

# Anexo: Cuestionario para el profesorado

FOTOCOPIABLE

Nombre del Centro \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## Instrucciones para cumplimentar el apartado sobre ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO

Señale los niveles y grupos en que ha realizado el programa:

**Por ejemplo:** Supongamos que ha realizado la actividad *Ideales de belleza* en 3º A y en 3º C, y la actividad *¿Soy original?* en 3º B. Además, ha realizado también la actividad *O conmigo o sin mí* en 4º A y 4ª B.

En este caso escribirá lo siguiente:

|                           | Nivel 3º<br>Grupo A                 | Nivel 3º<br>Grupo B                 | Nivel 3º<br>Grupo C                 | Nivel 4º<br>Grupo A                 |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>Ideales de belleza</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <i>¿Soy original?</i>     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| <i>O conmigo o sin mí</i> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

Puesto que esta ficha sólo puede recoger la información de 4 grupos, tendría que utilizar una nueva ficha para la información correspondiente a 4º B.

|                                                                                                          | Nivel _____<br>Grupo _____ | Nivel _____<br>Grupo _____ | Nivel _____<br>Grupo _____ | Nivel _____<br>Grupo _____ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Actividad 1: O conmigo o sin mí                                                                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Actividad 2: Y tu, ¿qué opinas?                                                                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Actividad 3: Aprendiendo sobre el cannabis                                                               | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Actividad 4: ¿Serán los porros?                                                                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Actividad 5: Competitividad                                                                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Actividad 6: Parece fácil ayudar                                                                         | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Actividad 7: ¿Me escuchas? <small>DISPONIBLE EN EL DVD</small><br>(Complementaria)                       | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Actividad 8: ¿Todos los jóvenes consumen drogas? <small>DISPONIBLE EN EL DVD</small><br>(Complementaria) | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Actividad 9: Paso de malos rollos <small>DISPONIBLE EN EL DVD</small><br>(Complementaria)                | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |

Nº de alumnos/as por cada grupo:

\_\_\_\_\_  
alumnos/as

\_\_\_\_\_  
alumnos/as

\_\_\_\_\_  
alumnos/as

\_\_\_\_\_  
alumnos/as

1 En conjunto, ¿cómo valora su experiencia con las actividades realizadas?

Nada  
satisfactoria

☐

Poco  
satisfactoria

☐

Satisfactoria

☐

Bastante  
satisfactoria

☐

Muy  
satisfactoria

☐

2 En los próximos años, ¿volverá a aplicar el programa?

☐

Probablemente sí, con la **misma** dedicación (número de grupos y/o número de actividades).

☐

Probablemente sí, pero con **más** dedicación (número de grupos y/o número de actividades).

☐

Probablemente sí, pero con **menos** dedicación (número de grupos y/o número de actividades).

☐

Probablemente no lo aplicaré.

☐

No lo sé.

3 En general, el alumnado de los grupos señalados, ¿han mostrado interés por las actividades?

☐

Mucho

☐

Escaso

☐

Bastante

☐

Nada

4 ¿Ha integrado las actividades realizadas en su Programación de Aula?

☐

Sí

☐

No

5 ¿Considera que la realización de actividades del programa ha influido en el clima del aula?

☐

Sí, notablemente.

☐

Sí, ligeramente.

☐

No especialmente.

6 ¿Cómo le ha resultado la aplicación en el aula de las actividades del programa?

☐

Muy sencilla

☐

Algo complicada

☐

Sencilla

☐

Especialmente complicada

Valore, por favor, las siguientes cuestiones, siendo 1 la puntuación mínima y 4 la máxima:

7 La presentación y claridad de los materiales audiovisuales.

☐
☐
☐
☐

8 La facilidad a la hora de manejar los materiales.

☐
☐
☐
☐

9 El nivel de satisfacción percibido en el alumnado.

☐
☐
☐
☐

10 El grado de utilidad para la consecución de los objetivos propuestos.

☐
☐
☐
☐

FOTOCOPIABLE

**11 En qué grado considera que las actividades han servido para ayudar a sus alumnos y alumnas a...**

(1= Nada; 2= Ligeramente; 3= Bastante; 4= Notablemente)

Sentirse más seguros de sí mismos/as. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Expresar más adecuadamente sus opiniones o sentimientos. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Tomar decisiones de manera más responsable. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Adoptar actitudes más positivas hacia la salud. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Relacionarse más y mejor con sus compañeros/as. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Comprender mejor a los/las demás. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Grado de interiorización de valores prosociales. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Poner en práctica la habilidad para actuar. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

**12 Señale, por favor, cuál ha sido la actividad que le ha parecido más útil:**

---

**13 Señale, por favor, cuál ha sido la actividad que más le ha gustado, en general:**

---

**14 Durante la realización del programa, ¿ha mantenido informados a las familias sobre el mismo?**

☐ Sí ☐ No

Si desea hacer alguna sugerencia sobre las actividades, puede escribirla en este espacio o en papel aparte y remitirla junto al cuestionario. Será tomada en cuenta.

---

---

---

---

---

Muchas gracias por su colaboración

FOTOCOPIABLE