Barbara Walasek-Jarosz

dr n. hum. w zakresie pedagogiki, mgr ekonomii

specjalizacja: statystyka i ekonometria

konsultant modeli badań empirycznych i ich przetwarzania

analityk danych, badania społeczne

tel. 693-648-053

e-mail: [bwalasek@poczta.onet.pl](mailto:bwalasek@poczta.onet.pl)

|  |
| --- |
|  |

***DOKUMENTACJA***

*Z ewaluacji zewnętrznej projektu*

„*Akademia Kariery”*

*realizowanego przez*

***Miejski Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych***

***w Kielcach***

1. **Aneksy**

**A-1; Spis wywiadów**

**Wywiady przeprowadziła:** Barbara Walasek-Jarosz

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Data** | **Godzina** | **Miejsce** | | | **Udzielający wywiadu, telefon** |
| **WYWIADY z RODZICAMI DZIECI** | | | | | | | |
| 1 | 23 lipca 2014 | | 10.30 | Przedszkole nr 25 | | | matka, 732703658 |
| 2 | 23 lipca 2014 | | 10.00 | Przedszkole nr 25 | | | matka, 502121050 |
| 3 | 24 lipca 2014 | | 15.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 509320919 |
| 4 | 24 lipca 2014 | | 16.00 | Poradnia w miejscu | | | babcia, 511993657 |
| 5 | 24 lipca 2014 | | 18.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 695660426 |
| 6 | 25 lipca 2014 | | 12.00 | Poradnia w miejscu | | | ojciec, 605140422 |
| 7 | 25 lipca 2014 | | 12.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 791165763 |
| 8 | 25 lipca 2014 | | 13.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 791355012 |
| 9 | 25 lipca 2014 | | 13.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 505066686 |
| 10 | 25 lipca 2014 | | 14.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 500291200 |
| 11 | 25 lipca 2014 | | 15.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 509022712 |
| 12 | 25 lipca 2014 | | 17.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 606263253 |
| 13 | 29 lipca 2014 | | 14.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 667649588 |
| 14 | 30 lipca 2014 | | 8.00 | Przedszkole nr 25 | | | matka, 694794967 |
| 15 | 1 sierpnia 2014 | | 13.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 601432083 |
| 16 | 1 sierpnia 2014 | | 13.45 | Poradnia w miejscu | | | matka, 514856533 |
| 17 | 1 sierpnia 2014 | | 14.15 | Poradnia w miejscu | | | ojciec, 502312838 |
| 18 | 4 sierpnia 2014 | | 14.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 661283322 |
| 19 | 4 sierpnia 2014 | | 15.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 697950978 |
| 20 | 5 sierpnia 2014 | | 10.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 608745043 |
| 21 | 5 sierpnia 2014 | | 14.50 | Poradnia w miejscu | | | matka, 508297875 |
| 22 | 6 sierpnia 2014 | | 15.00 | pod Urzędem Miejskim | | | matka, 604925476 |
| 23 | 6 sierpnia 2014 | | 15.30 | pod Urzędem Miejskim | | | matka, 600388262 |
| 24 | 7 sierpnia 2014 | | 9.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 604779708 |
| 25 | 7 sierpnia 2014 | | 9.50 | Poradnia w miejscu | | | matka, 783830115 |
| 26 | 7 sierpnia 2014 | | 14.00 | Poradnia w miejscu | | | ojciec, 603634659 |
| 27 | 7 sierpnia 2014 | | 15.00 | Galeria „Echo” | | | ojciec, 694882806 |
| 28 | 8 sierpnia 2014 | | 14.00 | Poradnia w miejscu | | | ojciec, 669758738 |
| 29 | 8 sierpnia 2014 | | 14.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 502403603 |
| 30 | 8 sierpnia 2014 | | 15.00 | Przedszkole nr 36 | | | matka, 664492748 |
| 31 | 8 sierpnia 2014 | | 15.30 | Przedszkole nr 36 | | | matka, 664745375 |
| 32 | 11 sierpnia 2014 | | 9.40 | Poradnia w miejscu | | | matka, 413458091 |
| 33 | 11 sierpnia 2014 | | 10.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 784952012 |
| 34 | 11 sierpnia 2014 | | 14.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 604940601 |
| 35 | 12 sierpnia 2014 | | 10.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 608690207 |
| 36 | 12 sierpnia 2014 | | 11.00 | Poradnia w miejscu | | | ojciec, 509175572 |
| 37 | 12 sierpnia 2014 | | 12.30 | Plac zabaw | | | matka, 500691488 |
| 38 | 12 sierpnia 2014 | | 15.00 | Parking | | | matka, 608437162 |
| 39 | 13 sierpnia 2014 | | 16.45 | Miejsce pracy matki | | | matka, 500151716 |
| 40 | 14 sierpnia 2014 | | 8.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 503017856 |
| 41 | 14 sierpnia 2014 | | 11.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 693454732 |
| 42 | 14 sierpnia 2014 | | 12.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 505935154 |
| 43 | 14 sierpnia 2014 | | 12.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 601569954 |
| 44 | 14 sierpnia 2014 | | 13.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 668833570 |
| 45 | 18 sierpnia 2014 | | 11.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 888745646 |
| 46 | 18 sierpnia 2014 | | 12.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 696414863 |
| 47 | 18 sierpnia 2014 | | 12.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 03393933 |
| 48 | 18 sierpnia 2014 | | 13.30 | Poradnia w miejscu | | | matka, 665440980 |
| 49 | 21 sierpnia 2014 | | 11.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 507615956 |
| 50 | 21 sierpnia 2014 | | 14.20 | Poradnia w miejscu | | | matka, 608603907 |
| 51 | 21 sierpnia 2014 | | 14.00 | Poradnia w miejscu | | | matka, 504275395 |
| **WYWIADY ze SPECJALISTAMI** | | | | | | | |
| 1 | 17 sierpnia 2014 | | 16.30 | „cztery pory roku”, ogródek | psycholog1 zewnętrzny | | |
| 2 | 20 sierpnia 2014 | | 18.30 | dom prywatny | pedagog1 zewnętrzny | | |
| 3 | 26 sierpnia 2014 | | 10.30 | dom prywatny | logopeda1 zewnętrzny | | |
| 4 | 26 sierpnia 2014 | | 10.30 | bom prywatny | logopeda2 zewnętrzny | | |
| 5 | 26 września 2014 | | 11.20 | Poradnia w miejscu | logopeda3 biura | | |
| 6 | 27 sierpnia 2014 | | 9.30 | Przedszkole nr 25 | terapeuta1 SI biura | | |
| 7 | 27 sierpnia 2014 | | 11.00 | Poradnia w miejscu | terapeuta1 EEG-biofeed poradni | | |
| 8 | 27 września 2014 | | 12.00 | Poradnia w miejscu | pedagog2 biura | | |
