Stevig Ouderschap

Po co ta lista pytań?

„Stevig Ouderschap" to wsparcie dla rodziców nowo narodzonych dzieci, którzy z jakiegokolwiek powodu mogą skorzystać z dodatkowej pomocy i uwagi instytucji zajmującej się opieką zdrowotną nad dziećmi (Jeugdgezondheidszorg – JGZ) . Na przykład w postaci poświęconej uwagi albo wskazówek i porad. Dołączona lista pytań ma na celu sprawdzenie, czy przysługuje Państwu taka dodatkowa pomoc.

Być może uznają Państwo niektóre z tych pytań za bardzo osobiste, a nawet nieprzyjemne. Dlatego wyjaśniamy, do czego służą te pytania. Oto kilka przykładów:

- *Jeżeli w dzieciństwie brakowało Ci czegoś, możesz być doskonałym rodzicem, ale przeszłość może także stać temu na przeszkodzie. Na skutek tego możesz się na przykład czuć niepewnie.*
  Dlatego niektóre pytania dotyczą Państwa dzieciństwa.
- *Czasem grupa ludzi, którzy mogą Ci pomóc (rodzina, sąsiedzi, znajomi) jest bardzo mała, w związku z czym wychowanie dziecka może być trudne.*
  Dlatego są pytania na temat osób z Państwa otoczenia.
- *Czasami rodzice mogą żyć pod presją. Na przykład z powodu kłopotów z dzieckiem (wcześniak, niepełnosprawność, choroba) albo problemów osobistych. Jeśli presja wzrasta, opieka nad niemowlęciem może być trudna, w związku z czym dodatkowa pomoc jest bardzo mile widziana.*
  Dlatego pojawiają się też pytania, z których można wywnioskować, czy żyją Państwo pod presją.

Uwaga: lista pytań ma jedynie na celu sprawdzenie, czy kwalifikują się Państwo do otrzymywania dodatkowej pomocy. Państwa odpowiedzi na te pytania nie zostaną umieszczone w dokumentacji medycznej Państwa dziecka.

Chcą Państwo wiedzieć więcej? Proszę przeczytać folder dotyczący programu „Stevig Ouderschap" albo wejść na stronę www.stevigouderschap.nl

Informacje ogólne

1. Jaka była waga urodzeniowa Państwa dziecka?
   Poniżej 2500 gramów ❑ *2500 gramów albo więcej* ❑
2. Jak długo trwała ciąża?
   37 tygodni albo krócej ❑ *Dłużej niż 37 tygodni* ❑
3. Czy mieszka Pan(i) z drugim rodzicem?
   Tak ❑ *Nie* ❑
4. Wiek matki:
   17 lat lub mniej ❑ *18* ❑ *19 lat lub więcej* ❑
5. Wiek drugiego rodzica:
   17 lat lub mniej ❑ *18* ❑ *19 lat lub więcej* ❑

Następne pytanie jest skierowane do pielęgniarki dziecięcej

6. Czy poleciłaby Pani tej rodzinie wsparcie w postaci „Stevig Ouderschap"?
   Tak ❑ *Nie* ❑

na odwrocie

Kod

Pytania do matki

1. Czy dobrze się Pani czuje w swojej okolicy?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
2. Czy ma Pani dobrą więź ze swoją rodziną?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
3. Czy otrzymuje Pani pomoc z otoczenia (rodzina, sąsiedzi, znajomi)?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
4. Czy ma Pani wsparcie swojego partnera?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	*nie dotyczy* ❑
5. Czy martwi się Pani wychowaniem swojego dziecka?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
6. Czy w czasie ciąży była Pani nieszczęśliwa, ponieważ miała Pani zostać matką?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
7. Czy Pani rodzice (albo opiekunowie) odnosili się do siebie z miłością?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
8. Czy jako dziecko czuła się Pani bezpiecznie przy swoich rodzicach (albo opiekunach)?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
9. Czy była Pani bita w dzieciństwie?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
10. Czy podczas Pani kłótni z partnerem dochodzi do rękoczynów?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	*nie dotyczy* ❑
11. Czy uważa Pani bicie za metodę wychowawczą?	*Tak* ❑			*Nie* ❑	
12. Czy bywa Pani czasem tak zła, że nie wie Pani, co robi (albo robi rzeczy, których później żałuje)?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
13. Czy ktoś kiedyś Pani powiedział, że powinna Pani mniej pić albo nie używać narkotyków? (Albo czy sama Pani tak kiedyś pomyślała?)	*Tak* ❑			*Nie* ❑	
14. Czy miała Pani kiedyś jedno albo więcej nieprzyjemnych doświadczeń seksualnych?	*Tak* ❑			*Nie* ❑	
15. Czy nadal ma Pani z tym (dotyczy pytania 14.) problem?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	*nie dotyczy* ❑
16. Czy w ostatnich trzech latach czuła się Pani nieszczęśliwa? (Na przykład z powodu lęków, depresji, żałoby itd.)	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
17. Czy trudno jest Pani prosić o pomoc?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	

na odwrocie

Kod

Pytania dla ojca (albo innego rodzica)

1. Czy dobrze się Pan czuje w swojej okolicy?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
2. Czy ma Pan dobrą więź ze swoją rodziną?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
3. Czy otrzymuje Pan pomoc z otoczenia (rodzina, sąsiedzi, znajomi)?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
4. Czy ma Pan wsparcie swojej partnerki?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
5. Czy martwi się Pan wychowaniem swojego dziecka?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
6. Czy w ostatnich miesiącach był Pan nieszczęśliwy, ponieważ miał Pan zostać ojcem?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
7. Czy Pana rodzice (albo opiekunowie) odnosili się do siebie z miłością?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
8. Czy jako dziecko czuł się Pan bezpiecznie przy swoich rodzicach (albo opiekunach)?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
9. Czy był Pan bity w dzieciństwie?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
10. Czy podczas Pana kłótni z partnerką dochodzi do rękoczynów?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	*nie dotyczy* ❑
11. Czy uważa Pan bicie za metodę wychowawczą?	*Tak* ❑			*Nie* ❑	
12. Czy bywa Pan czasem tak zły, że nie wie Pan, co robi (albo robi rzeczy, których później żałuje)?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
13. Czy ktoś kiedyś Panu powiedział, że powinien Pan mniej pić albo nie używać narkotyków? (Albo czy sam Pan tak kiedyś pomyślał?)	*Tak* ❑			*Nie* ❑	
14. Czy miał Pan kiedyś jedno albo więcej nieprzyjemnych doświadczeń seksualnych?	*Tak* ❑			*Nie* ❑	
15. Czy nadal ma Pan z tym (dotyczy pytania 14.) problem?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	*nie dotyczy* ❑
16. Czy w ostatnich trzech latach czuł się Pan nieszczęśliwy? (Na przykład z powodu lęków, depresji, żałoby itd.)	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	
17. Czy trudno jest Panu prosię o pomoc?	*Zawsze* ❑	*Często* ❑	*Czasami* ❑	*Nigdy* ❑	

Kod