

ACCIÓN POSITIVA®

CUESTIONARIO PARA EL NIVEL ELEMENTAL BAJO

Este cuestionario se recomienda para los grados del 1 al 3. La mejor forma de administrarlo es leer el cuestionario en voz alta para toda la clase. Tomará aproximadamente de 40 a 50 minutos para la mayoría de las clases del 1 grado, 30 a 40 minutos para el grado 2 y menos para el grado 3. Muchos estudiantes de educación diferencial pueden completar este cuestionario, aunque puede que necesiten algo de ayuda y más tiempo.

Una persona diferente (no el/la maestro(a) regular) debiera administrar el cuestionario. Esto se hace para asegurarse de que los estudiantes se sientan seguros de que las respuestas son confidenciales; que ni siquiera él/la maestro(a) las verá.

En muchos casos se necesitará de dos personas para administrar el cuestionario, una para leerlo en voz alta y otra para supervisar. El supervisor debe caminar por el salón y asegurarse de que cada estudiante entienda las instrucciones, lo que se debe hacer en cada sección y de que las preguntas se completen correctamente (que los círculos se llenen completamente y sin hacer marcas o rayas extrañas en otras partes del cuestionario).

Recuerde que es responsabilidad de la escuela o del distrito escolar asegurarse de que se sigan correctamente las normas relacionadas con la obtención del consentimiento de los padres para la participación de los estudiantes en el cuestionario. Por lo general estas reglas requieren que se les informe a los padres sobre el cuestionario y su contenido y darles por lo menos dos semanas para dar o no permiso para la participación del/a hijo(a). La necesidad de permiso firmado va a depender del contenido del cuestionario, de las leyes locales o estatales y de las políticas de la escuela o el distrito escolar. **La página 1 debe ser leída en voz alta a los estudiantes en un esfuerzo para asegurarse que los estudiantes entiendan el carácter voluntario del cuestionario antes de que se administre.**

Después de terminar, los cuestionarios serán recogidos y puestos en un sobre sellado y se los llevará el/los administrador(es) del cuestionario.

Positive Action, Inc.

264 4th Avenue South

Twin Falls, ID 83301

Teléfono (EEUU y Canadá): 800-345-2974

Teléfono (todos los demás países): 208 733-1328

Fax: 208 733-1590

Correo electrónico: info@positiveaction.net

Sitio Web: <http://www.positiveaction.net>

© Derechos de reproducción, 2002 por la compañía Acción Positiva (Positive Action Company. Todos los derechos reservados.

Impreso en los Estados Unidos de América

Publicado en 2002

06 05 04 03 02 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Positive Action® y *Positive Action Schoolhouse* son marcas registradas de Positive Action Company.

Ninguna parte de ningún libro, manual, cuestionario o material alguno de Acción Positiva® puede almacenarse en un sistema de recuperación de información, transmitida o reproducida de ninguna manera, entre las que se incluyen pero no se limitan a la fotocopia, fotografía o registro electrónico, magnético u otro, sin acuerdo previo y el permiso por escrito de la compañía Acción Positiva.

CUESTIONARIO de ACCIÓN POSITIVA PARA EL NIVEL ELEMENTAL BAJO

Questionario completo para ser leído a todos los estudiantes

1. ¡Hola! Hoy vamos a divertirnos con una actividad nueva. Vamos a completar un cuestionario. Es como una prueba, pero NO ES una prueba. Nos interesa lo que sientes y lo que piensas, no lo que sabes.
2. Queremos que realices este cuestionario porque creemos que nos puedes ayudar a hacer mejores programas para la escuela. Tratamos de aprender más acerca de cómo tú y tus compañeros se sienten consigo mismos y con la escuela. También nos interesa saber lo que piensas sobre cosas como pelear en la escuela o ayudar a alguien.
3. El cuestionario tomará aproximadamente una hora. **Tus respuestas van a quedar en secreto.** No escriban su nombre en ninguna parte del cuestionario. No les digas a los otros niños tus respuestas.
4. Tus padres saben que estás haciendo este cuestionario. Pero aun así puedes decidir no hacerlo si no quieres. Si no quieres hacer el cuestionario, el/la maestro(a) te va a dar otra cosa que puedas hacer.
5. Puede que algunas preguntas te hagan sentir nervioso o te den vergüenza. Ojalá que no, pero tú puedes saltarte cualquier pregunta que no quieras responder.
6. ¿Alguien tiene alguna pregunta?

