



Sus respuestas son confidenciales y nos ayudarán a evaluar nuestras clases.

1. ¿Cómo supo acerca de ARMS / “Mi travesía”?
 Amigo(a) Consejero Pastor Folleto Radio TV Internet Otro: _____

2. ¿A cuántas clases ha asistido aproximadamente? _____

3. ¿Con cuáles afirmaciones estaría usted de acuerdo después de asistir a las clases “Mi travesía”?
 Por favor marque la respuesta que se acerque más a su opinión:

	Para nada	Un poco	Más o menos	Mucho
Tengo un mejor entendimiento acerca del abuso doméstico.				
Me siento mejor preparada para establecer y mantener límites sanos en mis relaciones.				
Mi sentido de autoestima y valor ha incrementado.				
He experimentado sanidad y liberación.				
El ciclo del abuso se ha terminado en mis relaciones actuales.				
Mi fe en Dios se ha hecho más fuerte.				
Mi sentido de ser amada y valorada ante los ojos de Dios se ha incrementado.				
Me siento empoderada para formar relaciones respetuosas y amorosas.				
Puedo notar una transformación tangible en mis creencias y en las elecciones que hago.				
Me esfuerzo en pensar y actuar más como Cristo en mi vida diaria.				

4. ¿Recomendaría estas clases a otras mujeres abusadas y por qué? _____

5. Si lo desea, por favor escriba un párrafo breve acerca de cómo han impactado su vida las clases de ARMS. (Podríamos publicar sus respuestas para promover nuestros esfuerzos por terminar con el ciclo del abuso. Su nombre no será publicado.) _____

6. ¿Cuál es el primer nombre de la líder de su clase? _____

7. ¿Se encuentra usted en consejería o en algún programa de recuperación distinto de ARMS?
 Sí No Si su respuesta fue afirmativa, por favor descríballo: _____

Opcional: Nombre _____ Edad _____

Grupo étnico o lugar de origen: _____