

Istruzioni per il monitoraggio del processo

1. L'importanza del monitoraggio di processo

Il monitoraggio del processo di attuazione delle attività è una componente essenziale della valutazione, fondamentale per controllare e garantire la qualità delle attività, e per facilitarne il miglioramento, soprattutto nel caso in cui si intenda riproporle successivamente.

Perché il monitoraggio del processo possa essere condotto e portato a termine con successo, esso dovrebbe:

1. affrontare poche dimensioni rilevanti;
2. essere incluso nelle attività sin dall'inizio;
3. utilizzare pochi e semplici strumenti.

Durante l'implementazione del programma Unplugged, alcuni aspetti possono essere facilmente monitorati a livello di classe e scuola. Nelle pagine seguenti sono presentati e forniti gli strumenti da utilizzare per il monitoraggio delle attività incluse nel programma Unplugged.

Questi strumenti devono essere compilati dagli insegnanti e dagli studenti, alcuni al termine delle unità ed altri alla fine dell'anno, e restituiti ai propri Referenti ASL per fax, email o posta.

I referenti ASL forniranno agli insegnanti i moduli da compilare e quelli da far compilare agli studenti, durante il corso di formazione oppure successivamente, secondo gli accordi presi individualmente.

2. Obiettivi del monitoraggio

Gli obiettivi principali del monitoraggio del processo di implementazione del programma sono da un lato valutare e migliorare la qualità della conduzione del programma in classe, dall'altro fornire al gruppo internazionale suggerimenti per modificare e migliorare le attività incluse in Unplugged.

Altri obiettivi sono:

1. valutare l'aderenza delle attività svolte in classe rispetto a quanto previsto dal manuale, (per esempio se ogni singola attività viene svolta in classe come è stata strutturata);
2. valutare la partecipazione degli studenti;
3. permettere all'insegnante di valutare il successo/insuccesso delle singole unità;
4. valutare la soddisfazione dell'insegnante relativamente al programma in generale;
5. valutare la soddisfazione degli studenti.

3. Strumenti per valutare l'aderenza e il successo delle attività incluse nel programma Unplugged (all. 1)

Tre dimensioni meritano di essere controllate a questo livello:

- l'applicazione dell'unità (per esempio se ogni singola unità e le sue componenti sono state attuate e in quale momento);
- la numerosità degli studenti presenti in classe;
- alcuni aspetti qualitativi (per esempio il giudizio soggettivo da parte dell'insegnante sull'interesse suscitato dall'unità, sulla partecipazione degli studenti e sulla propria gestione dell'attività).

Per monitorare questi aspetti, per ogni unità svolta in classe dovranno essere compilate da parte dell'insegnante le 12 schede (vedi Allegato 1). Si raccomanda all'insegnante di compilare ciascuna scheda subito dopo aver svolto l'unità corrispondente.

Le 12 schede dovranno essere inviate tramite i Referenti ASL a Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica che le valuterà e le utilizzerà anche per fornire al gruppo internazionale suggerimenti per eventuali miglioramenti del programma.

4. Report sull'abbandono di classi (all. 2)

Vista la complessità, non è improbabile che intere classi (o scuole) si rifiutino di continuare a partecipare al programma scolastico Unplugged. Questi eventi devono essere segnalati dall'insegnante, compilando il report sull'abbandono di classi (all. 2) al Referente ASL il più rapidamente possibile. L'Allegato 2 contiene tutte le informazioni dettagliate sulle classi che hanno abbandonato il programma Unplugged. Copia di questo modulo va inviato, tramite il referente ASL, a Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica

5. Strumenti per valutare il grado di soddisfazione degli insegnanti e degli studenti (all. 3 e 4)

Il grado di soddisfazione degli insegnanti e degli studenti relativamente al programma Unplugged sarà valutato attraverso un breve questionario . (vedi allegati 3 e 4).

I questionari compilati dovranno essere raccolti dall'insegnante ed inviati ai Referenti ASL per fax, e-mail o posta.

I Referenti ASL li consegneranno al Referente dell'ASP.



6. Analisi e comunicazione dei risultati

Tutte le schede saranno raccolte dai Referenti ASL e da questi inviate a Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica nei tempi concordati.

Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica analizzerà i dati pervenuti e ne restituirà una sintesi alle scuole e agli insegnanti.

