



Who Is There For You?

A Social Support Questionnaire

Whenever a person needs help or assistance, he or she generally can depend upon certain persons or groups more than others. Listed below are different individuals, groups, and agencies that you might ask for help or assistance. When you think about the last six months, for each source listed, please tell us how much you feel that you could depend on each person or group if you needed any type of help.

How much can you depend on any of these people or agencies for help when you need it:

<i>(circle your answer)</i>	Not At All	Some of the Time	Most of the Time	All of the Time	Not Applicable
1. My husband / boyfriend / partner	1	2	3	4	NA
2. My parents	1	2	3	4	NA
3. My partner's or spouse's parents	1	2	3	4	NA
4. My sisters / brothers	1	2	3	4	NA
5. My partner's or spouse's sisters / brothers	1	2	3	4	NA
6. My other relatives	1	2	3	4	NA
7. My friends	1	2	3	4	NA
8. My neighbors	1	2	3	4	NA
9. My church members	1	2	3	4	NA
10. My pastor, priest, or religious leader	1	2	3	4	NA
11. My co-workers	1	2	3	4	NA
12. My teacher or school counselor	1	2	3	4	NA
13. My child's day care	1	2	3	4	NA
14. My home visiting services	1	2	3	4	NA
15. My doula services	1	2	3	4	NA
16. My parent groups	1	2	3	4	NA
17. My child's or family's doctors	1	2	3	4	NA
18. My hospital or clinic	1	2	3	4	NA
19. Other agencies in the community	1	2	3	4	NA
20. _____	1	2	3	4	NA
21. _____	1	2	3	4	NA

Adapted from Dunst, Trivette, and Deal, 1988

Participant's Name / Signature

Participant's ID

Program Site

Date Completed



Quién Está Allí Para Tí?

Cuestionario Sobre el Apoyo Social

Cuando una persona necesita ayuda o asistencia, él o ella generalmente puede depender de ciertas personas o grupos más que a otros. Abajo hay una lista de personas, grupos, o agencias a las que usted puede pedir ayuda o asistencia. Durante los últimos seis meses, por favor díganos qué tanto cree que pudo depender de cada una de las personas o grupos en la lista, si necesitaba cualquier tipo de ayuda.

Qué tanto puede depender en cualquiera de estas personas o agencias para ayuda cuando lo necesita:

<i>(Marque la respuesta correcta)</i>	Nunca	A Veces	La Mayoría del Tiempo	Siempre	No Aplica
1. Mi esposo / novio / pareja	1	2	3	4	NA
2. Mis padres	1	2	3	4	NA
3. Los padres de mi pareja o esposo	1	2	3	4	NA
4. Mis hermano/as	1	2	3	4	NA
5. Los hermanos/as de mi parejo o esposo	1	2	3	4	NA
6. Mis otros parientes	1	2	3	4	NA
7. Mis amigos	1	2	3	4	NA
8. Mis vecinos	1	2	3	4	NA
9. Miembros de mi iglesia	1	2	3	4	NA
10. Mi pastor, sacerdote, o líder religioso	1	2	3	4	NA
11. Mis compañeros de trabajo	1	2	3	4	NA
12. Mi maestro/a o consejero/a de escuela	1	2	3	4	NA
13. La guardería de mi hijo/a	1	2	3	4	NA
14. Mis servicios de visita al hogar	1	2	3	4	NA
15. Mis servicios de Doula	1	2	3	4	NA
16. Mi grupo de padres	1	2	3	4	NA
17. El doctor de mi hijo/a o familia	1	2	3	4	NA
18. Mi hospital o clínica	1	2	3	4	NA
19. Otras agencias de la comunidad	1	2	3	4	NA
20. _____	1	2	3	4	NA
21. _____	1	2	3	4	NA

Adaptado de Dunst, Trivette, y Deal, 1988

Nombre / Firma de la participante

de Identificación

Localidad del Programa

Fecha