

---

# Prezentacja portalu [programyrekomendowane.pl](http://programyrekomendowane.pl)



---

**WROCŁAWSKIE FORUM DS. UZALEŻNIEŃ I PRZEMOCY**

Tomasz Kowalewicz, Fundacja Praesterno

Wrocław, 25 listopada 2016 r.



programy  
rekomendowane

 Szukaj

[System rekomendacji](#)

[Profilaktyka](#)

[Standardy](#)

[Programy](#)

[Wyślij wniosek](#)

[Napisz do nas](#)

[Biblioteka](#)

[Aktualności](#)

[O KBPN](#)

## Programy rekomendowane

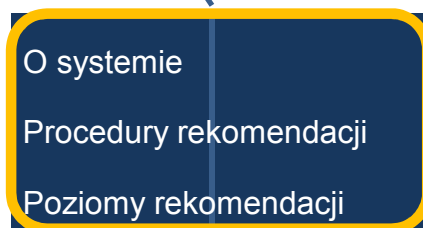
WITAMY

na stronie poświęconej dobrej jakości programom promocji  
zdrowia psychicznego, profilaktyki zachowań problemowych  
i uzależnień

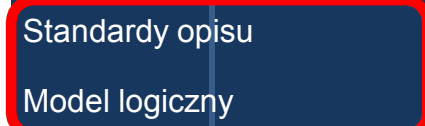
Program dobrej jakości to program...

[czytaj więcej](#)

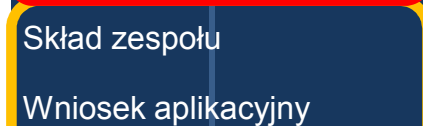
Baza programów rekomendowanych



O systemie  
Procedury rekomendacji  
Poziomy rekomendacji



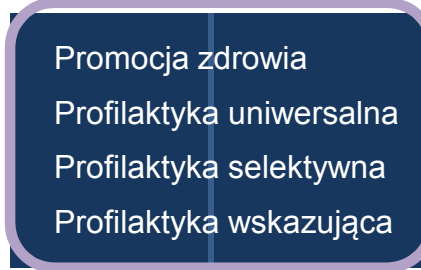
Standardy opisu  
Model logiczny



Skład zespołu  
Wniosek aplikacyjny



Teorie  
Strategie  
Program  
Ewaluacja



Promocja zdrowia  
Profilaktyka uniwersalna  
Profilaktyka selektywna  
Profilaktyka wskazująca

Moduł  
uzupełniający

Baza wiedzy

Prezentacja  
programów

**Moduł „systemowy” →  
dotyczący rekomendacji**



## Baza programów rekomendowanych



**Promocja zdrowia  
psychicznego**



**Profilaktyka  
uniwersalna**



**Profilaktyka  
selektywna**



**Profilaktyka  
wskazująca**

# Promocja zdrowia psychicznego

1. Przyjaciele Zippiego
2. Program Epsilon
3. Spójrz Inaczej dla klas 1-3
4. Spójrz Inaczej dla klas 4-6

## Profilaktyka uniwersalna

1. Archipelag Skarbów
2. Program Domowych Detektywów „Jaś i Małgosia na tropie”
3. Program Fantastyczne Możliwości
4. Laboratorium Wiedzy Pozytywnej
5. Program Wzmacniania Rodziny
6. Spójrz Inaczej dla klas 1-3
7. Spójrz Inaczej dla klas 4-6
8. Szkoła dla Rodziców i Wychowawców
9. Program Profilaktyczny Debata
10. Program EPSILON
11. Program Trzy Koła

## Profilaktyka selektywna

1. Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nielubianych
2. Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych
3. Fred goes net
4. Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej
5. Program Wzmacniania Rodziny
6. Środowiskowa profilaktyka uzależnień
7. Szkolna Interwencja Profilaktyczna
8. Program Nauki Zachowania

## Profilaktyka wskazująca

1. Fred goes net
2. Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej
3. Szkolna Interwencja Profilaktyczna



## Struktura opisu programu (każdego prezentowanego)

- ❖ Nazwa programu
- ❖ Grupa docelowa
- ❖ Cele programu
- ❖ Założenia
- ❖ Opis programu
- ❖ Standardy realizacji
- ❖ Dowody jakości programu
- ❖ Więcej informacji na temat programu
- ❖ Metryczka organizacji

**Rekomendowane  
programy profilaktyki  
uzależnień**

## O SYSTEMIE REKOMENDACJI

System rekomendacji działa na poziomie krajowym od 2010 roku. Jest to zadanie realizowane we współpracy czterech instytucji - [Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii](#), [Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych](#), [Ośrodka Rozwoju Edukacji](#) oraz [Instytutu Psychiatrii i Neurologii](#). W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży.

Programy są badane pod kątem spełnienia standardów - szczegółowych wymagań odnoszących się do jakości programu jako całości, a także poszczególnych etapów jego realizacji, tj. etapu diagnozy i oceny potrzeb, wyboru grupy docelowej, planowania celów i sposobów ich realizacji, zapewnienia jakości realizacji oraz monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji.

Programy ocenione pozytywnie w zależności od stopnia spełnienia standardów mogą być zakwalifikowane na jeden z trzech **poziomów jakości**.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego to:

- promowanie standardów jakości,
- ocena programów,
- przyznawanie rekomendacji programom,
- baza rekomendowanych programów.