Contatti ASL:

Referente Promozione della Salute ASL Frosinone:

Dott. Lucio Maciocia, tel 0775 882573, fax 0775291699

Mail: orsea@asl.fr.it maciocia.lucio@aslfrosinone.it

Segreteria ORSEA: distretti A-B

Dott. Maria Lucia Martini, tel 0775 882566, fax 0775 291699

Mail orseasegreteria@aslfrosinone.it

Segreteria ORSEA Distretti C e D

Dott. Rossana Parravano, tel 0776 821865, fax 0776 824527

Ciascuna scuola avrà a disposizione un operatore della ASL di Frosinone formato sul percorso UNPLUGGED che fungerà da supporto durante l'anno scolastico. Questi operatori verranno presentati durante il corso di formazione e saranno fornite tutte le indicazioni per contattarli.



ALLEGATO 1

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

UNITA' 1: Apertura di "Unplugged"

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

_____ Data di svolgimento

dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività

Codice attività

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Apertura: introduzione ad Unplugged | 1A |
| <input type="checkbox"/> Brainstorming su "Unplugged" | 1B |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: lavoro a piccoli gruppi: "che cosa vi aspettate?" | 1C |
| <input type="checkbox"/> Creare il contratto di classe | 1D |
| <input type="checkbox"/> Chiusura: riflessione personale | 1E |

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (includi le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 2: Fare o non fare parte di un gruppo

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività	Codice attività
<input type="checkbox"/> Apertura: discussione sulle pressioni da parte dei pari	2A
<input type="checkbox"/> Gioco di ruolo 1: "Come si comportano a volte i gruppi"	2B
<input type="checkbox"/> Gioco di ruolo 2: "Come si dovrebbero comportare i gruppi"	2C
<input type="checkbox"/> Valutazione dei giochi di situazione	2D
<input type="checkbox"/> Chiusura sul quaderno dello studente	2E

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (includi le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 3: Scelte – Alcol, rischio e protezione

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

□□ □□ □□

Questa unità è stata svolta in:

□□ ore □□ minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

□□

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività

Codice attività

- Apertura: discussione di gruppo
- Collage
- Creare un personaggio

3A
3B
3C

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 4: Le tue opinioni riflettono la realtà?

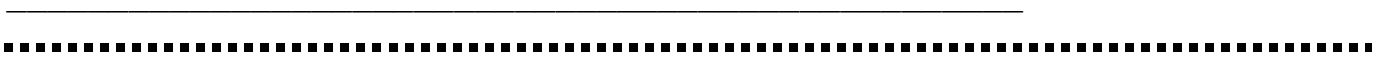
(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)



Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività

- Apertura: discussione sulle fonti di informazione
- Quante volte...
- Attività sulla percezione dell'uso di sostanze
- Dati oggettivi sull'uso di sostanze
- Chiusura: pensiero critico

Codice attività

- 4A
- 4B
- 4C
- 4D
- 4E

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (includi le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 5: Tabagismo – informarsi

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività	Codice attività
<input type="checkbox"/> Apertura: test sulle conoscenze sul fumo e sul tabacco	5A
<input type="checkbox"/> Argomenti pro e contro	5B
<input type="checkbox"/> Il tribunale	5C
<input type="checkbox"/> Chiusura: feedback degli studenti sul programma Unplugged	5D

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 6: Esprimi te stesso

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)



Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività	Codice attività
<input type="checkbox"/> Apertura: lavoro sulle emozioni utilizzando i foglietti	6A
<input type="checkbox"/> Situazioni ed espressione di emozioni	6B
<input type="checkbox"/> Chiusura: l'elenco telefonico	6C

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 7: Get up, stand up

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività

- | | |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> Apertura: breve riesame dell'unità precedente | 7A |
| <input type="checkbox"/> Discussione condotta dall'insegnante | 7B |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: quando sono assertivo? | 7C |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: esercitarsi con affermazioni di rifiuto | 7D |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: valutazione individuale | 7E |
| <input type="checkbox"/> Chiusura: utilizzare l'assertività nella vita di tutti i giorni | 7F |

Codice attività

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (includi le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 8: Party tiger

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)



Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività

Codice attività

- | | |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> Apertura: breve riesame dell'unità precedente | 8A |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: gioco di ruolo – fase per fase | 8B |
| <input type="checkbox"/> Chiusura: rivolgere e ricevere complimenti | 8C |

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 9: Droghe – Informarsi

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

.....

