

PARENTS INTERACTING WITH INFANTS (PIWI) EVALUATION PACKET

Instructions for PIWI Facilitators

This evaluation packet contains all forms that will be used to evaluate PIWI during the evaluation year. The evaluation year starts July 1 and ends June 30.

A list of the required forms, and details on when and how to submit these forms is below. One participant survey should be completed per family.

List of Forms to Be Completed by PIWI Participants:

- PIWI Participant Survey

List of Forms to Be Completed by PIWI Facilitator:

- PIWI Facilitator Survey
- PIWI Attendance Sheet

Using Electronic Forms? → Here is when and how to submit:

- At the end of the last session, ask **participants** to complete the survey linked below. If you need verification of participant surveys being completed, please contact Kelsey Tourek, Munroe-Meyer Institute, at kelsey.tourek@unmc.edu or 402-559-3139.
 - <https://tinyurl.com/PIWIParticipant>
- At the end of the last session, the **facilitator** completes the survey linked below
 - <https://tinyurl.com/PIWIFacilitator>
- Use the paper copy to track attendance throughout the program. After the last session, the **facilitator** completes the survey link below using the paper copy
 - <https://tinyurl.com/PIWIAttend>

Using Paper/Hard Copy Forms? Here is when and how to submit:

- At the end of the last session (week 9):
 - 1) Ask participants to complete the Participant Survey
 - 2) Complete the Facilitator Survey
 - 3) Finalize the attendance sheet that you have used throughout the program.
 - 4) Provide all these documents to the identified person in your community and ensure that the forms are uploaded to the PIWI folder in SharePoint.

PARENTS INTERACTING WITH INFANTS (PIWI) PARTICIPANT SURVEY

Today's Date: ____/____/____

Participant ID - First two letters of your first name, first two letters of your last name, two digit month of birth, two digit day of birth (Example: Sally Jones DOB 10/16/80 would be SAJO1016):

Facilitator/Staff Name:

You have just completed Parents Interacting with Infants. This is to inform you that Munroe-Meyer Institute at the University of Nebraska Medical Center is using the information from this survey to evaluate this program. By taking this survey, you are agreeing that your information can be used for the evaluation. All data collected will only be summarized as a group. No individual responses will be reported. If you do not wish to participate in the evaluation, please do not complete this survey. If you have questions, please contact Kelsey Tourek, Munroe-Meyer Institute, at kelsey.tourek@unmc.edu or 402-559-3139.

1. SATISFACTION

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
1. Meeting with a group of parents was helpful to me.					
2. The leader did a good job working with my group.					
3. I felt respected and valued as a participant.					
4. I have learned new techniques that improve my interactions with my child or children.					
5. I feel my family relationships are better than before.					

6. What could we have done differently to make things better during your PIWI sessions/class?

7. What were the benefits to you and your family?

PARENT/CAREGIVER COMPLETES AT END OF PIWI PARTICIPATION

2. HOW HAVE THINGS CHANGED?

Instructions: Please **circle** the number that describes how often the statements are true for you or your family – **first think of NOW**, and in the row below reflect back on what was true **BEFORE** the PIWI class. The numbers represent a scale from 1 to 5 where each of the numbers represents a different amount of time, ranging from never to always. The number 3 means that the statement is true about half the time.

		Rarely or never	A little bit of the time	Some of the time	Good part of the time	Always or most of the Time
1. I have a hard time managing my child.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
2. I can be patient with my child.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
3. I respond quickly to my child's needs.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
4. I do activities that help my child grow and develop.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
5. When my child is upset, I'm not sure what to do.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
6. I use positive words to encourage my child.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
7. I can tell what my child wants.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
8. I am able to increase my child's good behavior.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
9. I can remain calm when my child is upset.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
10. I praise my child every day.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
11. I feel I'm doing an excellent job as a parent.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④

PARENT/CAREGIVER COMPLETES AT END OF PIWI PARTICIPATION

		Rarely or never	A little bit of the time	Some of the time	Good part of the time	Always or most of the time
12. I am proud of myself as a parent.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
13. I am more effective than most parents.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
14. I have set goals about how I want to raise my child.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
15. I am a good example to other parents.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④
16. I learn new parenting skills and use them with my child.	NOW , at end of class	①	②	③	④	④
	BEFORE , the class	①	②	③	④	④