## Poziomy jakości programów rekomendowanych

	Poziom I	Poziom II	Poziom III
opiera się na uznanych koncepcjach teoretycznych	✓		✓
wykorzystuje skuteczne strategie profilaktyczne	✓	✓	✓
jest skonstruowany zgodnie z zasadami logicznego modelu	✓	✓	✓
legitymuje się ewaluacją procesu	✓	✓	✓
legitymuje się ewaluacją formatywną i ewaluacją wyników		✓	✓
ewaluacja wyników uwzględnia efekty programu odroczone w czasie			✓

**Prezentowanym w portalu programom nie przypisano poziomu (!)**

**Poziom I - PROGRAM OBIECUJĄCY**

**Poziom II - PROGRAM DOBRA PRAKTYKA**

**Poziom III - PROGRAM MODELOWY**



Wniosek aplikacyjny

pobierz

wypełnij

sprawdź

## Lista kontrolna

Wyślij wniosek

SPRAWDŹ CZY TWÓJ PROGRAM SPEŁNIA  
MINIMALNE WARUNKI ZGŁOSZENIA  
DO SYSTEMU REKOMENDACJI

TAK

1

Wszystkie pola kwestionariusza zostały wypełnione.

☐

2

Program jest realizowany przynajmniej 1 rok.

☐

3

Program dotyczy profilaktyki używania substancji psychoaktywnych lub profilaktyki zachowań problemowych dzieci i młodzieży lub promocji zdrowia psychicznego.

☒

4

Przedstawione zostały dane opisujące zjawisko, którego dotyczy program.

☒

5

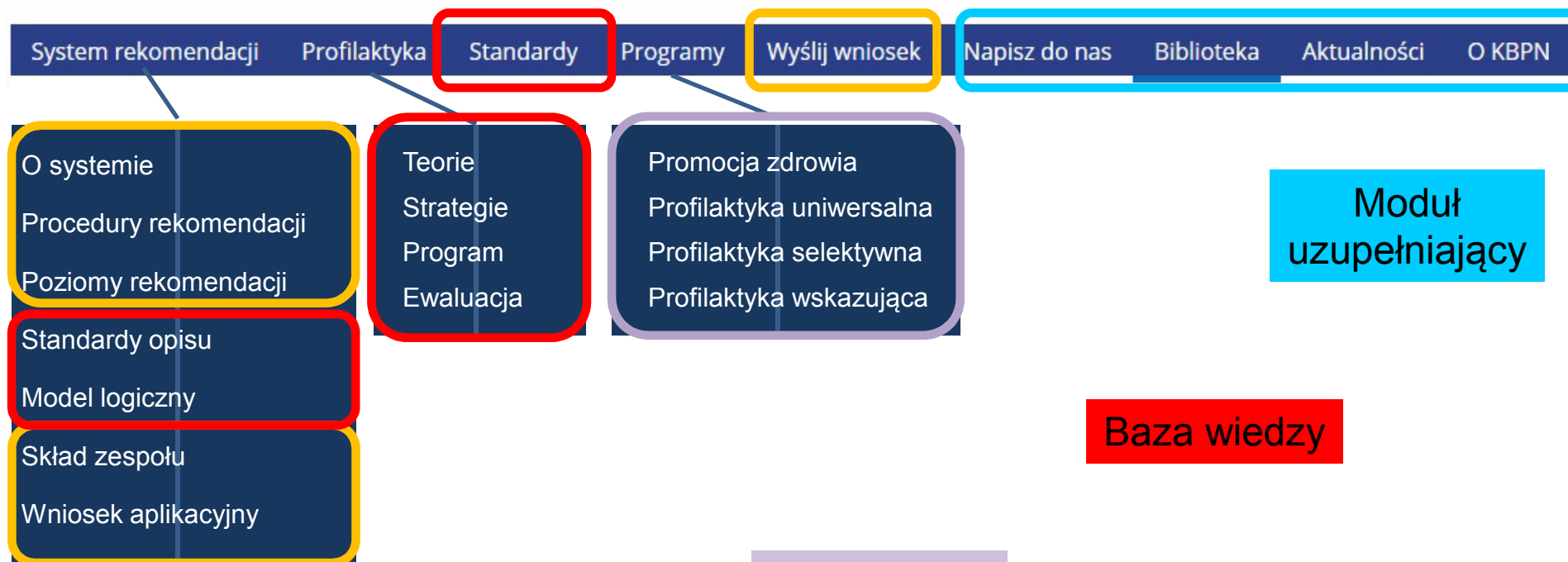
Problem, którego dotyczy program został sformułowany.

☒

6

Wskazano, które z czynników ryzyka/chroniących będą osłabiane/wzmacniane w programie.

