Stevig Ouderschap

¿Por qué este cuestionario?

"Paternidad sólida" es una ayuda para padres que tienen un bebé recién nacido, quienes, por cualquier motivo pueden usar extra ayuda y atención del Cuido de Jóvenes (Jeugdgezondheidszorg (JGZ)). Por ejemplo en la forma de una persona que escucha y da consejos y sugerencias. Este cuestionario adjunto es para ver si ud. puede beneficiarse de este apoyo adicional.

Algunas preguntas en este cuestionario le parecen personales o quizás hasta desagradables. Por eso explicamos la razón de estas preguntas. Por ejemplo:

- *Si de niño le faltaba mucho, uno puede ser un buen padre, pero su propio pasado también le puede estorbar. Por lo cual se puede poner inseguro.*
  Por eso algunas preguntas se tratan de su propia juventud.
- *A veces el grupo de personas que le pueden ayudar (familia, vecinos, amigos) es muy pequeño, por el cual educar un niño puede ser pesado.*
  Por eso hay preguntas tocante las personas en su alrededor.
- *A veces los padres pueden estar bastante bajo presión. Por ejemplo por problemas con el bebé (nació prematuro, tiene una discapacidad intelectual o física, enfermedad), o por problemas personales. Si la tensión sube, el cuido de un bebé puede hacerse pesado, por el cual una ayuda adicional es muy bienvenida.*
  Por eso hay preguntas de las cuales se puede deducir si usted está bajo presión.

Atención: el cuestionario es solamente para averiguar si ud. puede beneficiarse de una guía extra. Sus respuestas de este cuestionario no van en el historial de su bebé.

Preguntas generales

1. Peso de su bebé al nacer	*2500 grs o menos* ❑		*2500 grs o más* ❑
2. Duración del embarazo	*37.0 semanas o menos* ❑		*más de 37.0 semanas* ❑
3. ¿Ud. vive junto con su pareja?	*Sí* ❑		*No* ❑
4. Edad de la madre	*17 años o menos* ❑	*18* ❑	*19 años o más* ❑
5. Edad del padre	*17 años o menos* ❑	*18* ❑	*19 años o más* ❑

La siguiente pregunta es para su enfermera de JGZ:

6. ¿Usted le aconsejaría a esta familia la ayuda de Paternidad sólida?	*Sí* ❑	*No* ❑

Código:

Preguntas para la madre

1. ¿Ud se siente cómodo en su vecindario?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
2. ¿Tiene un lazo bueno con su familia?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
3. ¿Le apoya su vecindario (familia, vecinos, amigos)?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
4. ¿Le apoya su pareja?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	*n.a.* ❑
5. ¿Le preocupa la educación de su hijo?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
6. ¿Se sentía infeliz durante su embarazo porque sería madre?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
7. ¿Sus padres tenían una relación afectuosa?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
8. ¿Ud se sentía seguro con sus padres (o con sus cuidadores)	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
9. ¿Le golpeaban de niño?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
10. Al discutir con su pareja, ¿se golpean?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	*n.a.* ❑
11. ¿Ud. opina que golpear a un niño forma parte de la educación?	*Sí* ❑			*No* ❑	
12. ¿Se enfurece ud. tanto que no se da cuenta de lo que hace(o que ud. hace algo que le duele después)	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
13. ¿Le ha dicho alguien ya que ud. debería usar menos alcohol o drogas? (o ud mismo pensó esto ya?)	*Sí* ❑			*No* ❑	
14. ¿Ha tenido una o más experiencias sexuales desagradables?	*Sí* ❑			*No* ❑	
15. ¿Ud. aún tiene dificultades con esto (vea pregunta 14)	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	*n.a.* ❑
16. ¿Ud se sentía infeliz en los últimos tres años (Piense en: angustias, depresiones, luto, etc)	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
17. ¿Le dificulta pedir ayudo?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	

Código:

Preguntas para el padre (o su pareja)

1. ¿Ud se siente cómodo en su vecindario?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
2. ¿Tiene un lazo bueno con su familia?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
3. ¿Le apoya su vecindario (familia, vecinos, amigos)?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
4. ¿Le apoya su pareja?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	*n.a.* ❑
5. ¿Le preocupa la educación de su hijo?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
6. ¿Se sentía infeliz durante el embarazo de su pareja porque sería padre?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
7. ¿Sus padres tenían una relación afectuosa?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
8. ¿Ud se sentía seguro con sus padres (o con sus cuidadores)	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
9. ¿Le golpeaban de niño?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
10. Al discutir con su pareja, ¿se golpean?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	*n.a.* ❑
11. ¿Ud. opina que golpear a un niño forma parte de la educación?	*Sí* ❑			*No* ❑	
12. ¿Se enfurece ud. tanto que no se da cuenta de lo que hace (o que ud. hace algo que le duele después)	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
13. ¿Le ha dicho alguien ya que ud. debería usar menos alcohol o drogas? (o ud mismo pensó esto ya?)	*Sí* ❑			*No* ❑	
14. ¿Ha tenido una o más experiencias sexuales desagradables?	*Sí* ❑			*No* ❑	
15. ¿Ud. aún tiene dificultades con esto (vea pregunta 14)	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	*n.a.* ❑
16. ¿Ud se sentía infeliz en los últimos tres años (Piense en: angustias, depresiones, luto, etc)	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	
17. ¿Le dificulta pedir ayudo?	*Siempre* ❑	*Muchas veces* ❑	*A veces* ❑	*Nunca* ❑	

Código: