

## SCHEDA DIVENTARE-ESSERE GENITORE

### DOMANDE PERSONALI

1. Cosa significa, nella tua esperienza, essere madre/padre? \_\_\_\_\_
2. Quali sono secondo te le competenze/risorse necessarie per essere madre/padre? \_\_\_\_\_
3. Quanto è stato di sostegno l'altro genitore? \_\_\_\_\_
  
4. Secondo te, qual è stata la maggiore difficoltà che hai dovuto affrontare da quando sei madre/padre? \_\_\_\_\_
5. Quali erano le tue preoccupazioni? (problemi di salute, esclusione sociale, mondo troppo difficile...) \_\_\_\_\_
6. Chi ti ha permesso di cambiare o di andare avanti, quali fattori ti hanno aiutato? \_\_\_\_\_
7. Chi ti ha ostacolato di più fin dal principio nel tuo ruolo di genitore? Facendo cosa? \_\_\_\_\_
  
8. Quando pensi al futuro di tuo figlio, cosa ti preoccupa di più? \_\_\_\_\_
9. Hai già pensato a quali risorse potresti mettere in campo per evitare che i tuoi timori si traducano in realtà? \_\_\_\_\_
10. C'è qualcuno su cui sai di poter veramente contare oggi? Qualcuno che ti sostiene nel tuo compito di genitore? Se sì, facendo cosa? \_\_\_\_\_
11. C'è qualcuno nella tua rete sociale che ti critica, che ti fa sentire a disagio e inadeguato come genitore? Se sì, puoi farmi un esempio di una critica che ti ha fatto e che ti disturba particolarmente? \_\_\_\_\_
12. C'è qualcuno nella tua rete sociale con cui entri spesso in conflitto (con cui sei arrabbiato anche se non lo fai vedere)? Se sì, puoi farmi un esempio del tipo di conflitto che avete più frequente? \_\_\_\_\_
  
13. Quando hai bisogno di riposarti, rilassarti o rifare il pieno di energia, cosa fai generalmente? Puoi farmi due esempi? \_\_\_\_\_
14. Quali attività ti piacerebbe fare? Pensi sia possibile per te farle? Sarebbe una buona idea? \_\_\_\_\_
  
15. Puoi dirmi due cose che a te e a tuo figlio piace particolarmente fare insieme, un'attività in cui vi divertite tutti e due? \_\_\_\_\_
16. Qual è il ricordo più bello che hai di momenti passati con il tuo bambino? \_\_\_\_\_

## SCHEDA DIVENTARE-ESSERE GENITORE

17. Ora mettiti allo specchio con tua madre o tuo padre e prova a compilare lo schema successivo:

competenze genitoriali	io	mia madre/mio padre
Si prende cura		
Consola		
Incoraggia l'autonomia		
Favorisce la socializzazione		
Stimola la comunicazione		
Ascolta		
Ama stare con il bambino		
Comunica il suo affetto		
Ride e gioca		
Incoraggia a praticare attività		
Valorizza		
Coinvolge nelle attività quotidiane		
Mantiene la calma		
Stabilisce dei limiti		
Protegge		
Offre sostegno nei conflitti		
Aiuta con i compiti		
Partecipa alla vita scolastica		
Altre		

Tratto da "Sostenere la genitorialità. Strumenti per rinforzare le competenze educative" collana I materiali Erikson, Laviguer Suzanne, Coutu Sylvain, Dubeau Diane (edizione italiana a cura di Paola Milani, Sara Serbati e Marco Ius) – 2011

## QUESTIONARIO - CARICHI DI CURA IN FAMIGLIA

### DATI DELL'INTERVISTATO/A E DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

#### Sesso dell'intervistato/a

- Maschio
  - Femmina
- 

#### Stato civile

- Celibe/Nubile o libero/a
  - Coniugato/a
  - Separato/a di fatto e legalmente
  - Divorziato/a
  - Vedovo/a
- 

#### Titolo di studio

- Nessuno in Italia
  - Titolo conseguito all'estero: quale?
  - Licenza Elementare
  - Licenza Media inferiore
  - Qualifica professionale
  - Diploma Media superiore
  - Diploma di laurea
- 

#### Composizione nucleo familiare di convivenza

- In coppia con figli
  - In coppia con figli e con altri (specificare \_\_\_\_\_)
  - Solo/a con figli
  - Solo/a con figli e con altri
-

## QUESTIONARIO - CARICHI DI CURA IN FAMIGLIA

### ETÀ E STATO OCCUPAZIONALE DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

	Età	Stato occupazionale	
		Non occupato	Occupato
		1 casalingo/a 2 studente 3 ritirato/a dal lavoro 4 inabili al lavoro 5 in cerca di occupazione, disoccupato 6 in mobilità	7 dipendente 8 lavoratore autonomo (libero prof., artigiano, PI, collaboratore) 9 saltuariamente, irregolarmente (specificare nello spazio che egue la risposta 9)
Intervistato/a		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____
Coniuge/compagno/a		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____
1° figlio/a		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____
2° figlio/a		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____
3° figlio/a		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____
4° figlio/a		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____
altro		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____
altro		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____
altro		0 1 2 3 4 5 6	7 8 9 _____

#### Da quanto tempo vive a [inserire città]?

- Da sempre
- < 1 anno
- > 2 fino a 5 anni
- > 6 anni a 10 anni
- > 11 anni a 15 anni
- > 16 anni

#### Nel suo tempo libero, partecipa alle attività di qualche associazione o gruppo?

(parrocchia, associazioni di volontariato, associazioni culturali, gruppi politici, consiglio di istituto scolastico comitato organizzativo di attività sportive...)

- Sì
- No

## QUESTIONARIO - CARICHI DI CURA IN FAMIGLIA

IL LAVORO solo a chi ha detto di essere occupato saltuariamente o in modo irregolare

### In quale settore lavora?

- Agricoltura
  - Industria
  - Servizi
  - Artigianato
  - Servizi alla persona
  - Altro: \_\_\_\_\_
- 

### Con quale impegno settimanale in media? (espresso in ore)

- Qualche ora tutti i giorni
  - Qualche ora in alcuni giorni
  - Più di 20 ore a settimana
- 

### Quanto tempo impiega per raggiungere il posto di lavoro?

- Meno di 15'
- Tra 15' e 30'
- Tra 30' e 60'
- Più di un'ora

## QUESTIONARIO - CARICHI DI CURA IN FAMIGLIA

I CARICHI FAMILIARI si possono segnare più risposte

In una **SETTIMANA TIPO**, all'interno del suo nucleo familiare, chi si occupa di

- a.** Intervistato      **b.** Coniuge, compagno      **c.** I figli      **d.** Altri conviventi (specifica)  
**e.** Altri non conviventi (specifica)

	a.	b.	c.	d.	e.
Cura della casa (pulizie, stirare e fare il bucato, cucire,...)					
Preparazione pasti					
Acquisti per la famiglia (spesa)					
Lavoro di relazione (rapporti sociali con la parentela, gli amici)					
Manutenzione					
Mediazione con le istituzioni (colloqui e incontri con scuole, amministrazioni locali,...)					
Lavoro di interconnessione (colloqui con banche, posta, pagamento bollette)					
Cura del giardino e degli animali domestici					
Lavoro di organizzazione generale					

## QUESTIONARIO - CARICHI DI CURA IN FAMIGLIA

### CURA DEI FIGLI

**Le elenco ora una serie di strutture per l'infanzia e l'adolescenza. Può dire quale/i di queste utilizza?**

**a.** Sì/No    **b.** Di dove?    **c.** Scelto per    **1.** Comodità dell'orario    **2.** Vicino all'abitazione  
**3.** Qualità del servizio    **4.** Mancanza di strutture nel mio quartiere

	<b>a.</b>		<b>b.</b>	<b>d.</b>
Asilo nido	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Scuola materna	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Pre scuola	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Dopo scuola	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Centro diurno/sociale/oratorio	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Baby parking	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Ludoteche	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Case del quartiere	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Centri estivi	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4
Altro	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No		1 2 3 4

## QUESTIONARIO - CARICHI DI CURA IN FAMIGLIA

IN FAMIGLIA, COME È DIVISO IL LAVORO DI CURA DEI FIGLI (in una settimana "tipo")?

Si possono segnare più risposte

- a.** Intervistato      **b.** Coniuge, compagno      **c.** Familiari, conviventi (specifica)      **d.** Altri conviventi  
**1.** Nonni    **2.** Baby-sitter    **3.** Altri (specifica)

	a.	b.	c.	d.
Igiene personale (lavare e vestire)				1 2 3 _____
Accompagnamento a/prelievo da nido, asilo, scuola/baby-sitter, nonni				1 2 3 _____
Accompagnamento a/prelievo da attività varie (visite mediche, attività ricreative, sportive)				1 2 3 _____
Gioco (attività ludiche e di svago realizzate con i figli)				1 2 3 _____
Acquisti dedicati (abbigliamento, materiale per la scuola)				1 2 3 _____
Assistenza compiti				1 2 3 _____
Relazione con la scuola e le strutture di attività ricreative e sportive				1 2 3 _____



## QUESTIONARIO - CARICHI DI CURA IN FAMIGLIA

### ASSISTENZA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENTI

**Si occupa di anziani o persone non autosufficienti?**

- Sì  
 No

**Si tratta di persone**

- Conviventi  
 Non Conviventi

**Come sono suddivisi in famiglia i carichi di assistenza a queste persone?**

**a.** Intervistato   **b.** Coniuge, compagno   **c.** Familiari, conviventi (specifica)   **d.** Altri

**1.** Colf/badante   **2.** Altri (specifica)

	a.	b.	c.	d.
Assistenza personale (igiene, assistenza nel vestire)				1 2 _____
Gestione e cura della casa (se non è più abitata o se si tratta di non conviventi)				1 2 _____
Preparazione e somministrazione pasti				1 2 _____
Accompagnamento a visite, acquisti e uffici				1 2 _____

### STRUMENTI DI CONCILIAZIONE E SERVIZI ALLE PERSONE

**Quali di questi conosce, e quali di questi ha utilizzato? [Elencare qui strumenti di conciliazioni esistenti, es. norme sui congedi parentali, norme su agevolazioni per carichi di cura, assegni per disoccupati, assegni per famiglie numerose, assegni per figli, scholarships, ...]**

	Lo conosco		L'ho utilizzato	
<b>Strumento 1</b>	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No
<b>Strumento 2</b>	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No
<b>etc...</b>	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì	<input type="radio"/> No