Adapted from LeCroy & Milligan Associates, Inc., Healthy Families Parenting Inventory © 2004

3. DEMOGRAPHICS	
County _____	Gender <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Non-Binary <input type="checkbox"/> Prefer not to say
Are other adults participating with you today? (example: spouse, partner, other family members?) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes - if yes, what is their gender? <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Non-Binary <input type="checkbox"/> Prefer not to say	
Race/Ethnicity (check all that apply): <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native → Are you part of a federally recognized tribe? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Prefer not to say	
As of today's today, are you between the ages of 14 and 25 (have not yet had your 26th birthday)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Do you or your children <u>QUALIFY</u> for Medicaid, Child Care Subsidy (Title XX), and/or free and reduces lunch, even if you don't receive any of them? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure <input type="checkbox"/> Prefer to not say	Do you have a disability? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefer to not say
Does your child have a disability, receive any developmental services, have an Individualized Education Plan (IEP) or an Individualized Family Service Plan (IFsp)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefer to not say	

THANK YOU for completing this survey!

PADRES INTERACTUANDO CON INFANTES (PIWI) ENCUESTA DEL PARTICIPANTE

Fecha: ____/____/____

ID de Participante- las primeras dos letras de su nombre, las primeras dos letras de su apellido, dos números del mes de nacimiento, dos números del día de nacimiento (Ejemplo: Sally Jones FDN 10/16/80 sería SAJO1016):

Nombre del facilitador/personal:

Acaba de completar Padres Interactuando con Infantes. Esto es para informarle que el Instituto Munroe-Meyer del Centro Médico de la Universidad de Nebraska está utilizando la información de esta encuesta para evaluar este programa. Al completar esta encuesta, usted está de acuerdo en que su información se puede utilizar para la evaluación. Todos los datos recopilados solo serán reportados en grupo. Respuestas individuales no serán reportadas. Si no desea participar en esta evaluación, por favor no complete esta encuesta. Si tiene preguntas, favor de contactar a Kelsey Tourek, Instituto Munroe-Meyer, kelsey.tourek@unmc.edu o al 402-559-3139.

1. SATISFACTION

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Reunirme con un grupo de padres fue de ayuda para mí.					
2. El líder hizo un buen trabajo con mi grupo.					
3. Me sentí respetado y valorado como participante.					
4. He aprendido nuevas técnicas que mejoran mis interacciones con mi hijo(os).					
5. Siento que mis relaciones familiares son mejores que antes.					

6. ¿Que podríamos haber hecho de manera diferente para mejorar las cosas durante sus sesiones/clases de PIWI?

7. ¿Cuáles fueron los beneficios para usted y su familia?

PARENT/CAREGIVER COMPLETES AT END OF PIWI PARTICIPATION

2. ¿CÓMO HAN CAMBIADO LAS COSAS?

Por favor circule el número que mejor describa que tan a menudo son ciertos los siguientes enunciados para usted o su familia- **primero piense en AHORA, y luego, en la línea debajo refleje lo que fue cierto ANTES de la clase PIWI.** Los números representan una escala del 1 al 5 donde cada número representa diferentes cantidades de tiempo, desde nunca hasta siempre. El número 3 significa que el enunciado es verdadero la mitad del tiempo.

		Raramente o nunca	Un poco del tiempo	Algo del tiempo	Buena parte del tiempo	Siempre o la mayor parte del tiempo
1. Se me hace difícil dirigir a mi niño(a).	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
2. Puedo ser paciente con mi niño(a).	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
3. Respondo rápidamente a las necesidades de mi hijo	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
4. Hago actividades que ayudan a mi niño(a) a recer y desarrollarse.	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
5. Cuando mi niño(a) está molesto(a), no estoy seguro(a) de qué hacer.	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
6. Utilizo palabras positivas para animar a mi niño(a).	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
7. Me doy cuenta rápidamente de lo que mi niño(a) desea.	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
8. Puedo aumentar el comportamiento bueno en mi niño(a).	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
9. Puedo mantenerme calmado(a) cuando mi niño(a) está molesto(a).	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
10. Yo felicito a mi niño(a) a diario.	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
11. Yo siento que estoy haciendo un trabajo excelente como padre/madre.	AHORA , al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④

