



**Abriendo Puertas | Opening Doors**

*Building a Better Future Through Parent Leadership  
Desarrollando un Futuro Mejor a Través del Liderazgo de los Padres  
www.ap-od.org*



## **Guidance Questions Parent Focus Groups**

### **ENGLISH**

#### **I. Program evaluation**

1. Are there any topics in the AP/OD training that you found particularly engaging/compelling?
2. Are there any additional topics that ought to be included in the training?
3. Are there any suggestions about the facilitators or staffing that you would change or do differently?
4. Are there any suggestions about the training process that you would change or do differently?

#### **II. Personal evaluation**

5. How have your interactions with your children changed since you completed AP/OD?
6. Have you noticed a change in the way you discipline and communicate your children? If so, how?
7. What have you learned with respect to your child's education?
8. How have your health practices changed since you completed AP/OD?
9. What have you done differently with respect to how you are raising your children?
10. How has this program impacted you, your children, your family as a whole?
11. Have you become more involved in your community since you attended AP/OD? If so, how?
12. Would you recommend AP/OD to other parents? If so, what would you tell them about it?

### **SPANISH**

#### **I. Evaluación del programa**

1. ¿Hay algún tema en el programa de AP/OD que haya encontrado particularmente interesante/convincente?
2. ¿Hay algún tema adicional que deba incluirse en programa?
3. ¿Tiene usted alguna sugerencia sobre qué acciones de los facilitadores o del personal cambiaría o haría de manera diferente?
4. ¿Tiene usted alguna sugerencia sobre qué elementos del proceso de capacitación que cambiaría o haría de manera diferente?

#### **II. Evaluación Personal**

5. ¿Cómo han cambiado sus interacciones con sus hijos desde que terminó AP/OD?
6. ¿Ha notado un cambio en la forma en que disciplina y se comunica con sus hijos? Si es así, ¿cuál?
7. ¿Qué ha aprendido con respecto a la educación de sus hijos?
8. ¿Cómo han cambiado sus prácticas de salud desde que completó el programa de AP/OD?
9. ¿Qué ha hecho de manera diferente con respecto a la crianza de sus hijos?
10. ¿Cómo le impactó este programa a usted, a sus hijos y a su familia en general?
11. ¿Se ha involucrado más en su comunidad desde que completó el programa de AP/OD? Si es así, ¿cómo?
12. ¿Recomendaría AP/OD a otros padres? Si lo recomendaría, ¿qué les diría respecto al programa?