☐



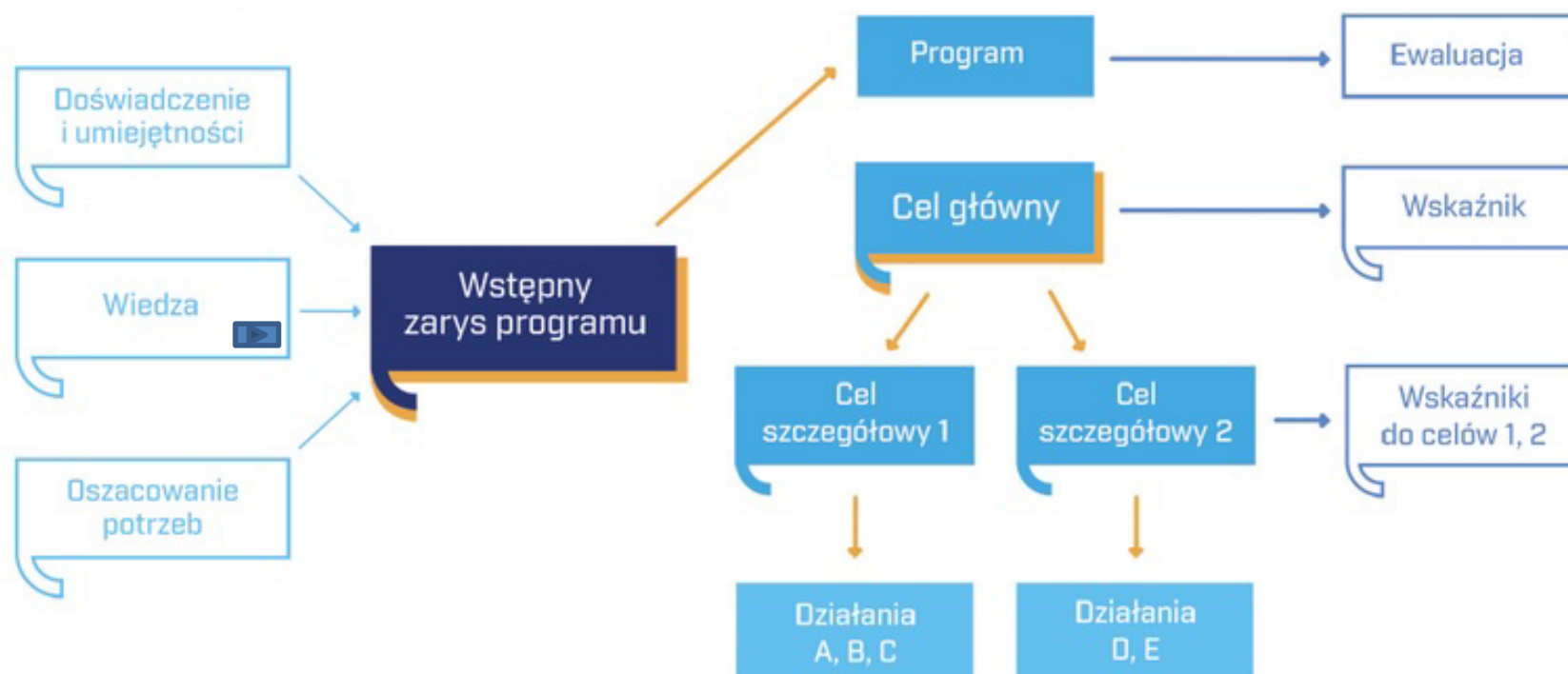
**Moduł „systemowy” →  
dotyczący rekomendacji**

## Standardy opisu programu profilaktycznego

<b>OPIS ZJAWISKA/ PROBLEMU</b>	Charakter i rozmiary zjawiska Problem Czynniki ryzyka i czynniki chroniące Przykład
<b>ODBIORCY PROGRAMU (GRUPA DOCELOWA)</b>	Bezpośredni odbiorcy programu Pośredni odbiorcy Kryteria kwalifikacyjne Kryteria wykluczające
<b>CELE PROGRAMU</b>	Cel ogólny programu (spełniający wymogi SMART)
<b>ZAŁOŻENIA PROGRAMU</b>	Uzasadnienie wyboru konkretnego sposobu rozwiązania problemu
<b>DZIAŁANIA</b>	Rodzaj, czas trwania i intensywność, metody pracy, treści
<b>ZAPEWNIENIE WYSOKIEJ JAKOŚCI REALIZACJI PROGRAMU</b>	Nadzór, monitoring, zmiany, szkolenie realizatorów, współpraca z lokalną społecznością i/lub instytucjami
<b>EWALUACJA PROCESU</b>	Elementy opisu i wskaźniki
<b>EWALUACJA FORMATYWNA</b>	
<b>EWALUACJA WYNIKÓW</b>	



## Logiczny model programu





### Wiedza

Warto wiedzieć i pamiętać o tym, że współczesna profilaktyka to dyscyplina oparta na wiedzy naukowej. W pracy nad koncepcją programu niezbędna jest więc wiedza na temat mechanizmów odpowiedzialnych za wystąpienie zjawiska/problemu, któremu w swoim programie chcesz przeciwdziałać. Wiedzy tej można poszukiwać w literaturze z dziedziny psychologii, pedagogiki, socjologii i filozofii. Możesz na „wybrany” przez siebie problem spojrzeć z dwóch równorzędnych perspektyw. Pierwsza z tych perspektyw odnosi się do czynników ryzyka, które powodują lub nasilają niepożądane zjawisko czy problem. Druga perspektywa dotyczy czynników chroniących, które neutralizują lub kompensują negatywne działanie czynników ryzyka. Na tym etapie pracy nad programem Twoim zadaniem jest wstępny wybór tych czynników ryzyka, których wpływ chcesz zredukować oraz tych czynników chroniących, których działanie chcesz wzmacniać [[więcej informacji na ten temat w zakładce profilaktyka/teorie](#)]