| 9 | 27 września 2014 | | 13.00 | Poradnia w miejscu | logopeda4 poradni | | |
| 10 | 27 sierpnia 2014 | | 14.45 | Poradnia w miejscu | terapeuta2 SI biura | | |
| 11 | 27 września 2014 | | 16.00 | Ogród | terapeuta2 EEG-biofeed biura | | |
| 12 | 28 sierpnia 2014 | | 8.30 | Poradnia w miejscu | psycholog2 poradni | | |
| 13 | 28 sierpnia 2014 | | 10.00 | Poradnia w miejscu | logopeda5 poradni | | |
| 14 | 28 sierpnia 2014 | | 11.30 | Poradnia w miejscu | terapeuta3 EEG-biofeed poradni | | |
| 15 | 28 sierpnia 2014 | | 12.00 | Poradnia w miejscu | logopeda6 poradni | | |
| 16 | 28 sierpnia 2014 | | 12.30 | Poradnia w miejscu | terapeuta3 SI poradni | | |
| 17 | 28 sierpnia 2014 | | 14.00 | Poradnia w miejscu | terapeuta4 SI poradni | | |
| 18 | 2 września 2014 | | 18.00 | dom prywatny | pedagog3 zewnętrzny | | |
| 19 | 3 września 2014 | | 10.30 | Poradnia w miejscu | terapeuta5 SI poradni | | |
| 20 | 3 września 2014 | | 11.00 | Poradnia w miejscu | psycholog4 poradni | | |
| 21 | 3 września 2014 | | 11.30 | Poradnia w miejscu | terapeuta4 EEG-biofeed poradni | | |
| 22 | 3 września 2014 | | 12.00 | Poradnia w miejscu | pedagog4 poradni | | |
| 23 | 3 września 2014 | | 12.30 | Poradnia w miejscu | psycholog3 poradni | | |
| 24 | 3 września 2014 | | 15.00 | Poradnia w miejscu | pedagog5 poradni | | |
| 25 | 4 września 2014 | | 10.15 | Uniwersytet | psycholog5 zewnętrzny | | |
| 26 | 4 września 2014 | | 16.30 | Gabinet prywatny w mieście | terapeuta5 EEG-biofeed zewnętrzny | | |
| 27 | 5 września 2014 | | 11.00 | Poradnia w miejscu | pedagog7 zewnętrzny | | |
| 28 | 5 września 2014 | | 14.00 | Poradnia w miejscu | pedagog6 biura | | |
| 29 | 5 września 2014 | | 16.00 | spotkanie w mieście &telefon | logopeda7 zewnętrzny | | |
| 30 | 5 września 2014 | | 21.00 | spotkanie w mieście &telefon | psycholog6 zewnętrzny | | |
| **WYWIADY z DYREKTORAMI PRZEDSZKOLI** | | | | | | | |
| 1 | 30 lipca 2014 | | 9.00 | Przedszkole Samorządowe nr 25 | | dyrektor, 787705907 | |
| 2 | 6 sierpnia 2014 | | 13.00 | Przedszkole Samorządowe nr 36 | | dyrektor, 413610917 | |
| 3 | 8 sierpnia 2014 | | 12.00 | Przedszkole Samorządowe nr 34 | | dyrektor, 413676450 | |
| 4 | 12 sierpnia 2014 | | 14.00 | Integracyjne Przedszkole Samorządowe nr 27 | | dyrektor, 413676066 | |
| 5 | 21 sierpnia 2014 | | 13.00 | Przedszkole Samorządowe nr 4 | | dyrektor, 413676048 | |
| **WYWIADY z DYREKTORAMI**  **PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH** | | | | | | | |
| 1 | 7 sierpnia 2014 | | 9.00 | Poradnia/w miejscu projektu | | dyrektor, www.mzppp.pl | |
| 2 | 22 sierpnia 2014 | | 9.30 | Poradnia w Piekoszowie | | dyrektor, 413061115 | |
| 3 | 22 sierpnia 2014 | | 11.30 | Poradnia w Bodzentynie | | dyrektor, 413115020 | |
| 4 | 25 sierpnia 2014 | | 9.00 | Poradnia w Skarżysku-Kamiennej | | dyrektor, 412530686 | |
| 5 | 25 sierpnia 2014 | | 12.00 | Poradnia w Starachowicach | | dyrektor, 412747385 | |