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività

Codice attività

- | | |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> Apertura: suddivisione in gruppi | 9A |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: domande sulle droghe | 9B |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: punti e valutazione | 9C |
| <input type="checkbox"/> Chiusura: sensazioni e conclusioni comuni | 9D |

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 10: Capacità di affrontare le situazioni

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

□□ □□ □□

Questa unità è stata svolta in:

□□ ore □□ minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

□□

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività

Codice attività

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Apertura: breve riesame dell'unità precedente | 10A |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: modi in cui le persone affrontano i problemi | 10B |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: affrontare le difficoltà e i propri limiti | 10C |
| <input type="checkbox"/> Attività principali: la storia di Jacopo | 10D |
| <input type="checkbox"/> Chiusura | 10E |

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 11: Soluzione dei problemi e capacità decisionali

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività

Codice attività

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Apertura: breve riesame dell'unità precedente | 11A |
| <input type="checkbox"/> Avventura in Amazzonia | 11B |
| <input type="checkbox"/> Un problema familiare | 11C |
| <input type="checkbox"/> Attività principale: cinque tappe per la soluzione dei problemi | 11D |
| <input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo | 11E |
| <input type="checkbox"/> Chiusura: assegnazione dei compiti | 11F |

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)



UNITA' 12: Definizione di obiettivi

(la scheda deve essere compilata subito dopo lo svolgimento dell'unità e consegnata al Referente ASL)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

Data di svolgimento dell'unità (gg/mm/aa)

Questa unità è stata svolta in: ore minuti

Numero di studenti che hanno preso parte a questa unità:

Le seguenti attività sono state svolte:

per favore, spuntare la casella che corrisponde alle attività effettivamente svolte durante la conduzione di questa unità. Riportare le ragioni per aver saltato o modificato alcune attività nei commenti liberi al fondo della scheda.

Attività	Codice attività
<input type="checkbox"/> Apertura: breve riesame dell'unità precedente	12A
<input type="checkbox"/> Un obiettivo personale	12B
<input type="checkbox"/> Lavorare in piccoli gruppi su obiettivi a breve termine	12C
<input type="checkbox"/> Relazione in classe	12D
<input type="checkbox"/> Chiusura con una nota sul quaderno dello studente	12E

Valutazione dell'unità

	scarso/ poco	moderato/ abbastanza	elevato/ molto	molto elevato/ completamente
Interesse mostrato dagli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello di interattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto l'insegnante si è sentito a suo agio nello svolgere questa unità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore, riporti nelle righe sottostanti qualsiasi commento o suggerimento riguardante questa unità (incluse le ragioni per aver modificato alcune attività)



Report sull'abbandono di classi (All. 2)

ASL _____

SCUOLA _____

CLASSE _____

Insegnante (nome e cognome)

DATA (mm-gg)

Motivazioni dell'abbandono (è possibile dare più di una risposta)

A. INSEGNANTE

- mancanza di tempo / problemi organizzativi
- formazione insufficiente
- motivi personali
- altro (descrivere brevemente)

B. DIREZIONE DELLA SCUOLA

- problemi organizzativi
- nuovo programma
- altro (descrivere brevemente)

C. STUDENTI

- la maggioranza della classe rifiuta di seguire il programma
- grandi cambiamenti nella composizione della classe
- altro (descrivere brevemente)

D. FAMIGLIE

- opposizione al programma
- opposizione all'indagine
- altro (descrivere brevemente)

NOTE

ALLEGATO 3

(deve essere compilato a fine programma)

Questionario di soddisfazione dell'insegnante

ASL _____

SCUOLA _____

1. In una parola, quanto è soddisfatto di aver condotto il programma Unplugged?

molto soddisfatto	soddisfatto	né soddisfatto né insoddisfatto	insoddisfatto	decisamente insoddisfatto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Scriva:

le due cose di Unplugged che maggiormente le sono piaciute

1 _____

2 _____

3. Scriva:

le due cose di Unplugged che le sono piaciute di meno

1 _____

2 _____

4. Il programma Unplugged ha migliorato le sue conoscenze e competenze per quanto riguarda la prevenzione dell'uso di droghe?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Pensa che l'aver condotto Unplugged abbia arricchito le sue abilità come insegnante?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Pensa che Unplugged possa essere utile per migliorare la relazione con gli studenti?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Pensa che Unplugged abbia migliorato il gruppo classe?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Il manuale per l'insegnante le è stato utile per la conduzione delle unità Unplugged?