Jeśli kwestie powyższe zostały już przemyślane, wtedy należy przejść do kolejnego kroku tworzenia programu, jakim jest oszacowanie potrzeb. Przejdź do pola [Oszacowanie potrzeb.](#) ➡



### Oszacowanie potrzeb

Na tym etapie wyposażony już jesteś w wiedzę teoretyczną dotyczącą mechanizmów leżących u podłoża zjawiska/ problemu, któremu pragniesz przeciwdziałać. Kolejnym krokiem jest podjęcie decyzji, do jakich odbiorców adresowane będą działania programu. Decyzja ta ma kluczowe znaczenie, ponieważ determinuje poziom profilaktyki (uniwersalna, selektywna, wskazująca), z którym będzie identyfikowany Twój program. Przede wszystkim jednak, wybór grupy docelowej określa kierunki diagnozy potrzeb przyszłych uczestników działań. Wiek potencjalnych odbiorców programu, ich doświadczenia, deficyty a także posiadane zasoby będą wskazówką przydatną przy wyborze ostatecznego zestawu czynników ryzyka, których negatywny wpływ ma zostać ograniczony bądź zminimalizowany oraz czynników chroniących, które poprzez działania programu zostaną wzmocnione.

Jeśli masz już wybraną grupę docelową i wiesz, co jest potrzebne, by ograniczyć działanie czynników ryzyka oraz umocnić zasoby potencjalnych odbiorców, możesz przystąpić do opracowania wstępnego zarysu programu. Przejdź do pola [Wstępny zarys programu](#).

## Logiczny model programu



## Wskaźnik celu

Wskaźniki realizacji celu to miary, po których poznasz czy nastąpiła oczekiwana przez Ciebie zmiana w zachowaniach, postawach, intencjach, przekonaniach, wiedzy – tj. obszarach, na które Twój program ma oddziaływać. Przydatną metaforą dla wyjaśnienia pojęcia wskaźnika jest termometr służący do mierzenia temperatury powietrza. Wskaźnikiem dla jej pomiaru jest wysokość słupka rtęci, na którego podstawie oceniamy, czy temperatura jest niska czy wysoka, dodatnia albo ujemna. Jeżeli masz kłopoty ze znalezieniem wskaźnika dla danego celu swojego programu, to niestety oznacza, że cel ten nie został poprawnie sformułowany i należy go zmienić. Z tego właśnie względu, już na etapie budowy wstępnego zarysu programu warto pracować nad wskaźnikami, bo są one niejako gwarantem poprawnego sformułowania celów, czyli określenia ich w terminach zmian oczekiwanych u odbiorców programu.

Jeśli dysponujesz już wskaźnikami realizacji celów programu, które umożliwią Ci ocenę stopnia ich realizacji, to możesz przystąpić do planowania działań. Przejdź do pola [Działania](#).



### Przykłady:

Cel główny nr 1. Ograniczenie zjawiska przemocy rówieśniczej wśród młodzieży w szkołach podstawowych.

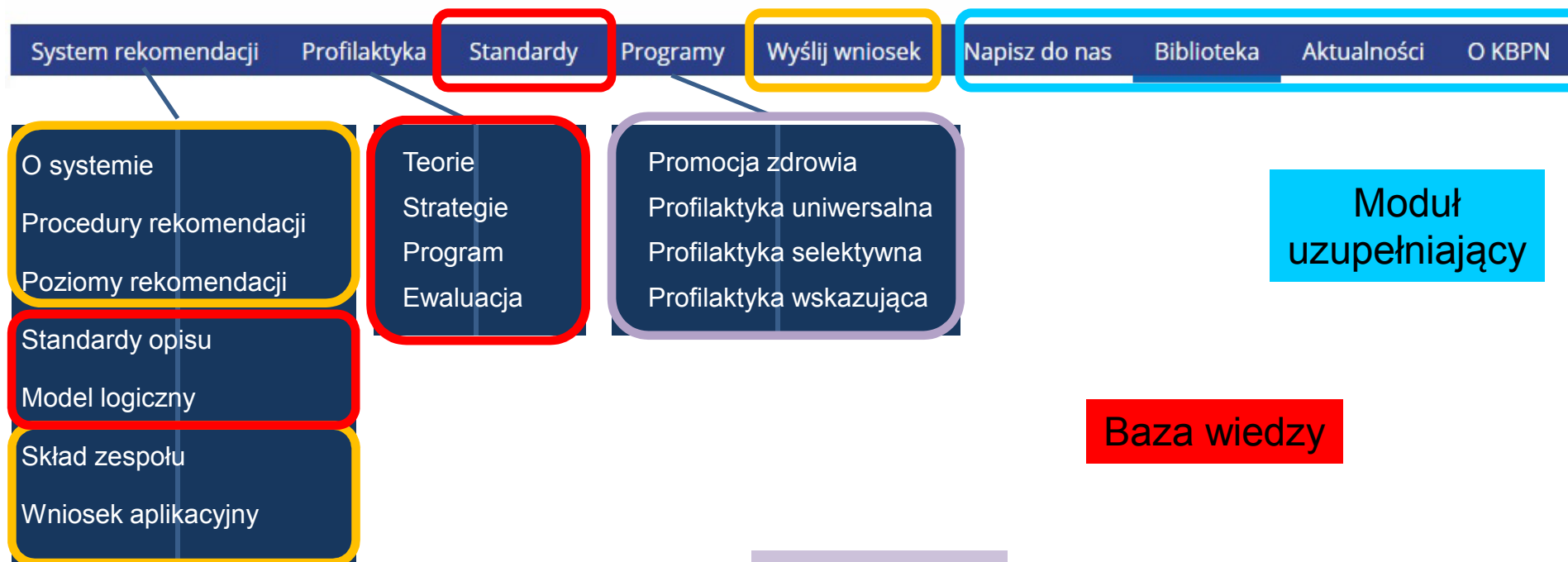
Wskaźniki:

- odsetek uczniów, którzy w ostatnim roku doświadczali przemocy na terenie szkoły,
- odsetek uczniów potwierdzających bycie sprawcą przemocy na terenie szkoły w ostatnim roku,
- odsetek uczniów, którzy w ostatnim roku byli świadkami przemocy na terenie szkoły.

Cel szczegółowy nr 1.1. Poprawa umiejętności personelu szkoły w zakresie podejmowania interwencji wobec sprawców, świadków oraz uczniów, którzy doświadczali przemocy

Wskaźniki:

- liczba podjętych interwencji wobec sprawców, świadków oraz uczniów, którzy doświadczali przemocy,
- liczba skutecznych interwencji wobec sprawców, świadków oraz uczniów doświadczających przemocy.



**Moduł „systemowy” →  
dotyczący rekomendacji**

Profilaktyka



Teorie

MODEL TEORETYCZNY

TEORIA SALUTOGENEZY (Aaron Antonovsky)

FAZY PROCESU GRUPOWEGO

TEORIA SPOŁECZNEGO UCZENIA (Albert Bandura)



KONCEPCJA SUBSTANCJI TORUJĄCYCH DROGĘ  
(Denise Kandel)

TEORIA SYSTEMOWEGO PODEJŚCIA DO RODZINY  
(Salvator Minuchin).

TEORIA EKOSYSTEMOWA (Richard James, Burl  
Gilliland)

TEORIA UZASADNIONEGO DZIAŁANIA (Ick Ajzen,  
Martin Fishbein)

TEORIA PRZYWIĄZANIA (John Bowlby)

TEORIA ZACHOWAŃ PROBLEMOWYCH (Richard  
Jessor)

TEORIA PSYCHOLOGII INDYWIDUALNEJ (Alfred  
Adler)

TRANSTEORETYCZNY MODEL ZMIANY (James  
Prochaska, Carlo DiClemente)

TEORIA RESILIENCE (Michael Rutter, Norman  
Garmezy, Emma Werner)

ROZSZERZONA TEORIA KRYZYSU (Richard James,  
Burl Gilliland)

TEORIA ROZBIEŻNOŚCI INFORMACYJNEJ (Wiesław  
Łukaszewski)

POLECANE ŹRÓDŁA WIEDZY

TEORIA ROZWOJU PSYCHOSPOŁECZNEGO (Erik  
Erikson)



## TEORIA SPOŁECZNEGO UCZENIA (Albert Bandura)

Teoria społecznego uczenia się wyjaśnia **proces nabywania i utrwalania nowych zachowań, w tym też problemowych, poprzez obserwację i naśladowanie osób ważnych i uważanych za atrakcyjne**. Proces ten ma charakter niewymuszony, zachodzi samoistnie. Pierwszymi modelami do naśladowania są rodzice i najbliższa rodzina. W późniejszym okresie stają się nimi znaczący rówieśnicy, artyści, osoby mające wysoką pozycję społeczną. Naśladowanie zachowania kogoś atrakcyjnego jest czynnością samą w sobie wzmacniającą.

### Wskazania dla profilaktyki

Teoria ta wskazała na znaczenie:

- ☐ **wzmacniania więzi rodziców z dzieckiem w okresie dojrzewania,**
- ☐ **roli rodziców w modelowaniu wzorów postaw i zachowań od najmłodszych lat życia ich dzieci. Praca nad poprawą umiejętności wychowawczych rodziców może dotyczyć m.in. porozumiewania się z dziećmi, wspierania dzieci w osiąganiu celów i radzeniu sobie z trudnościami, rozwiązywania konfliktów, ustalania zasad domowych.**

**Profilaktyka**



**Strategie**

PROFILAKTYKA UNIWERSALNA

PRZEKAZ WIEDZY

PROFILAKTYKA SELEKTYWNA

ORGANIZACJA CZASU WOLNEGO

PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA

EDUKACJA RÓWIEŚNICZA

PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

TRENING UMIEJĘTNOŚCI ODMAWIANIA

STRATEGIE PROFILAKTYCZNE

DIALOG MOTYWUJĄCY

WIODĄCE STRATEGIE PROFILAKTYCZNE

DRAMA

ROZWIJANIE UMIEJĘTNOŚCI ŻYCIOWYCH

REDUKCJA SZKÓD

EDUKACJA NORMATYWNA

WARSZTAT

ROZWIJANIE UMIEJĘTNOŚCI RODZICÓW

WCZESNA INTERWENCJA

WŁĄCZANIE NATURALNYCH MENTORÓW

POLECANE ŹRÓDŁA WIEDZY

BUDOWANIE WIĘZI ZE SZKOŁĄ

Wstęp



UZUPEŁNIAJĄCE STRATEGIE PROFILAKTYCZNE


# Wstęp

- ❖ Czym jest a czym nie jest profilaktyka?
- ❖ Skąd wiemy o skuteczności profilaktyki?
- ❖ Kryteria skuteczności
- ❖ Standardy profilaktyki
- ❖ Źródła





programy  
rekomendowane

 Szukaj

Profilaktyka



Program

CEL OGÓLNY/GŁÓWNY

GRUPA ODBIORCÓW POŚREDNICH

CEL SZCZEGÓŁOWY

KRYTERIA KWALIFIKACYJNE

SMART

KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE

CZYNNIKI RYZYKA

PROGRAM

CZYNNIKI CHRONIĄCE

REZULTATY TWARDE PROGRAMU



GRUPA DOCELOWA

REZULTATY MIĘKKIE PROJEKTU/PROGRAMU

GRUPA ODBIORCÓW BEZPOŚREDNICH

POLECANE ŹRÓDŁA WIEDZY

## REZULTATY TWARDE PROGRAMU

Rezultaty twarde programu to **definiowalne, trwałe i policzalne zmiany osiągnięte w wyniku realizacji programu**. Są to bezpośrednie korzyści, które zostały odniesione przez uczestników zajęć w kontekście wprowadzenia w życie określonych zmian np. w szkole, w domu czy w grupie rówieśniczej. Opisują policzalne zmiany, które zaszły w efekcie przeprowadzenia programu, np. liczba osób, która utrzymała abstynencję od narkotyków.

### ● Rezultaty twarde a produkty projektu/programu

**Rezultaty twarde czasami mylone są z produktami programu**, które dotyczą sposobów realizacji zadania – tzw. „dobra i zadania” powstałe w toku przedsięwzięcia: liczba godzin zajęć, liczba udzielonych porad, konsultacji.

W sytuacji, kiedy celem projektu jest również stworzenie materiałów np. edukacyjnych – liczba wydanych egzemplarzy będzie zakwalifikowana do rezultatów twardych. W przeciwnym wypadku – jeżeli powstanie materiałów nie zostało uwzględnione w celach – powinny one być traktowane jako produkt projektu.

Profilaktyka



Ewaluacja

ETYKA BADAŃ SPOŁECZNYCH / BIOMEDYCZNYCH	SCHEMAT BADAWCZY Z ODROCZONYMI ODDZIAŁYWANIAM
EWALUACJA	SCHEMATY QUASI-EKSPERYMENTALNE
EWALUACJA FORMATYWNA	SCHEMAT BADAWCZY Z GRUPĄ PORÓWNAWCZĄ
EWALUACJA PROCESU	SCHEMAT SZEREGÓW CZASOWYCH
EWALUACJA WYNIKÓW	SCHEMAT PRETEST-POSTTEST
EWALUACJA WEWNĘTRZNA PROJEKTU	SCHEMAT TYLKO Z POSTTESTEM
EWALUACJA ZEWNĘTRZNA PROJEKTU	WSKAŹNIKI
METODA	WSKAŹNIKI EWALUACJI PROCESU
METODA BADAWCZA	WSKAŹNIKI EWALUACJI WYNIKÓW
AUTORSKIE NARZĘDZIA EWALUACJI	IŁOŚCIOWE METODY ZBIERANIA DANYCH
SCHEMAT BADAWCZY EKSPERYMENTALNY	JAKOŚCIOWE METODY ZBIERANIA DANYCH
RCT (RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL)	POLECANE ŹRÓDŁA WIEDZY



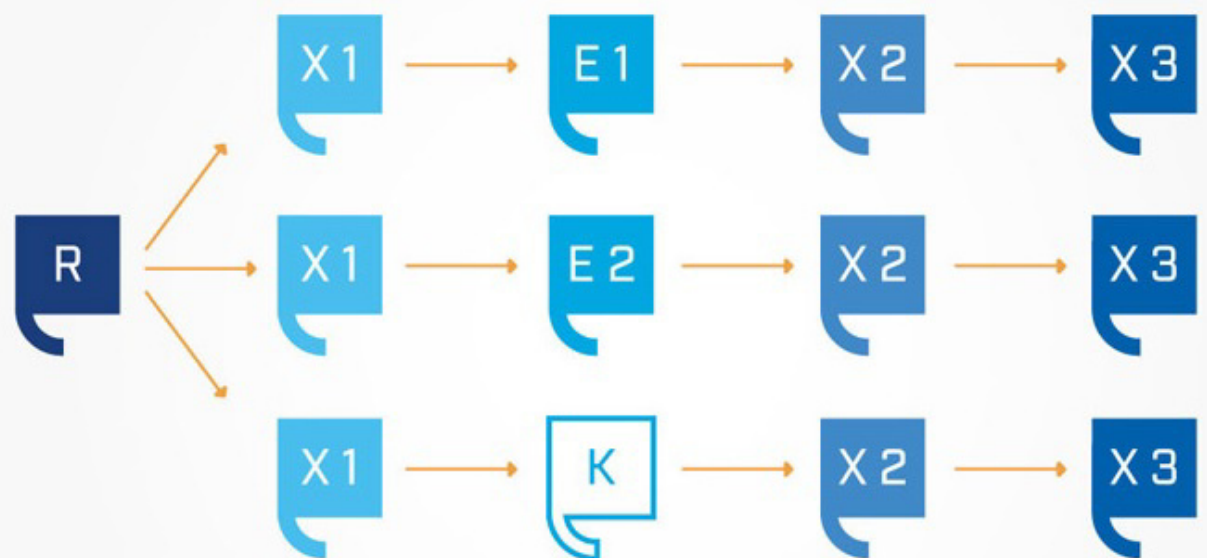
## RCT (RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL)

W Polsce nazwy RCT często używa się zamiennie z określeniem schemat eksperymentalny. Schemat eksperymentalny umożliwia najbardziej rzetelne formułowanie wniosków na temat skuteczności badanych oddziaływań.

