

Parent Gauge

Initial Questions

Gracias por acceder a participar en esta encuesta. Quiero conocer sobre las experiencias de usted y de <Child Name> con <Center Name>. Voy a preguntarle sobre cuando empezó con <Center Name>, su relación con su hijo o hija, su papel en la educación de su hijo o hija, la salud y bienestar de su familia, y sus experiencias con el personal aquí del programa. Voy a preguntarle cómo se siente actualmente sobre su preparación y habilidades como un padre/una madre. Le pedimos reflexionar sobre su experiencia desde el comienzo de septiembre del año pasado. ¿Tiene alguna pregunta antes de que empecemos? **Empiece a grabar.** Si me permite voy a empezar la grabadora.

Opening Question:

Empezamos. Me puede contar sobre sus experiencias con Head Start/Early Head Start. ¿Cómo les ha ayudado el programa a usted y a su familia? (Si es necesario,

pregunta: ¿Me puede contar lo que hizo el personal para conocer a usted y a su familia?)

I. Family Engagement in Transitions

Gracias por compartir su historia. Ahora, le voy a leer algunas declaraciones sobre diferentes asuntos y le voy a preguntar cuánto está de acuerdo con cada uno. También, durante la entrevista, habrá oportunidades para compartir sus pensamientos sobre cada asunto en sus propias palabras. Las primeras declaraciones tratan de cuando usted empezó con el programa y preparando su hijo/a para entrar a Head Start o la escuela. Por favor, dígame cuánto está de acuerdo con cada declaración. Las opciones son Nada, Poco, Algo, Bastante o Mucho.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
Pregunte lo siguiente si es el primer año de la familia en el programa. Si no es el primer año de la familia en el programa puede brincar a la siguiente pregunta.					
1. Cuando empecé con el programa, el personal intentó aprender sobre los intereses y preocupaciones de mi familia.					
Pregunte las dos siguientes preguntas si el niño/a va empezar Head Start o la escuela en el próximo año escolar. Si no, puede brincar a la siguiente pregunta.					
1a/c. Yo participo en actividades que me han ayudado a preparar mi hijo/a para Head Start o la escuela.					

Por favor, cuénteme más sobre como el programa trabajó con usted cuando empezó con el programa. (Si es necesario, pregunta: ¿Cómo intentó el personal del programa aprender sobre usted y su familia?)

Ahora, por favor cuénteme más sobre como el programa ha influido como usted ayuda a su hijo/a a estar listo/a para la escuela.

II. Building Positive Child-Parent Relationships

Las próximas preguntas tratan de su relación con su hijo o hija y como <Center Name> posiblemente contribuyó a aquella. Por favor, me dice cuánto está de acuerdo con cada declaración. Las opciones son Nada, Poco, Algo, Bastante o Mucho.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
2. Tengo rutinas que hago diariamente con mi hijo/a.					
3. Tengo metas para el desarrollo y aprendizaje de mi hijo/a.					
4. Tengo estrategias de disciplina que mejoran el comportamiento de mi hijo/a.					
5. Yo sé cómo ayudar a mi hijo/a hacer amigos.					
6. Entiendo como apoyar a mi hijo/a a manejar sus emociones.					
7. Estoy obteniendo nuevos conocimientos y habilidades sobre criar a mi hijo/a.					
8. Mi hijo/a y yo nos comunicamos bien.					
Pregunte las siguientes cuatro preguntas si el niño/a tiene un Plan de Educacion Individuo/Plan Individualizado de Servicios de Familia (conocidos como IEP o IFSP por sus siglas en inglés). Si no, puede saltar estas preguntas.					
D1. Entiendo como la discapacidad de mi hijo/a influye a su desarrollo.					
D2. Tengo los recursos que me ayudan apoyar a mi hijo/a a manejar su discapacidad.					

Ahora, por favor cuénteme más sobre cómo el programa puede apoyar la comunicación entre usted y su hijo/a. (Si es necesario, pregunta: ¿Qué puede hacer el programa para apoyar como usted y su hijo se hablan y pasan tiempo juntos?)

III. Families as Lifelong Learners and Advocates and Leaders

Las próximas preguntas tratan de su papel en la educación de su hijo o hija. Por favor, me dice cuánto está de acuerdo con cada declaración. Las opciones son Nada, Poco, Algo, Bastante o Mucho.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
9. Tomo tiempo para leer con mi hijo/a.					
10. Aseguro que mi hijo/a esté en clase todos los días.					
Si el niño/a participa en un programa de visitas a la casa pregunte la número 11. Si no, puede saltar la pregunta.					
11. Aseguro que mi hijo/a y yo tengamos nuestras visitas al hogar cada semana.					
12. Estoy aprendiendo como defender las necesidades educacionales de mi hijo/a.					

Ahora, por favor cuénteme más sobre como el programa ha influido como usted está involucrado en la educación de su hijo/a. (Si es necesario, pregunta: ¿Qué ha aprendido usted sobre lo que tiene que pedir para que su hijo/a tenga éxito en su educación?)

IV. Family Growth and Stability

Las próximas preguntas tratan de metas y la conexión que usted tenga con otros padres y adultos. Por favor, me dice cuánto está de acuerdo con cada declaración. Las opciones son Nada, Poco, Algo, Bastante o Mucho.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
13. Me siento conectado/a con otros padres y adultos.					
14. Yo defino metas para mí y mi familia.					

Por favor cuénteme más sobre como el programa ha influido como usted define metas para su familia. (Si es necesario, pregunta: ¿Me puede contar más sobre como el programa ha influido la manera en que usted planea para el futuro de su familia?)

V. Health and Nutrition

Las próximas preguntas tratan de la salud y bienestar de usted y su hijo o hija. Por favor, me dice cuánto está de acuerdo con cada declaración. Las opciones son Nada, Poco, Algo, Bastante o Mucho.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
15. Me aseguro de que mi hijo/a tenga cuidado médico regular.					

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
16. Me aseguro que mi hijo/a tenga cuidado dental regular.					
17. Entiendo los efectos del bienestar emocional y mental para mí y mi familia.					
18. Intento tener hábitos saludables para mí y mi familia.					

Ahora, por favor cuénteme más sobre cómo el programa ha influido los hábitos saludables que tenga para usted y su familia. (Si es necesario, pregunta: ¿Me puede contar más sobre como el programa ha influido lo que hace usted para mantener la salud de usted y de su familia?)

Feedback Question

¿Qué puede hacer el programa para ayudar mejor a usted y a su familia? (Si es necesario, pregunta: ¿Hay algo más que se necesita usted o su familia que el programa no les da?)

Final Question

¿Le gustaría añadir algo más sobre cualquiera de los asuntos que tocamos durante la entrevista?

¡Muchas gracias por hablar conmigo!