Voy a leer las preguntas. Sólo tienen que marcar la respuesta que es más verdadera para ti. Muy bien, empecemos. El primer grupo de preguntas habla de cuanto te quieres o no, a ti mismo(a) y a otras personas.

Si no te cae bien una persona, llena el círculo que tiene un 1.

Si la persona te cae bien, llena el círculo que tiene un 2.

Si una persona te cae muy bien, llena el círculo que tiene un 3.

Primero, una pregunta de práctica:

| | No me gustan | Me gustan |
|-------------------------------|-------------------------|--|
| ¿Cuánto te gustan los perros? | (1) No me gustan | (2) (3) Me gustan un poco Me gustan mucho |

- Usa solamente los bolígrafos indicados.
- Llena completa y ordenadamente los óvalos (o los círculos numerados).

Así: ● Así no ●

- Para cambiar tu respuesta, marca con una X la respuesta incorrecta y después llena la correcta.

Corrígela así: ~~○~~

Número de identificación del estudiante # _____

A. ¿Cuánto te gusta?:

| | <i>Me cae(n) mal</i> | <i>Me cae(n) bien</i> | |
|---|----------------------|-----------------------|------------|
| 1. ¿Cuánto te quieres a ti mismo(a)? | ① Nada | ② Un poco | ③ Mucho |
| 2. ¿Te caen bien los niños de tu edad? | ① No | ② Un poco | ③ Mucho |
| 3. ¿Te caen bien los maestros? | ① No | ② Un poco | ③ Mucho |
| 4. ¿Te caen bien los otros adultos en la escuela? | ① No | ② Un poco | ③ Mucho |
| 4. ¿Te caen bien los adultos fuera de la escuela? | ① | ② | ③ |
| | No | Un poco | Mucho |
| 5. ¿Cuánto te gusta la escuela? | ① Nada | ② Un poco | ③ Mucho |

Muy bien.

Las preguntas que vienen son sobre si te gusta hacer algunas cosas.

NO significa nunca,

A VECES significa algunas veces sí y otras veces no, y

SÍ significa siempre o casi siempre.

Pregunta de práctica:

| | | | |
|---|---------|--------------|---------|
| ¿Ayudas a limpiar tu casa todos los días? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
|---|---------|--------------|---------|

Bien, voltea la hoja.

| B. ¿Haces lo siguiente? | | | |
|--|---------|--------------|---------|
| 1. ¿Aprendes cosas nuevas en la escuela? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 2. ¿Trabajas mucho en la escuela? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 3. Si haces algo malo, ¿le cuentas a alguien? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 4. ¿Respetas a los demás? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 5. ¿Usas bien tu tiempo? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 6. ¿Copias la tarea o la prueba de otra persona? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 7. ¿Tratas de ser la mejor persona que puedes ser? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 8. ¿Planificas por anticipado lo que vas a hacer? (¿te fijas metas?) | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 9. ¿Te metes en peleas donde las personas se empujan, se muerden o se pegan? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 10. ¿Eres bueno con los demás? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 11. ¿Comes frutas y verduras frescas todos los días? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |

| | | | |
|--|---------|--------------|---------|
| 12. ¿Lees historias cuando estás solo(a)? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 13. ¿Te mejoras a ti mismo(a)? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 14. ¿Piensas en cómo se sienten las demás personas? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 15. ¿Cumples las promesas que les haces a los demás? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 16. ¿Te sientes feliz casi todo el tiempo? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 17. ¿Te sientes bien cuando haces cosas buenas? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 18. ¿Te sientes mal cuando haces cosas malas? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 19. ¿Te sientes infeliz casi todo el tiempo? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 20. ¿Tomas decisiones que son malas? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |
| 21. ¿Te mantienes limpio(a)? | ① NO | ② A veces | ③ SÍ |

¡¡Excelente trabajo!!