Schemat eksperymentalny zakłada:

- losowy dobór osób (respondentów) do grup: grupy eksperymentalnej, którą tworzą uczestnicy programu i grupy porównawczej (nazywanej również grupą kontrolną), w skład której wchodzi osoby, nie biorące udziału w programie, ale dobrane jednak tak, by pod każdym istotnym względem grupa ta była jak najbardziej podobna do grupy eksperymentalnej,
- przynajmniej dwukrotne badanie respondentów z obu grup (kontrolnej i eksperymentalnej): (1) pretest - pomiar przed rozpoczęciem realizacji programu (terapii, interwencji, programu profilaktycznego) i (2) posttest – pomiar po jego zakończeniu (mierzenie efektów programu bezpośrednich, nieodroczone w czasie),
- kolejne pomiary (follow up), dokonywane z coraz większym odroczeniem od zakończenia oddziaływań, które pozwalają oszacować długoterminowe (odroczone w czasie) efekty programu.

### Graficzne przedstawienie schematu



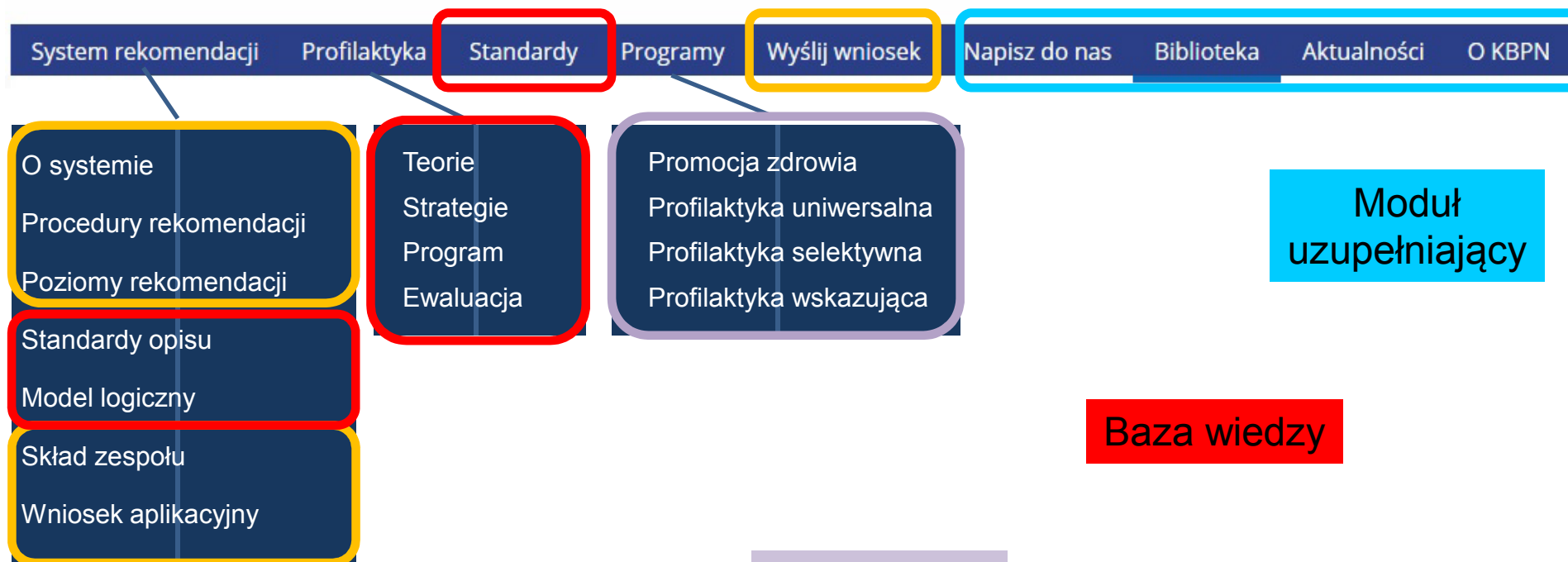
Dobór losowy  
do grup

Pretest

Oddziaływania /  
kontrola

Posttest


Follow-up



**Moduł „systemowy” →  
dotyczący rekomendacji**



## Standardy

1. WSTĘP
2. OKRES PRENATALNY I NIEMOWLĘCY (0-2 LATA)
3. OKRES PRZEDSZKOLNY (2-5 LAT)
4. OKRES WCZESNOSZKOLNY (6-11 LAT)
5. OKRES ADOLESCENCJI (11-19 LAT) 
6. MŁODZI DOROŚLI (20 LAT I WIĘCEJ)

**„Standardy profilaktyki” = najbardziej pożądane cechy profilaktyki.**

Rodzaje cech profilaktyki:

- strategie lub programy profilaktyczne, które przynoszą pożądane rezultaty,
- „składniki”, które należy uwzględnić, żeby skonstruować i wdrożyć skuteczny program profilaktyczny.

