

Załącznik do Wytycznych Ministra Edukacji Narodowej do współpracy szkoły z Policją i Państwową Inspekcją Sanitarną, jako ważnych partnerów szkoły w profilaktyce narkomanii.

Informacja na temat rekomendowanych programów promocji zdrowia i profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej

przygotowana na podstawie publikacji pt.

„System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego¹”

W Polsce od 2010 r. istnieje System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego (dalej: System), oparty na kryteriach programu Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA)².

Założenia systemu zostały opracowane przez Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBdsPN) we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), Ośrodkiem Rozwoju Edukacji (ORE), Instytutem Psychiatrii i Neurologii (IPiN). Na mocy Porozumienia tych instytucji powołano Zespół ds. Rekomendacji i Oceny Programów składający się z przedstawicieli każdej Instytucji.

System rekomendacji ma na celu:

- podniesienie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- szersze upowszechnienie sprawdzonych praktyk/programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- popularyzację wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów.

¹ https://www.kbpdn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707

² EDDRA (Exchange on Drug Demand Reduction Action-Europejskie Działania Ograniczające Popyt na Narkotyki), program został zainicjowany w 1996 r. Polska po wejściu do Unii Europejskiej przystąpiła do projektu EDDRA. Celem projektu jest podnoszenie jakości i efektywności edukacyjnych programów profilaktycznych, eliminacja propozycji nieprofesjonalnych, jak również stworzenie międzynarodowej bazy programów spełniających kryteria dobrej jakości. Obowiązkiem kraju uczestniczącego w projekcie EDDRA jest zbieranie ilościowych i jakościowych danych o programach, które będą podstawą do tworzenia nowych projektów i standardów jakości. Aktualnie w europejskiej bazie danych jest zamieszczonych ponad 400 programów realizowanych w krajach członkowskich UE oraz Norwegii, w tym 5 polskich programów profilaktyki uniwersalnej i selektywnej. Programy wzorcowe, gromadzone w bazie, są prezentowane w portalu dla profesjonalistów „Best practice portal” prowadzonym przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie (EMCDDA). Programy wzorcowe spełniają kryteria jakości, dotyczące przede wszystkim opracowania programu w oparciu o model logiczny i teorie o potwierdzonej skuteczności w odniesieniu do problemu narkomanii, a także ocenę jakości wdrożenia oraz efektów programu.

W ramach **Systemu** dokonywana jest ocena programów 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. Wobec programów przyjęto następujące standardy:

1. Ogólne dane o programie

Obok metryczki o autorze i programie powinien zostać określony Rodzaj programu:

- Promocja zdrowia psychicznego
- Profilaktyka uniwersalna
- Profilaktyka selektywna
- Profilaktyka wskazująca
- Inne

2. Okres od wdrożenia programu

Standard: Program powinien przedstawiać doświadczenia związane z przynajmniej rocznym przebiegiem realizacji. Programy dopiero zaplanowane lub wdrożone w okresie krótszym niż jeden rok nie mogą ubiegać się o rekomendację.

Kryteria oceny: Program realizowany dłużej niż rok

3. Opis zjawiska / problemu

Standard: Przedstawiony opis definiuje naturę i rozmiar zjawiska, którego dotyczy program, identyfikuje grupę docelową programu, czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące. W przypadku programów o zasięgu lokalnym, odpowiadającym specyficznym potrzebom danej społeczności, niezbędne jest również przedstawienie diagnozy sytuacji lokalnej. Diagnoza powinna przedstawiać dane umożliwiające sformułowanie problemu. Dane powinny być aktualne, tzn. obejmować możliwe najnowsze dostępne badania, adekwatne do zasięgu programu (np. dla programu lokalnego – dane z poziomu lokalnego, a nie ogólnopolskiego) oraz dotyczyć populacji, do której jest skierowany program. Diagnoza powinna wskazywać źródła przytaczanych danych.

Na podstawie diagnozy powinien być sformułowany problem. Pomiędzy zidentyfikowanymi potrzebami a zdefiniowanym problemem powinien istnieć jasny związek.

Kryteria oceny:

- Właściwy dobór danych (adekwatny do zasięgu, aktualne, specyficzne dla populacji)
- Problem jasno sformułowany

- Problem wynika z przedstawionych danych
- Grupa docelowa określona
- Czynniki ryzyka / czynniki chroniące określone

4. Cele programu: ogólny / szczegółowe

Standard Cel ogólny programu powinien być odpowiedni (adekwatny) do zidentyfikowanego problemu, tzn. dotyczyć modyfikacji lub zmiany sytuacji niepożądanego na pożądaną albo utrzymania czy poprawy sytuacji aktualnej ocenianej jako pozytywna.

Cel szczegółowy (cel pośredniczący) dotyczy modyfikacji lub zmiany wybranych aspektów problemu lub zjawisk/stanów, co przyczynia się do osiągnięcia celu głównego.

Cele ogólny i szczegółowe powinny: – odnosić się do grupy docelowej programu (S – specific eng.) – być sformułowane w formie mierzalnych rezultatów (M – measurable) – być sformułowane w formie oczekiwanej zmiany (A – action – oriented) – być realistyczne, możliwe do osiągnięcia (R – realistic) – być możliwe do osiągnięcia w czasie przewidzianym na realizację programu (T – timed).