Ahora, queremos que nos digas LO QUE SIENTES POR TI MISMO(A) cuando haces diferentes cosas. Primero una pregunta de práctica:

| | <i>Mal</i> | | <i>Bien</i> | |
|--|--------------|------------------|-------------------|---------------|
| ¿Cómo te sientes cuando ayudas a limpiar tu casa todos los días? | ① Muy mal | ② Un poco mal | ③ Un poco bien | ④ MUY BIEN |

Primero tienes que decidir si te sientes MAL o BIEN. Después tienes que ver si te sientes UN POCO de esa manera o MUY de esa manera.

¿Sí?

C. ¿Cómo te sientes cuando...?

| | <i>MAL</i> | | <i>BIEN</i> | |
|--|--------------|------------------|-------------------|---------------|
| 1. ¿Cómo te sientes <u>cuando aprendes nuevas cosas</u> ? | ① Muy mal | ② Un poco mal | ③ Un poco bien | ④ MUY BIEN |
| 2. ¿Cómo te sientes <u>cuando trabajas mucho en la escuela</u> ? | ① Muy mal | ② Un poco mal | ③ Un poco bien | ④ MUY BIEN |
| 3. ¿Cómo te sientes <u>cuando le dices a alguien que hiciste algo malo</u> ? | ① Muy mal | ② Un poco mal | ③ Un poco bien | ④ MUY BIEN |
| 4. ¿Cómo te sientes <u>cuando respetas a las demás personas</u> ? | ① Muy mal | ② Un poco mal | ③ Un poco bien | ④ MUY BIEN |

| | | | | |
|---|----------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|
| <p>5. ¿Cómo te sientes <u>cuando usas bien tu tiempo</u>?</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>6. ¿Cómo te sientes <u>cuando copias la tarea o la prueba de otra persona</u>?</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>7. ¿Cómo te sientes <u>cuando eres la mejor persona que puedes ser</u>?</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>8. ¿Cómo te sientes <u>cuando planificas por anticipado lo que vas a hacer</u>? (cuando te fijas metas)</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>9. ¿Cómo te sientes <u>cuando te metes en peleas donde las personas se empujan, se muerden o se pegan</u>?</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>10. ¿Cómo te sientes <u>cuando eres bueno(a) con las demás personas</u>?</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>11. ¿Cómo te sientes <u>cuando comes frutas y verduras frescas todos los días</u>?</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>12. ¿Cómo te sientes <u>cuando lees historias cuando estás solo(a)</u>?</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>13. ¿Cómo te sientes <u>cuando te mejoras a ti mismo(a)</u>?</p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |

| | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|
| <p>14. ¿Cómo te sientes <u>cuando piensas en cómo se sienten los demás?</u></p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>15. ¿Cómo te sientes <u>cuando cumples las promesas que les hiciste a otras personas?</u></p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>16. ¿Cómo te sientes <u>cuando estás feliz?</u></p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>17. ¿Cómo te sientes <u>cuando haces cosas buenas?</u></p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>18. ¿Cómo te sientes <u>cuando haces cosas malas?</u></p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>19. ¿Cómo te sientes <u>cuando estás infeliz?</u></p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>20. ¿Cómo te sientes <u>cuando tomas decisiones malas?</u></p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |
| <p>21. ¿Cómo te sientes <u>cuando te mantienes limpio(a)?</u></p> | <p>① Muy mal</p> | <p>② Un poco mal</p> | <p>③ Un poco bien</p> | <p>④ MUY BIEN</p> |

¡Vas muy bien!

D. Sólo tres más.

| | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <p>1. ¿Cuánto te gustó contestar estas preguntas?</p> | <p>① No me gustó</p> | <p>② Me gustó un poco</p> | <p>③ ME GUSTÓ MUCHO</p> |
| <p>2. ¿Cuántas veces contestaste con la verdad en tus respuestas?</p> | <p>① Nunca</p> | <p>② A veces</p> | <p>③ SIEMPRE</p> |

| | | |
|------------------------------|----------------------|----------------------|
| <p>3. ¿Eres niño o niña?</p> | <p>① Niño</p> | <p>② Niña</p> |
|------------------------------|----------------------|----------------------|

Muy bien, ESO ES TODO.

MUCHAS GRACIAS por trabajar tan bien para responder todas estas preguntas.

Por favor entrega el cuestionario.

QUE TENGAS UN FELIZ DÍA