\*):

- Poród drogami natury
- Poród cięciem cesarskim
- Poronienie

Tydzień ciąży, w którym urodziłaś dziecko (\*):

..... tydzień ciąży

Ile razy dotychczas rodziłaś?

- Jeszcze nie rodziłam  
 Rodziłam ..... raz/y

Ile dzieci dotychczas urodziłaś i wychowujesz?

- Jeszcze nie rodziłam  
 Urodziłam ..... dziecko/dzieci

Ile razy dotychczas poroniłaś?

- Nie miałam poronień  
 ..... poronienie/ poronień  
 Nie pamiętam lub nie chce pamiętać

W którym tygodniu ciąży lub po porodzie jesteś (\*)?

- Jestem w ..... tygodniu po porodzie (dotyczy pierwszych 8 tygodni)  
 Jestem w ..... miesiącu po porodzie (dotyczy 3-12 miesiąca po porodzie)

Na sam koniec prosimy o wypełnienie pól formularza dotyczących danych osobowych oraz zgód. Danych potrzebujemy do zakwalifikowania Ciebie do projektu "W Sercu Gdyni Serce Mamy" zapewnienia bezpłatnej opieki psychologicznej w przypadku takiej potrzeby.

Informujemy, że dane osobowe są przekazywane w formie zabezpieczonej. Ponownie jak poprzednio, informacje wymagane zaznaczone są gwiazdką (\*).

### Twoje dane kontaktowe:

Imię (\*): ..... Nr PESEL (\*): .....

Nazwisko (\*): ..... Nr telefonu kontaktowego (\*): .....

Adres (\*): ..... Adres e-mail (\*): .....

### Zgody:

- Zapoznałam się z regulaminem projektu "W Sercu Gdyni Serce Mamy" dostępnym na stronie internetowej [www.wsercugdyni.pl](http://www.wsercugdyni.pl) w zakładce projektu oraz polityką prywatności Kubik Invest Sp.J. (właściciel Medycy w Sercu Gdyni Specjalistyczne Centrum Medyczne) dostępnym na stronie [www.wsercugdyni.pl](http://www.wsercugdyni.pl) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu zgodnie z zakresem projektu "W Sercu Gdyni Serce Mamy", w celu realizacji jego założeń m.in. w celach statystycznych, badawczych i kontaktowych przez Kubik Invest Sp.J. Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu "W Sercu Gdyni Serce Mamy" Gdynińskiemu Centrum Zdrowia Miasta Gdyni (\*).
- Wyrażam zgodę na przesyłanie mi okresowego newslettera z materiałami informacyjnymi i handlowymi spółki Kubik Invest Sp.J. (właściciel m.in. Medycy w Sercu Gdyni Specjalistyczne Centrum Medyczne) (ZALECANA).



JEDNOSTKA BUDŻETOWA GMINY MIASTA GDYNI

