Stevig Ouderschap

Pourquoi ce questionnaire ?

«Le Soutien Parental» offre un soutien aux parents d'un nouveau-né qui, pour une raison ou pour une autre nécessitent une attention spéciale du Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (aide sanitaire à l'enfance). Nous sommes là pour vous écouter et vous conseiller. Le questionnaire a pour but de déterminer s'il vous est utile de bénéficier de ce soutien. Vous trouverez peut-être certaines questions désagréables et même trop personnelles. C'est pourquoi nous vous expliquons par ces exemples notre démarche.

- *Si vous avez été négligé(e) pendant votre enfance, vous pouvez être un très bon parent alors même que vous doutez sur vos capacités à élever votre enfant et que cela vous gêne.*
  C'est pourquoi certaines questions concernent votre enfance.
- *Le cercle des gens qui peuvent vous aider (famille, voisins, amis) est parfois trop restreint et élever un enfant peut alors s'avérer plus difficile.*
  C'est pourquoi certaines questions concernent votre entourage.
- *Les parents peuvent être stressé par des problèmes liés au nouveau né (naissance prématurée, handicap, maladie), ou par des problèmes personnels. Prendre soin de votre enfant peut alors être très difficile et un soutien supplémentaire peut être le bienvenu.*
  C'est pourquoi certaines questions servent à déterminer votre niveau de stress.

Note : le questionnaire permet uniquement au centre de consultation d'évaluer s'il vous sera utile de vous proposer un Soutien Parental. Vos réponses à ce questionnaire ne figureront pas dans le dossier d'aide sanitaire à l'enfance de votre enfant. En savoir plus ? Lisez le dépliant sur le Soutien Parental, ou allez sur www.stevigouderschap.nl

Généralités

Combien pesait votre enfant à la naissance?	*Moins de 2500 grammes* ❑		*2500 grammes ou plus* ❑
Combien de temps a duré la grossesse ?	*37 semaines ou moins* ❑		*Plus de 37 semaines* ❑
Habitez-vous avec l'autre parent ?	*Oui* ❑		*Non* ❑
Âge de la mère :	*17 ans ou moins* ❑	*18 ans* ❑	*19 ans ou plus* ❑
Âge de l'autre parent :	*17 ans ou moins* ❑	*18 ans* ❑	*19 ans ou plus* ❑

La question suivante est destinée à l'intervenante de santé

Conseilleriez-vous à cette famille de bénéficier du Soutien Parental?	*Oui* ❑	*Non* ❑

V.A.V. Code

Questions pour la mère

1.Vous sentez-vous bien dans votre quartier?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
2.Vous entendez-vous bien avec votre famille?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
3.Votre entourage (famille, voisins, amis) vous soutient-t-il?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
4.Votre partenaire vous soutient-il?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	*n.a.* ❑
5.Elever votre enfant vous inquiète-t-il?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
6.Pendant votre grossesse, l'idée d'être mère vous rendait-elle malheureuse?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
7.Vos parents (ou tuteurs) étaient-ils affectueux entre eux?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
8.Vous sentiez-vous en sécurité auprès de vos parents (ou tuteurs)?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
9.Avez-vous été battu durant votre enfance?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
10.Vos disputes avec votre partenaire sont-elles violentes?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	*n.a.* ❑
11.Pensez-vous que les claques et les fessées font parties de l'éducation?	*Oui* ❑			*Non* ❑	
12.En colère vous arrive-t-il de ne plus savoir ce que vous faites ou de regretter ce que vous avez fait?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
13.Vous a-t-on déjà dit que vous devriez boire moins ou consommer moins de drogues ? Ou y avez- vous déjà pensé vous-même?	*Oui* ❑			*Non* ❑	
14.Avez-vous eu une ou plusieurs expériences sexuelles déplaisantes?	*Oui* ❑			*Non* ❑	
15.En souffrez- vous encore (voir question 14)?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	*n.a.* ❑
16.Vous êtes-vous sentie malheureuse ces trois dernières années? (Par ex: angoisse, dépression, deuil, etc).	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
17.Trouvez-vous difficile de demander de l'aide?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	

V.A.V. **Code**

Questions pour le père (ou l'autre parent)

1.Vous sentez-vous bien dans votre quartier?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
2.Vous entendez-vous bien avec votre famille?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
3.Votre entourage (famille, voisins, amis) vous soutient-t-il?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
4.Votre partenaire vous soutient-il?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
5.Elever votre enfant vous inquiète-t-il?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
6.Ces derniers mois, la perspective d'être père vous rendait malheureux ?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
7.Vos parents (ou tuteurs) étaient-ils affectueux entre eux?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
8.Vous sentiez-vous en sécurité auprès de vos parents (ou tuteurs)?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
9.Avez-vous été battu durant votre enfance?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
10.Vos disputes avec votre partenaire sont-elles violentes?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	*n.a.* ❑
11.Pensez-vous que les claques et les fessées font parties de l'éducation?	*Oui* ❑			*Non* ❑	
12.En colère vous arrive-t-il de ne plus savoir ce que vous faites ou de regretter ce que vous avez fait?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
13.Vous a-t-on déjà dit que vous devriez boire moins ou consommer moins de drogues ? Ou y avez- vous déjà pensé vous-même?	*Oui* ❑			*Non* ❑	
14.Avez-vous eu une ou plusieurs expériences sexuelles déplaisantes?	*Oui* ❑			*Non* ❑	
15.En souffrez- vous encore (voir question 14)?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	*n.a.* ❑
16.Vous êtes-vous sentie malheureuse ces trois dernières années? (Par ex: angoisse, dépression, deuil, etc).	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	
17.Trouvez-vous difficile de demander de l'aide?	*Toujours* ❑	*Souvent* ❑	*Parfois* ❑	*Jamais* ❑	

Code