**Legenda:**

* specjalista zewnętrzny - nie pracuje w poradni, nie brał udziału w projekcie
* specjalista poradni – pracuje w poradni, wchodził w skład konsorcjum przedmiotowego projektu w swojej specjalności, brał udział w projekcie
* specjalista biura – zatrudniony w biurze projektu, nie musiał prowadzić zajęć z dziećmi, jest terapeutą/specjalistą z danego obszaru

**A-2; Wywiad (z rodzicami)**

**Przypomnienie o celach ewaluacji, powitanie, przedstawienie się, program w wywiadzie rozumiany jest, jako działania projektu AKADAEMIA KARIERY**

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………

Płeć dziecka……………………………………………………………………………………...

Ocena zdrowia/rozwoju dziecka (na skali 1-7 punktów, gdzie 7 max zdrowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czas | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| Przed programem |  |  |  |  |  |  |  |
| Po programie |  |  |  |  |  |  |  |

Przyczyna zakwalifikowania dziecka do programu.…............................................................................

Łączna liczba lat objęcia wsparciem dziecka w programie………………………………….............

Wiek dziecka proszę podać dwie liczby, pierwsza oznacza wiek rozpoczęcia udziału w programie, druga zakończenia) (……) / (….…)

Skąd Pan/Pani czerpał informację o programie AKADEMIA KARIERY?

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

Proszę ocenić stopień realizacji celów wsparcia Pani(a) dziecka (efekt wsparcia) w każdym z obszarów na skali 1-7 punktów, gdzie 1 – cel nie został osiągnięty 7 – cel został w pełni osiągnięty; PROSZĘ ZAZNAczyć krzyżYkiem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obszar wsparcia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Trudno powiedzieć |
| O1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Legenda:

O1 - terapia logopedyczna

O2 - terapia psychologiczna

O3 - terapia pedagogiczna

O4 - IS (integracja sensoryczna

O5 – Biofeedback i przetwarzanie słuchowe

Jak był Pani/Pan informowana(y) o postępach dziecka objętego programem? (SPOSOBY)

…………………………………………………………………………………………………………

Jakie formy współpracy z rodzicami w zakresie wspierania dziecka doświadczał(a) Pan(i)? PROSZĘ WYMIENIĆ TRZY NAJWAZNIEJSZE

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

Jakiego rodzaju wsparcie otrzymali rodzice dla wspierania rozwoju własnego dziecka? (szkoła dla rodziców, biuletyny, indywidualne konsultacje, udział w zajęciach/warsztatach, inne) PROSZĘ

Wymienić siedem najważniejszych

- …………………………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………………………

Proszę ocenić stopień realizacji potrzeb rodziców w zakresie edukacyjnego przygotowania ich do stymulowania rozwoju dziecka w czasie trwania programu (na skali 1 do 7, gdzie 1 – rodzice pozostawieni „sami sobie”, czekają bezczynnie na dziecko pod drzwiami, zaś 7 – pełne instruktażowe informowanie rodziców o ich roli i możliwościach w rozwoju własnych dzieci”, w następujących danych tabel obszarach; PROSZĘ ZAZNACZYĆ KRZYŻYKIEM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obszar wsparcia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Trudno powiedzieć |
| O1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jakie zmiany należałoby wprowadzić do PROGRAMU, ZDANIEM Pani(a) by bardziej skutecznie realizowane było wspieranie rozwoju dzieci za pomocą współpracy rodziców i specjalistów?

………………………………………………………………………………………………………

W miarę możliwości, na skali 1-7 punków (7 ocena maksymalna), proszę ocenić następujące aspekty udziału Państwa dziecka w PROGRAMIE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategorie | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | Trudno powiedzieć |
| Zadowolenie rodziców |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postępy rozwoju dziecka |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wkład rodziny dziecka w jego rozwój |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wkład specjalistyczny (PROGRAM) w rozwój dziecka |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wpływ udziału dziecka w programie na przygotowywanie do szkoły |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jw. wpływ na jego funkcjonowanie w rodzinie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jw. wpływ na jego funkcjonowanie w grupie rówieśniczej |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Współpracę rodziców ze specjalistami w czasie trwania programu |  |  |  |  |  |  |  |  |

Czy ma Pani(Pan) jakieś dodatkowe uwagi na temat realizacji i ewentualnej poprawy jakości działań PROGRAMU?

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

***Dziękuję za udział w badaniach!***

**A-3; Wywiad (ze specjalistami)**

**Przypomnienie o celach ewaluacji, powitanie, przedstawienie się, program w wywiadzie rozumiany jest, jako działania projektu AKADAEMIA KARIERY**

Data i miejsce wywiadu: ……………………………………………………………………….

Prowadzący wywiad: …………………………………………………………………………..

Specjalność udzielającego wywiadu: …………………………………………………………..