PARENT/CAREGIVER COMPLETES AT END OF PIWI PARTICIPATION

		Raramente o nunca	Un poco del tiempo	Algo del tiempo	Buena parte del tiempo	Siempre o la mayor parte del tiempo
12. Estoy orgulloso de mí mismo(a) o como padre/madre.	AHORA, al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
13. Siento que soy más eficaz que la mayoría de los padres.	AHORA, al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
14. Tengo metas sobre cómo deseo criar a mi niño(a).	AHORA, al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
15. Soy un buen ejemplo para otros padres.	AHORA, al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④
16. Aprendo nuevas habilidades sobre cómo ser padre/madre y las utilizo con mi niño(a).	AHORA, al final de la clase	①	②	③	④	④
	ANTES de la clase	①	②	③	④	④

Adapted from LeCroy & Milligan Associates, Inc., Healthy Families Parenting Inventory © 2004

3. Datos demográficos	
Condado _____ _____	¿Cuál es su género? <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Género no definido <input type="checkbox"/> Prefiero no decir
¿Hay otros adultos participando contigo hoy (Ejemplo: esposo, esposa, pareja, otro miembro familiar)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → ¿Si la respuesta es sí, cuál es su género? <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Género no definido <input type="checkbox"/> Prefiero no decir	
¿Cuál es su raza/etnicidad? (marque todas las que corresponda) <input type="checkbox"/> Indio nativo Americano o nativo de Alaska → <i>Es parte de una tribu reconocida?</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Prefer not to say	
A partir de la fecha de hoy, ¿Tiene entre 14 a 25 años (todavía no cumple los 26 años)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Usted o sus hijos CALIFICAN para Medicaid, Subsidio para Cuidado Infantil (Título XX) y/o almuerzo reducido o gratis, incluso si no recibe ninguno de ellos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé <input type="checkbox"/> Prefiero no decir	¿Tiene alguna discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no decir
¿Tiene su niño una discapacidad, recibe servicios de desarrollo, tiene un plan individual de educación (IEP por sus siglas en inglés) o un plan de servicio individual para la familia (IFsp por sus siglas en inglés)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no decir	

¡GRACIAS por completar esta encuesta!

PARENTS INTERACTING WITH INFANTS (PIWI) FACILITATOR SURVEY

Today's Date: ___/___/___

1. SESSION INFORMATION

Facilitator/Staff name: _____

Sponsoring organization(s):	County:	Number of parents/caregivers in class:	Number of children in class:
-----------------------------	---------	--	------------------------------

Was food provided? ___Yes ___No	Was transportation provided? ___Yes ___No
------------------------------------	--

Were incentives provided to parents to attend?
___No ___Yes → If yes, please indicate the incentive: _____

What agencies, organizations, or programs helped support this class either financially or through in-kind donations? Check all that apply.

___ Behavioral Health Region	___ Nebraska Children (Community Well-Being)	___ Planning Region Team
___ DHHS	___ Nebraska Children (Rooted in Relationships)	___ Sixpence
___ Head Start	___ Parent Fees	___ Other: _____

Where were the PIWI sessions held? Check all that apply.

___ Child care center	___ Hospital
___ Church or other religious center	___ School
___ Community Center	___ Library
___ Educational Service Unit	___ Other: _____

If you referred any parents to additional services, how many individuals did you refer? _____

Which services were parents referred to? Check all that apply

___ Child care	___ Social services for housing or food assistance
___ Mental health/Counseling	___ Special education services
___ Health services	___ Other _____

2. REFLECTION

Please list successes and/or breakthroughs you saw parents experience during the Parents Interacting with Infants sessions:

What were some of the challenges you experienced in facilitating the class?

What do you plan to do differently, if anything, the next time you lead a Parents Interacting with Infants class?

Is there anything else you would like to share about your experience in leading this class

