

Matthey Domanda Generica sull'Umore (MGMQ) (Matthey et al., 2013)

Traduzione italiana A.M. Della Vedova, 2014

1a. Nelle ultime 2 settimane le è capitato di sentirsi molto stressata, ansiosa, infelice o di trovarsi in difficoltà a far fronte alle cose?

O Sì O Può darsi O No (Se risponde "NO" la prego si fermi qui)

Se ha risposto "Sì" o "Può darsi":

1b. Quanto si è sentita disturbata da queste sensazioni?

Mi sono sentita disturbata: O Per nulla O Un poco O Abbastanza O Molto

1c. Cosa pensa l'abbia fatta sentire così? _____

1d. Desidera parlare con un operatore sanitario rispetto a come lei si sente?

O Sì O Può darsi O No

Progetto DolceMenteMamma - Scheda di screening

Nome Cognome _____		N° cartella _____			
	Settimana di gestazione			Settimana postpartum	
Date di somministrazione					
Domande di Whooley	10-12	19-23 ⁺⁶	28-32 ⁺⁶	6-12	13-24
1. Nell'ultimo mese si è sentita spesso preoccupata da sentimenti di sconforto, si è sentita depressa o senza speranza?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
2. Nell'ultimo mese si è sentita spesso poco interessata o senza piacere nel fare le cose?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
GAD-2 per il disturbo d'ansia	10-12	19-23 ⁺⁶	28-32 ⁺⁶	6-12	13-24
1. Durante le ultime due settimane, quanto spesso si è sentita disturbata dall'essere nervosa, ansiosa o irrequieta?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Durante le ultime due settimane, quanto spesso si è sentita disturbata dal non essere in grado di fermare o controllare le sue preoccupazioni?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Punteggio GAD-2	< 3	< 3	< 3	< 3	< 3
	≥ 3	≥ 3	≥ 3	≥ 3	≥ 3
Legenda GAD-2 <input type="checkbox"/> 0 – Per nulla <input type="checkbox"/> 1 – Qualche giorno <input type="checkbox"/> 2 – Più della metà dei giorni <input type="checkbox"/> 3 – Quasi ogni giorno					

BDI-II

Istruzioni. Il presente questionario consiste di 21 gruppi di affermazioni. Per favore legga attentamente le affermazioni di ciascun gruppo. Per ogni gruppo scelga quella che meglio descrive come Lei si è sentito nelle *ultime due settimane (incluso oggi)*. Faccia una crocetta sul numero corrispondente all'affermazione da Lei scelta. Se più di una affermazione dello stesso gruppo descrive ugualmente bene come Lei si sente, faccia una crocetta sul numero più elevato per quel gruppo. Non scelga più di una affermazione per ciascun gruppo, incluse la domanda 16 ("Sonno") e la domanda 18 ("Appetito"). È importante che non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non si soffermi troppo su ogni affermazione: la prima risposta è spesso la più accurata. Grazie.