Staż pracy w latach udzielającego wywiadu:

Udział w projekcie AKADEMIA KARIERY: TAK / NIE, w tym pełniona funkcja …………

Jeśli TAK, to przez ile lat brał(a) Pan/Pani udział programie , jakiej liczbie dzieci udzielał wsparcia w ramach programu , w jakiej liczbie szkoleń zorganizowanych w programie a adresowanych do specjalistów brał udział

**Na skali** **1 (min) -7 punktów (max)** proszę ocenić swoją znajomość zasad programu AKADEMIA KARIERY, w dalszej części zwanej tylko programem PROSZĘ WPISAĆ LICZBĘ

**Na podstawie rycin 1, 2, 3 i** informacji wstępnych, zawartych na stronach BROSZURY INFORMACYJNEJ projektu, proszę ocenić **zalety** programu AKADEMIA KARIERY:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Na podstawie rycin 1, 2, 3 i** informacji wstępnych, zawartych na stronach BROSZURY INFORACYJNEJ projektu, proszę ocenić **wady** programu AKADEMIA KARIERY:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Co może sprzyjać** realizacji przedstawionej na rycinach koncepcji?…………………………

**Jakie są najważniejsze zagrożenia** dla jej realizacji?.………………………………………..

**Czy realizację takich programów** może wyróżniać specyficzność metod w reprezentowanej przez Pana/Panią specjalności? **TAK / NIE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………….

**TYLKO DLA OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROGRAMIE**

**Jak Pan/Pani** ocenia własną wiedzę dotyczącą wyników diagnoz cząstkowych w innych obszarach wsparcia (poza własnym) dotyczących prowadzonych przez siebie dzieci?

1 (nie miałem takiej wiedzy) 2 3 4 5 6 7 (wszystkie diagnozy szczegółowe bardzo dobrze znałem/znałam)

Inna odpowiedź, jaka? ………………………………………………………………………….

**Na skali 1 – 7** proszę ocenić współpracę Pana/Pani z następującymi środowiskami (…, gdzie współpraca znakomita oznacza stan pełnej gotowości i rzeczywistej wymiany opinii na temat realizowanych zadań w programie przez różne gremia):

Z BIUREM PROJEKTU 1 (brak) 2 3 4 5 6 7 (znakomita)

Z RODZICAMI DZIECI 1 (brak) 2 3 4 5 6 7 (znakomita)

Z INNYMI SPECJALISTAMI 1 (brak) 2 3 4 5 6 7 (znakomita)

Z PRZEDSZKOLEM 1 (brak) 2 3 4 5 6 7 (znakomita)

Z PORADNIĄ 1 (brak) 2 3 4 5 6 7 (znakomita)

**Czy w** związku z tym pytaniem ma Pan/Pani jakieś uwagi? …………………………………………………………………………………………………

**Na ile program stanowił o** Pana/Pani rozwoju zawodowym, w jaki sposób?

………………………………………………………………………………………………….

**Na jakie** korzyści mógł/mogła Pan/Pani liczyć w związku z udziałem w programie?

……………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

**Na skali 1 do 7 punktów proszę ocenić innowacyjność wsparcia dzieci w programie** w relacji do dotychczasowych form wspierania dzieci z deficytami rozwojowi (w poradniach, u specjalistów, w placówkach przedszkolnych i szkolnych)?

1 (brak innowacyjności) 2 3 4 5 6 7 (projekt w pełni innowacyjny)

**Czy ma Pan/Pani** jakieś dodatkowe sugestie/uwagi?…………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*Dziękuję za udzielenie odpowiedzi!*

**A-4; Wywiad (z dyrektorami przedszkoli)**

**Przypomnienie o celach ewaluacji, powitanie, przedstawienie się, program w wywiadzie rozumiany jest, jako działania projektu AKADAEMIA KARIERY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i numer przedszkola, tel.: |  |

Pełniona w placówce funkcja udzielającego wywiadu: ………………………………………

Data i miejsce wywiadu: ………………………………………………………………………

Liczba lat współpracy przedszkola z poradnią w programie: PROSZĘ WPISAĆ LICZBĘ

Prowadzący wywiad: …………………………………………………………………………..

