

## Encuesta para Participantes en Parent Cafés

### Impacto que tiene el Parent Café en usted y su familia

<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	¿En cuántas series de Parent Cafés ha participado usted, <u>incluyendo</u> esta? <input type="checkbox"/> Una <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres +	¿A cuántas <b>sesiones</b> asistió durante <u>esta</u> serie de Parent Cafés? _____
---	--	---

<b>Por cada pregunta, refiérase a ANTES de la primera vez que usted participó en una serie de Parent Cafés y califíquese usted mismo en ese entonces y luego califíquese AHORA, desde que empezó a participar en el Parent Café.</b>	<b>¿Antes?</b> (antes de la <u>primera vez</u> que participó en una serie de Parent Cafés)	<b>¿Ahora?</b> (desde que empezó a participar en el <i>Parent Café</i> )
	bajo                      alto	bajo                      alto
2. La cantidad de contactos amistosos que tiene con otros padres y madres en su escuela o comunidad.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
3. La cantidad de apoyo emocional y ayuda para la crianza de sus hijos que usted recibe de otros adultos.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
4. La cantidad de contactos amistosos que tiene con personas de otras razas/etnias en su escuela o comunidad.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
5. Qué tan motivado se siente usted a involucrarse más en su comunidad o escuela.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
6. La cantidad de tiempo que dedica a escuchar a su niño/a.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
7. Su capacidad de expresarles a los demás sus sentimientos y opiniones de una forma positiva.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
8. Su capacidad para escuchar detenidamente a sus hijos, familiares o amigos.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
9. La confianza que usted tiene en su habilidad para manejar los desafíos diarios frente a la crianza de los hijos.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
10. Su capacidad para manejar situaciones estresantes con sus hijos y otros miembros de la familia.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
11. La calidad de la relación que tiene con sus hijos.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
12. La calidad de la relación que tiene con otros miembros de su familia.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
13. Cuánto disfruta al interactuar con sus hijos u otros miembros de su familia	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
14. Cuánto disfruta al interactuar con sus amigos u otros adultos.	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6

	1 Nada	2 Sólo un poco	3 Más o menos	4 Mucho
15. ¿Le ha sido de utilidad el <i>Parent Café</i> a su familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Le ha ayudado el <i>Parent Café</i> a ser un mejor padre/madre (o abuelo/abuela)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Le ha ayudado el <i>Parent Café</i> a comprender mejor lo que está sintiendo su niño/a y cómo responder a ello?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Ha ayudado el <i>Parent Café</i> a reducir el estrés en su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Le ha ayudado el <i>Parent Café</i> al comportamiento de su hijo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Le ha ayudado el <i>Parent Café</i> a su hijo/a a estar preparado para ir a la escuela o tener un buen desempeño en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Esta es una lista de algunas formas en las que puede resolver algunos de los problemas de su comunidad. Por favor, indique si estaría dispuesto a unirse a otros padres de familia en una o más de las siguientes actividades:

- Asistir a otra serie de Parent Cafés*
- Convertirse en anfitrión de mesa de un Parent Café*
- Involucrarse en la escuela de su niño/a. (Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_)*
- Colaborar con el Coordinador de Servicios en la Comunidad (Ciudad de Oakland)*
- Unirse a OPT y colaborar a fin de desarrollar más talleres para padres de familia*
- Otras ideas:*

22. ¿Qué es lo que más le gustó de esta serie de Parent Cafés?

23. ¿Aprendió algo nuevo durante esta serie de Parent Cafés? Si la respuesta es sí, ¿qué?

24. ¿Tiene usted algunas ideas de qué podríamos hacer para mejorar esta serie de Parent Cafés?