*Vicenza, 28.12.2016*

***Cara Mamma****,*

*il momento che stai attraversando è unico, soprattutto nel modo che tu hai di viverlo, con il tuo bambino. È un’esperienza difficile per entrambi ma allo stesso tempo arricchente nei gesti e nelle emozioni che la accompagnano.*

*Come professionista, psicologa e psicoterapeuta, in collaborazione con L’Associazione Convivium, mi occupo anche di ricerca nell’ambito della prevenzione e della promozione della salute, con la prospettiva di poterti stare ancora più vicino e di poterti venire incontro per renderti attivamente protagonista della realtà che ti circonda e in cui vivi, tenendo conto dei tuoi bisogni e dei tuoi desideri.*

*Per questo ti chiediamo alcuni minuti del tuo tempo per la compilazione di questo questionario che si rivolge* ***a tutte le Neomamme con un figlio o una figlia*** ***entro il primo anno di età****. Il questionario è anonimo e i risultati saranno per noi una fonte d’informazione preziosissima e utile alla progettazione di interventi mirati sul territorio, ampliando così la qualità dei nostri servizi dedicati a Voi mamme.*

*Il questionario si compone di n. 8 semplici domande che hanno l’obiettivo di raccogliere alcuni dati riguardanti i momenti salienti della tua giornata in compagnia del tuo bambino o bambina. Ti ricordiamo inoltre che non ci sono risposte giuste o sbagliate e che i quesiti sono posti esclusivamente a scopo di ricerca e conoscenza scientifica.*

*Grazie sin d’ora per il tempo che ci dedicherai.*

*ASSOCIAZIONE CONVIVIUM VICENZA Onlus*

Dott.ssa Alessia Bosello

**Questionario sui Bisogni delle NeoMamme**

Età mamma \_\_\_\_\_\_

età figlio/a \_\_\_\_\_\_ Parto cesareo \_\_\_\_\_\_ (1=sì; 2=no)

Figli precedenti (Numero, età)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lavora in questo momento? \_\_\_\_\_\_ (1=sì; 2=no)

**1) Qual è il momento più difficile, a livello pratico, della tua giornata?**

(Metti in ordine crescente da 1-meno difficile a 5-più difficile)

Mattina pranzo pomeriggio cena notte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**2) In quali aree della tua vita trovi maggiori difficoltà pratiche?**

(Metti in ordine crescente da 1-minori difficoltà a 7-maggiori difficoltà)

\_\_\_\_ Quotidianità col bambino/a

\_\_\_\_ Lavoro

\_\_\_\_ Gestione della casa

\_\_\_\_ Gestione del marito e/o altri figli

\_\_\_\_ Cura di sé

\_\_\_\_ Vita sociale

\_\_\_\_ Parenti (genitori, suoceri, altri)

**3) Quali sono, nella tua esperienza, i sentimenti che più frequentemente ti accompagnano nelle aree con valore 6 e 7?**

(Scegli 7 stati d’animo, numerandoli in ordine crescente da 1-meno frequente a 7-più frequente)

\_\_\_ Vuoto

\_\_\_ Senso di colpa

\_\_\_ Stanchezza

\_\_\_ Tristezza

\_\_\_ Senso di inadeguatezza

\_\_\_ Impotenza

\_\_\_ Paura

\_\_\_ Solitudine

\_\_\_ Rabbia

\_\_\_ Vergogna

**4) Potendo accedere ad alcuni servizi offerti dal territorio, quali potrebbero rispondere alle difficoltà da te elencate?**

(Metti in ordine crescente da 1-meno desiderato a 7-più desiderato)

\_\_\_\_ Telefonata con una “mamma esperta”

\_\_\_\_ Visita dal pediatra/Consultorio

\_\_\_\_ Momenti di pausa, dal bambino

\_\_\_\_ Incontro individuale con una psicologa

\_\_\_\_ Il thè delle cinque\_ salotto londinese.

\_\_\_\_ Momenti di svago al cinema

\_\_\_\_ Gruppo di condivisione con altre neomamme

**5) Qual è il momento più difficile, a livello emotivo, della tua giornata?**

(Metti in ordine crescente da 1-meno difficile a 5-più difficile)

Mattina pranzo pomeriggio cena notte

\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**6) In quali aree della tua vita trovi maggiori difficoltà emotive?**

(Metti in ordine crescente da 1-minori difficoltà a 7-maggiori difficoltà)

\_\_\_\_ Relazione col bambino/a

\_\_\_\_ Relazioni al lavoro

\_\_\_\_ Relazioni sociali

\_\_\_\_ Relazione col marito

\_\_\_\_ Relazione con sé stessa

\_\_\_\_ Relazioni con altri figli

\_\_\_\_ Relazioni parentali (genitori, suoceri, altri)

**7) Quali sono, nella tua esperienza, i sentimenti che più frequentemente ti accompagnano nelle aree con valore 6 e 7?**

(Scegli 7 stati d’animo, numerandoli in ordine crescente da 1-meno frequente a 7-più frequente)

\_\_\_\_ Vuoto \_\_\_\_\_\_ Solitudine

\_\_\_\_ Senso di colpa \_\_\_\_\_\_ Rabbia

\_\_\_\_ Stanchezza \_\_\_\_\_\_ Vergogna

\_\_\_\_ Tristezza

\_\_\_\_ Senso di inadeguatezza

\_\_\_\_ Impotenza

\_\_\_\_ Paura

**8) Potendo accedere ad alcuni servizi offerti dal territorio, quali potrebbero rispondere alle difficoltà da te elencate?**

(Metti in ordine crescente da 1-meno desiderato a 7-più desiderato)

\_\_\_\_ Telefonata con una “mamma esperta”

\_\_\_\_ Rivolgersi al ginecologo e/o medico di base

\_\_\_\_ momenti di svago: due ore per te!

\_\_\_\_ Incontro individuale con una psicologa

\_\_\_\_ Rivolgersi presso un’Associazione di volontariato che si occupa di donne

\_\_\_\_ Il thè delle cinque: vietato parlare di bambini!

\_\_\_\_ Gruppo di sostegno per neomamme

**Dopo aver risposto alle nostre domande, ritieni di essere riuscita a mettere meglio a fuoco alcune tue questioni?**

\_\_\_\_ sì \_\_\_\_ no

**Il questionario è terminato. Mi farebbe però piacere sapere qual è il tuo stato d’animo in questo momento.**

\_\_\_ Tranquilla \_\_\_ Indifferente \_\_\_ Preoccupata

**Se desideri farmi sapere qualcosa, utilizza pure lo spazio sottostante.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Grazie ancora per la tua importante collaborazione.*