**Na skali** 1 (min) -7 punktów (max) proszę ocenić swoją znajomość zasad programu AKADEMIA KARIERY, w dalszej części zwanej tylko programem PROSZĘ WPISAĆ LICZBĘ

**Ile dzieci** z Pani/Pana placówki brało udział w programie: , tj. ok. % ogółu PROSZĘ WPISAĆ LICZBY

**A jaki** procent dzieci w Pani/Pana placówce (średniorocznie), zdaniem Pani/Pana, wymaga wsparcia oferowanego przez program: , **inna odpowiedź**, jaka …………………………….

PROSZĘ WPISAĆ LICZBĘ (lub TEKST)

**Jakie schorzenia**/wady kwalifikowały przede wszystkim dzieci do programu?

…………………………………………………………………………………………………

**Z punktu widzenia** realizacji celów wspierania dzieci wybranych do programu (w kilku obszarach), na skali 1 (cel nie został osiągnięty) – do 7 punktów (cel w pełni osiągnięto) proszę ocenić poziom realizacji zakładanych celów na koniec programu: proszę wpisać dwie liczby: efekt programu/efekt wielu wpływów, w tym przedszkole, rodzina, środowisko zamieszkania

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obszar | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | Trudno powiedzieć |
| Logopedia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Psychologia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pedagogika |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Integracja S. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bio- i przetwarzanie słuch. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Na ile uzyskane efekty** w rozwoju dzieci mogłyby być zrealizowane za sprawą samych rodzin dzieci (bez programu)? (Czy da się określić w %?)

………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................

**Na ile uzyskane efekty** w rozwoju dzieci mogłyby być zrealizowane za sprawą samego przedszkola (bez programu)? (Czy da się określić w %?)

………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................

**Na skali 1** (brak synchronizacji pracy) -7 punktów (maksymalna synchronizacja pracy) proszę ocenić WSPÓŁPRACĘ Pani/Pana placówki ze specjalistami z poradni: PROSZĘ WPISAĆ LICZBĘ

**Czy (jakie) sposoby** wyróżniały w/w współpracę na tle ogólnie przyjętych sposobów komunikowania się ludzi w różnych instytucjach?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Co stanowiło** przede wszystkim barierę dla współpracy przedszkola z poradnią?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Na jakie** korzyści mogła liczyć Pani/Pana placówka w związku z udziałem w programie?

………………………………………………………………………………………………

**Jakie zmiany** zdaniem Pani/Pana należałoby wprowadzić do założeń programu, by bardziej skutecznie niwelować deficyty rozwojowe u dzieci?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Czy ma Pani/Pan** jakieś dodatkowe sugestie/uwagi, co do poprawy jakości działań zakładanych w programie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Dziękuję za udzielenie odpowiedzi!*

**A-5; Wywiad z dyrektorem poradni/w miejscu**

**Przypomnienie o celach ewaluacji, powitanie, przedstawienie się, program w wywiadzie rozumiany jest, jako działania projektu AKADAEMIA KARIERY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i tel.: |  |

Data i miejsce wywiadu: ……………………………………………………………………….

Prowadzący wywiad: …………………………………………………………………………..

**Ile projektów z Kapitału Ludzkiego** realizowaliście Państwo we własnej placówce?

**Na skali** **1 (min) -7 punktów (max)** proszę ocenić swoją znajomość zasad programu AKADEMIA KARIERY, w dalszej części zwanej tylko programem PROSZĘ WPISAĆ LICZBĘ

PYTANIA WPROWADZAJĄCE

**Na podstawie rycin 1, 2, 3 i** informacji wstępnych, zawartych na stronach BROSZURY INFORMACYJNEJ projektu) proszę ocenić **zalety** programu AKADEMIA KARIERY:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………….

**Na podstawie rycin 1, 2, 3 i** informacji wstępnych, zawartych a stronach BROSZURY INFORMACYJNEJ projektu) proszę ocenić **wady** programu AKADEMIA KARIERY:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Co może sprzyjać** realizacji przedstawionej na rycinach koncepcji?

………………………………………………….……………………………………………..

**Jakie są najważniejsze zagrożenia** dla jej realizacji?

…………………………………...………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………...…………….