Standardy zostały pogrupowane ze względu na okresy rozwojowe. Każdy okres rozwojowy ma swoją charakterystykę dotyczącą specyficznych zagrożeń (czynniki ryzyka), która wymaga odpowiedniej interwencji profilaktycznej. Prawidłowości rozwojowe stanowią więc swoisty drogowskaz dla profilaktyki.



programy  
rekomendowane



Szukaj

System rekomendacji

Profilaktyka

Standardy

Programy

Wyślij wniosek

Napisz do nas

Biblioteka

Aktualności

O KBPN

## Okres adolescencji 11-19 lat

Skuteczne strategie i programy ▾

Programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych. ▾

Kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu ▾

Krótkie interwencje profilaktyczne. ▾



Programy wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring). ▾



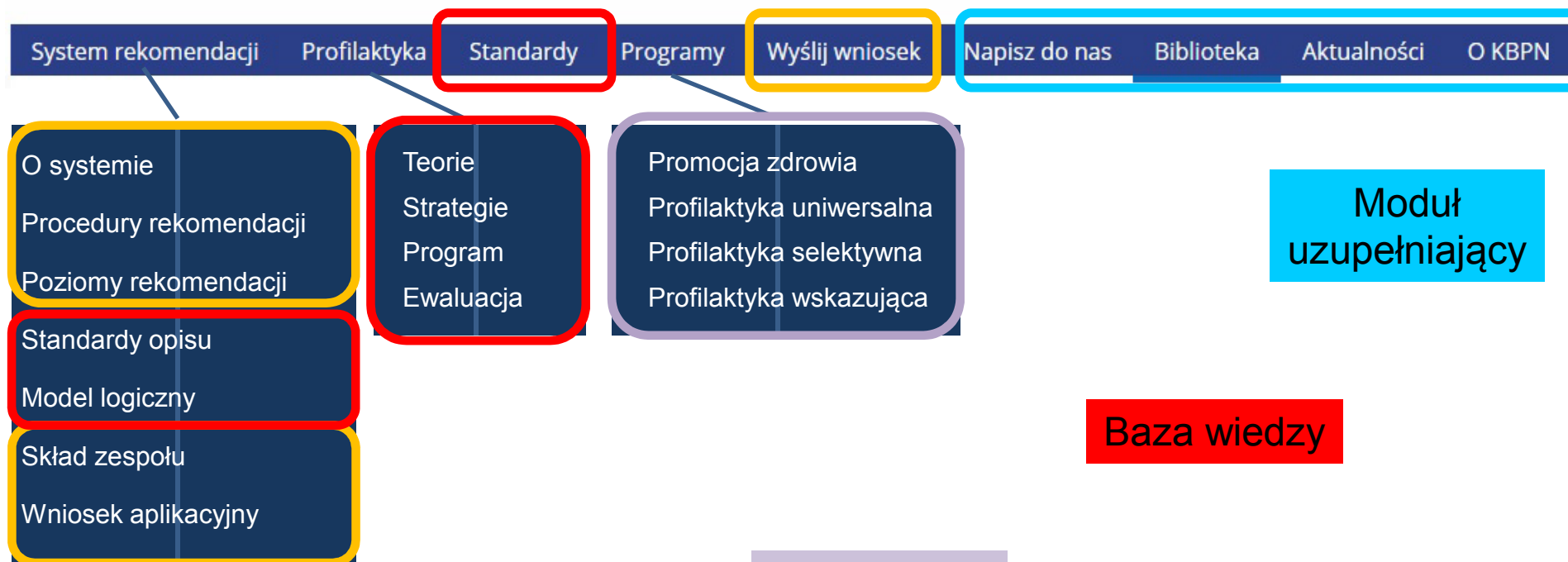


### Kluczowe składniki krótkiej interwencji profilaktycznej

- prowadzona „twarzą w twarz” z odpowiednio przeszkolonym specjalistą (nauczycielem, pedagogiem szkolnym, psychologiem, lekarzem),
- oparta na udzielaniu natychmiastowego wsparcia informacyjnego (porady, oceny ryzyka) oraz motywowaniu do zmiany ryzykownego zachowania,
- wsparta zorganizowanymi i strukturalizowanymi zajęciami grupowymi, których celem jest zachęcenie uczestników do oceny ryzyka swoich zachowań, zwiększenie odpowiedzialności oraz zmiany postaw i zachowań związanych z używaniem narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

### Antyskładniki krótkich interwencji profilaktycznych

- brak możliwości konsultacji specjalistycznych dla młodzieży wymagającej dalszej pomocy, terapii lub diagnozy,
- długi okres oczekiwania na pierwszą rozmowę konsultacyjną,
- brak współpracy pomiędzy szkołami, sądami rodzinnymi, policją, organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz młodzieży z grup ryzyka.



Moduł  
uzupełniający

Baza wiedzy

Prezentacja  
programów

**Moduł „systemowy” →  
dotyczący rekomendacji**

# Prezentacja portalu [programyrekomendowane.pl](http://programyrekomendowane.pl)

## Dziękuję za uwagę

**WROCŁAWSKIE FORUM DS. UZALEŻNIEŃ I PRZEMOCY**

Tomasz Kowalewicz, Fundacja Praesterno

Wrocław, 25 listopada 2016 r.