sì, molto	sì	né utile, né inutile	inutile	assolutamente inutile
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Il corso di formazione a cui ha partecipato è stato utile per accrescere le conoscenze e le competenze necessarie per condurre Unplugged?

sì, molto	sì	né utile, né inutile	inutile	assolutamente inutile
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Il supporto del suo Referente ASL le è stato utile?

sì, molto	sì	né utile, né inutile	inutile	assolutamente inutile
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Pensa di condurre nuovamente il programma Unplugged durante il prossimo anno scolastico?

sì	no	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ha qualche suggerimento da darci per migliorare Unplugged ?

sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, quale

.....

.....

.....

Ha altri commenti o suggerimenti?

.....

.....

.....

.....

Grazie per la collaborazione!!

ALLEGATO 4

(deve essere compilato al termine del programma)

Questionario di soddisfazione dello studente

ASL _____
 SCUOLA _____
 CLASSE _____

1. Quanto ti è piaciuto partecipare al programma Unplugged?

mi è piaciuto moltissimo	mi è piaciuto molto	né molto né poco	non mi è piaciuto	non mi è piaciuto per nulla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Scrivi:

le due cose di Unplugged che ti sono piaciute di più

1 _____
 2 _____

3. Scrivi:

le due cose di Unplugged che ti sono piaciute di meno

1 _____
 2 _____

4. Quale unità ti è piaciuta di più?

1 APERTURA DI "UNPLUGGED"	<input type="checkbox"/>	5 TABAGISMO - INFORMARSI	<input type="checkbox"/>	9 DROGHE - INFORMARSI	<input type="checkbox"/>
2 FARE O NON FARE PARTE DI UN GRUPPO	<input type="checkbox"/>	6 ESPRIMI TE STESSO	<input type="checkbox"/>	10 CAPACITÀ DI AFFRONTARE LE SITUAZIONI	<input type="checkbox"/>
3 SCELTE - ALCOL, RISCHIO E PROTEZIONE	<input type="checkbox"/>	7 GET UP, STAND UP	<input type="checkbox"/>	11 SOLUZIONE DEI PROBLEMI E CAPACITÀ DECISIONALI	<input type="checkbox"/>
4 LE TUE OPINIONI RIFLETTONO LA REALTÀ?	<input type="checkbox"/>	8 PARTY TIGER	<input type="checkbox"/>	12 DEFINIZIONE DI OBIETTIVI	<input type="checkbox"/>

5. Quale unità ti è piaciuta di meno?

1 APERTURA DI "UNPLUGGED"	<input type="checkbox"/>	5 TABAGISMO - INFORMARSI	<input type="checkbox"/>	9 DROGHE - INFORMARSI	<input type="checkbox"/>
2 FARE O NON FARE PARTE DI UN GRUPPO	<input type="checkbox"/>	6 ESPRIMI TE STESSO	<input type="checkbox"/>	10 CAPACITÀ DI AFFRONTARE LE SITUAZIONI	<input type="checkbox"/>
3 SCELTE - ALCOL, RISCHIO E PROTEZIONE	<input type="checkbox"/>	7 GET UP, STAND UP	<input type="checkbox"/>	11 SOLUZIONE DEI PROBLEMI E CAPACITÀ DECISIONALI	<input type="checkbox"/>
4 LE TUE OPINIONI RIFLETTONO LA REALTÀ?	<input type="checkbox"/>	8 PARTY TIGER	<input type="checkbox"/>	12 DEFINIZIONE DI OBIETTIVI	<input type="checkbox"/>

6. Pensi che Unplugged ti abbia aiutato a rispondere alle domande che avevi su te stesso e sulle tue scelte?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Pensi che Unplugged abbia cambiato il modo in cui ti vedi?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Grazie ad Unplugged, pensi di sapere più cose sulle conseguenze di fumare sigarette, bere alcol e usare droghe?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Pensi che complessivamente Unplugged abbia migliorato i rapporti con i tuoi compagni?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Pensi che complessivamente Unplugged abbia migliorato i rapporti con i tuoi insegnanti?

sì, molto	sì	né sì, né no	no	per nulla	non so
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ti piacerebbe partecipare ad un altro programma tipo Unplugged l'anno prossimo?

sì no

12. Hai qualche suggerimento o commento da darci su Unplugged?

.....

Grazie per la collaborazione !!!!!