REKRUTACJA

**Jaki procent** dzieci w każdej populacji (średniorocznie) wymaga wsparcia terapeutycznego oferowanego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne? Na ile mają one szanse na wsparcie typu oferowanego przez program AKADEMIA KARIERY (w placówkach poradni, czy w przedszkolach)?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

DOPASOWANIE WSPARCIA DO POTRZEB DZIECI/BENFICJENTÓW OSTATECZNYCH

**Czy coś wyróżnia** oferowane przez program wsparcie w relacji do podstawowej, statutowej działalności poradni psychologiczno-pedagogicznych?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Realizacja celów

**Na ile oczekiwania/cele** mogłyby być zrealizowane za sprawą samych rodzin, czy w placówkach szkolno-przedszkolnych (bez takich programów)?

………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................

EFEKTY

**Jakie zmiany** zdaniem Pani/Pana należałoby wprowadzić do założeń programu?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PYTANIA KOŃCOWE

**Czy bylibyście Państwo** skłonni realizować taki program we własnej placówce? Jakich oczekiwalibyście korzyści?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..

**Czy ma Pani** jakieś dodatkowe uwagi związane z realizacją PROGRAMU?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Dziękuję za udzielenie odpowiedzi!*

**A-6; Wywiad (z dyrektorami poradni psychologiczno-pedagogicznych)**

**Przypomnienie o celach ewaluacji, powitanie, przedstawienie się, program w wywiadzie rozumiany jest, jako działania projektu AKADAEMIA KARIERY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i tel.: |  |

Data i miejsce wywiadu: …………………………………………………………………

Prowadzący wywiad: …………………………………………………………………….

**Ile projektów z Kapitału Ludzkiego** realizowaliście Państwo we własnej placówce?

**Na skali** **1 (min) -7 punktów (max)** proszę ocenić swoją znajomość zasad programu AKADEMIA KARIERY, w dalszej części zwanej tylko programem PROSZĘ WPISAĆ LICZBĘ

PYTANIA WPROWADZAJĄCE

**Na podstawie rycin 1, 2, 3 i** informacji wstępnych, zawartych na stronach BROSZURY INFORMACYJNEJ projektu, proszę ocenić **zalety** programu AKADEMIA KARIERY:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………….

**Na podstawie rycin 1, 2, 3 i** informacji wstępnych, zawartych na stronach BROSZURY INFORMACYJNEJ projektu, proszę ocenić **wady** programu AKADEMIA KARIERY:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

**Co może sprzyjać** realizacji przedstawionej na rycinach koncepcji?………………………………………………………………………………………

**Jakie są najważniejsze zagrożenia** dla jej realizacji**?**………………………………………..

REKRUTACJA

**Jaki procent** dzieci w każdej populacji (średniorocznie) wymaga wsparcia terapeutycznego oferowanego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne? Na ile mają one szanse na wsparcie typu oferowanego przez program AKADEMIA KARIERY (w placówkach poradni, czy w przedszkolach)?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

DOPASOWANIE WSPARCIA DO POTRZEB DZIECI/BENFICJENTÓW OSTATECZNYCH

**Czy coś wyróżnia** oferowane przez program wsparcie w relacji do podstawowej, statutowej działalności poradni psychologiczno-pedagogicznych?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Realizacja celów

**Na ile oczekiwania/cele** mogłyby być zrealizowane za sprawą samych rodzin, czy w placówkach szkolno-przedszkolnych (bez takich programów)? ………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................

EFEKTY

**Jakie zmiany** zdaniem Pani/Pana należałoby wprowadzić do założeń programu?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..

PYTANIA KOŃCOWE

**Czy bylibyście Państwo** skłonni realizować taki program we własnej placówce? Jakich oczekiwalibyście korzyści?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..

**Czy ma Pani/Pan** jakieś dodatkowe uwagi związane z realizacją PROGRAMU?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..

*Dziękuję za udzielenie odpowiedzi!*

**Sporządziła**

**Barbara Walasek-Jarosz**

**Kielce, dnia 22 września 2014 roku**