<p>1. Tristezza 0. Non mi sento triste. 1. Mi sento triste per la maggior parte del tempo 2. Mi sento sempre triste 3. Mi sento così triste o infelice da non poterlo sopportare.</p> <p>2. Pessimismo 0. Non sono scoraggiato riguardo al mio futuro. 1. Mi sento più scoraggiato riguardo al mio futuro rispetto al solito. 2. Non mi aspetto nulla di buono per me. 3. Sento che il mio futuro è senza speranza e che continuerà a peggiorare.</p> <p>3. Fallimento 0. Non mi sento un fallito. 1. Ho fallito più di quanto avrei dovuto. 2. Se ripenso alla mia vita riesco a vedere solo una serie di fallimenti. 3. Ho la sensazione di essere un fallimento totale come persona.</p> <p>4. Perdita di piacere 0. Traggo lo stesso piacere di sempre dalle cose che faccio. 1. Non traggo più piacere dalle cose come un tempo. 2. Traggo molto poco piacere dalle cose che di solito mi divertivano. 3. Non riesco a trarre alcun piacere dalle cose che una volta mi piacevano.</p> <p>5. Senso di colpa 0. Non mi sento particolarmente in colpa. 1. Mi sento in colpa per molte cose che ho fatto o che avrei dovuto fare. 2. Mi sento molto spesso in colpa. 3. Mi sento sempre in colpa.</p> <p>6. Sentimenti di punizione 0. Non mi sento come se stessi subendo una punizione. 1. Sento che potrei essere punito. 2. Mi aspetto di essere punito. 3. Mi sento come se stessi subendo una punizione.</p>	<p>7. Autostima 0. Considero me stesso come ho sempre fatto 1. Credo meno in me stesso 2. Sono deluso di me stesso. 3. Mi detesto.</p> <p>8. Autocritica 0. Non mi critico né mi biasimo più del solito. 1. Mi critico più spesso del solito. 2. Mi critico per tutte le mie colpe. 3. Mi biasimo per ogni cosa brutta che mi accade.</p> <p>9. Suicidio 0. Non ho alcun pensiero suicida 1. Ho pensieri suicidi ma non li realizzerei 2. Sento che starei meglio se morissi. 3. Se mi si presentasse l'occasione, non esiterei ad uccidermi</p> <p>10. Pianto 0. Non piango più del solito. 1. Piango più del solito. 2. Piango per ogni minima cosa. 3. Ho spesso voglia di piangere ma non ci riesco.</p> <p>11. Agitazione 0. Non mi sento più agitato o teso del solito. 1. Mi sento più agitato o teso del solito. 2. Sono così nervoso o agitato al punto che mi è difficile rimanere fermo. 3. Sono così nervoso o agitato che devo continuare a muovermi o fare qualcosa.</p> <p>12. Perdita di interessi 0. Non ho perso interesse verso le altre persone o verso le attività. 1. Sono meno interessato agli altri o alle cose rispetto a prima. 2. Ho perso la maggior parte dell'interesse verso le altre persone o cose. 3. Mi risulta difficile interessarmi a qualsiasi cosa.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>13. Indecisione 0. Prendo decisioni come sempre. 1. Trovo più difficoltà del solito nel prendere decisioni. 2. Ho molte più difficoltà nel prendere decisioni rispetto al solito. 3. Non riesco a prendere nessuna decisione.</p> <p>14. Senso di inutilità 0. Non mi sento inutile. 1. Non mi sento valido e utile come un tempo. 2. Mi sento più inutile delle altre persone. 3. Mi sento completamente inutile. su qualsiasi cosa.</p> <p>15. Perdita di energia 0. Ho la stessa energia di sempre. 1. Ho meno energia del solito. 2. Non ho energia sufficiente per fare la maggior parte delle cose. 3. Ho così poca energia che non riesco a fare nulla.</p> <p>16. Sonno 0. Non ho notato alcun cambiamento nel mio modo di dormire. 1a. Dormo un po' più del solito. 1b. Dormo un po' meno del solito. 2a. Dormo molto più del solito. 2b. Dormo molto meno del solito. 3a. Dormo quasi tutto il giorno. 3b. Mi sveglio 1-2 ore prima e non riesco a Riaddormentarmi.</p> <p>17. Irritabilità 0. Non sono più irritabile del solito. 1. Sono più irritabile del solito. 2. Sono molto più irritabile del solito. 3. Sono sempre irritabile.</p>	<p>18. Appetito 0. Non ho notato alcun cambiamento nel mio appetito. 1a. Il mio appetito è un po' diminuito rispetto al solito. 1b. Il mio appetito è un po' aumentato rispetto al solito 2a. Il mio appetito è molto diminuito rispetto al solito 2b. Il mio appetito è molto aumentato rispetto al solito. 3a. Non ho per niente appetito. 3b. Mangerei in qualsiasi momento</p> <p>19. Concentrazione 0. Riesco a concentrarmi come sempre. 1. Non riesco a concentrarmi come al solito. 2. Trovo difficile concentrarmi per molto tempo 3. Non riesco a concentrarmi su nulla.</p> <p>20. Fatica 0. Non sono più stanco o affaticato del solito. 1. Mi stanco e mi affatico più facilmente del solito. 2. Sono così stanco e affaticato che non riesco a fare molte delle cose che facevo prima. 3. Sono talmente stanco e affaticato che non riesco più a fare nessuna delle cose che facevo prima.</p> <p>21. Sesso 0. Non ho notato alcun cambiamento recente nel mio interesse verso il sesso. 1. Sono meno interessato al sesso rispetto a prima. 2. Ora sono molto meno interessante al sesso. 3. Ho completamente perso l'interesse verso il sesso.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I° Prova**SCALA DI DEPRESSIONE PERIPARTUM DI EDIMBURGO**

(J. L. Cox, J. K. Olden, R. Sagowsky)

Gentile Signora, La invitiamo a scegliere, tra le diverse risposte, 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 non come al 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 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. |

Problemi tiroidei	NO <input type="checkbox"/>
	SI <input type="checkbox"/>
Se SI in gravidanza	<input type="checkbox"/>
Se SI pre - gravidanza	<input type="checkbox"/>

Punteggio test	_____
Dato significativo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Nome e Cognome	_____
Data compilazione	_____
Data di nascita del bambino	_____
Data di nascita della mamma	_____
Indirizzo Domicilio	_____
Città	_____
Professione	_____
Figlio n°	_____
Numero di telefono	_____



Italian version of the Prenatal Attachment Inventory (PAI)

Le seguenti affermazioni descrivono pensieri, sentimenti e situazioni che le donne potrebbero provare durante la gravidanza. Siamo interessati alla vostra esperienza in quest'ultimo mese. Per cortesia, indicate con una crocetta il numero posto sotto la parola che meglio descrive la Sua esperienza.

	1=Quasi mai 2=Qualche volta		3=Spesso 4=Quasi sempre	
	Quasi mai	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
1 Mi chiedo come sia adesso il bambino	1	2	3	4
2 Mi immagino di chiamare per nome il bambino	1	2	3	4
3 Mi piace sentire il bambino che si muove	1	2	3	4
4 Penso che il bambino abbia già una sua personalità	1	2	3	4
5 Lascio che altre persone mettano le mani sulla pancia per sentire il bambino che si muove	1	2	3	4
6 So che il bambino risente delle cose che faccio	1	2	3	4
7 Progetto le cose che farò con il bambino	1	2	3	4
8 Dico agli altri quello che il bambino fa dentro di me	1	2	3	4
9 Immagino quale parte del bambino sto toccando	1	2	3	4
10 So quando il bambino dorme	1	2	3	4
11 Posso far muovere il bambino	1	2	3	4
12 Compro/faccio cose per il bambino	1	2	3	4
13 Provo amore per il bambino	1	2	3	4
14 Provo a immaginare cosa il bambino stia facendo là dentro	1	2	3	4
15 Mi piace stare seduta con le braccia attorno alla pancia	1	2	3	4
16 Sogno il bambino	1	2	3	4
17 So perché il bambino si muove	1	2	3	4
18 Accarezzo il bambino attraverso la pancia	1	2	3	4
19 Condivido dei segreti con il bambino	1	2	3	4
20 So che il bambino mi sente	1	2	3	4
21 Sono molto emozionata quando penso al bambino	1	2	3	4