Kryteria oceny:

- Sformułowany cel ogólny
- Sformułowane cele szczegółowe
- Cele są specyficzne
- Cele są mierzalne
- Cele są adekwatne (znacząca zmiana)
- Cele są realistyczne
- Cele są terminowe (określone w czasie)

5. Założenia programu

Standard Przedstawiono wyjaśnienie mechanizmu osiągnięcia celu programu, uzasadnienie wyboru konkretnego sposobu rozwiązania problemu. Program jest oparty na modelach teoretycznych / teoriach, których skuteczność w odniesieniu do rozwiązywania problemu została potwierdzona w literaturze naukowej lub sprawdzona w praktyce.

Kryteria oceny:

- Hipoteza oparta na wcześniejszych doświadczeniach autora
- Hipoteza potwierdzona wynikami ewaluacji innych, podobnych programów
- Hipoteza oparta o sprawdzony model (modele) teoretyczny.

6. Odbiorcy programu (grupa docelowa)

Standard Grupa docelowa i bezpośredni odbiorcy programu zostali wybrani na podstawie dokonanej oceny sytuacji początkowej i prawidłowego sformułowania problemu. Program określa kryteria kwalifikacyjne grupy docelowej/odbiorców programu, a także kryteria wykluczające udział w programie. W przypadku programów kierowanych do wybranych grup populacji ogólnej lub przeznaczonych do realizacji

w określonym środowisku lokalnym (np. jedna gmina) opisana jest wielkość grupy docelowej.

Kryteria oceny:

- Grupa docelowa określona
- Określone kryteria kwalifikacji
- Określone kryteria wykluczenia
- Określona wielkość grupy docelowej.

7. Wskaźniki

Standard Określony jest rodzaj danych mierzących sukces / postęp w programie. Wskaźniki powinny odnosić się i być adekwatne do celów: głównego i szczegółowych oraz planowanych efektów programu. Mogą dotyczyć realizacji poszczególnych działań programu. Wskaźniki powinny być mierzalne przy użyciu metod i narzędzi ilościowych lub opisane jakościowo.

Kryteria oceny:

- Wskaźniki dotyczą celów
- Wskaźniki dotyczą działań
- Wskaźniki mierzalne
- Wskaźniki adekwatne do celu i planowanych efektów.

8. Działania

Standard Zaplanowane w programie działania są szczegółowo opisane; ich rodzaj, długość i intensywność są określone i uzasadnione specyfiką grupy docelowej oraz osiągnięciem celu głównego i celów szczegółowych.

Kryteria oceny:

- Działania są szczegółowo opisane w mierzalnych terminach
- Rodzaj, intensywność, długość działań są odpowiednie do specyfiki grupy docelowej
- Rodzaj, intensywność, długość działań są odpowiednie do celu/efektu.

9. Nakłady

Standard W programie uwzględnione i opisane są nakłady odpowiednie (pod względem ilościowym i jakościowym) do rozmiaru i rodzaju zaplanowanych działań oraz specyfiki programu (grupy docelowej). Nakłady obejmują kadrę realizatorów, koordynatora, materiały pomocnicze dla uczestników, podręczniki dla realizatorów.

Kryteria oceny: Nakłady rzeczowe (materiały) są odpowiednie do rodzaju programu
Nakłady osobowe (kadra) są odpowiednie do rodzaju programu.

10. Sposób implementacji

Standard Rekomendowany sposób wdrożenia projektu powinien uwzględniać:

- zapewnienie nadzoru nad jakością poprzez np.: koordynację, cykliczne spotkania realizatorów, odpowiednie materiały,
- prowadzenie monitoringu,

- wprowadzanie zmian w programie w efekcie ewaluacji procesu,
- system szkolenia realizatorów,
- współpracę z lokalną społecznością i/lub organizacjami.

Kryteria oceny:

- zapewniony nadzór nad jakością
- wszystkie aspekty i działania programu mają zapewnione odpowiednie nakłady,
- prowadzony monitoring ,
- uwzględnianie wyników ewaluacji procesu,
- zaplanowany system szkolenia,
- wdrożony system szkolenia.

11. Ewaluacja procesu

Standard Ewaluacja procesu jest standardem minimalnym. Może dotyczyć:

- jakości implementacji,
- satysfakcji uczestników.

Jest oparta na analizie wskaźników realizacji działań. Opisane są: harmonogram zbierania danych, osoby badane, metody, narzędzia i wyniki ewaluacji.

Kryteria oceny:

- plan ewaluacji z opisem metodologii
- ewaluacja przeprowadzona
- wyniki ewaluacji procesu.

12. Ewaluacja formatywna

Standard Wyniki ewaluacji formatywnej służą opracowaniu końcowej wersji programu, którego skuteczność powinna być badana w trakcie ewaluacji wyników. Przy opisie programu ewaluacja formatywna może być pominięta, jeżeli przeprowadzona została ewaluacja wyników.

Kryteria oceny:

- plan ewaluacji z opisem metodologii
- ewaluacja przeprowadzona
- wyniki ewaluacji formatywnej

13. Ewaluacja wyniku

Standard Poprawna metodologicznie ewaluacja wyników została przeprowadzona. Mogła być również przeprowadzona ewaluacja wyników nie spełniająca kryteriów RCT. Opis metodologii badawczej powinien zawierać informacje na temat:

- schematu badawczego, w tym: sposobu doboru grupy (eksperymentalnej i porównawczej), wielkości próby,
- badanej populacji – wiek, płeć, charakterystyka pod względem innych cech istotnych z perspektywy analizowanych zmiennych,
- narzędzi i procedur zbierania i analizy danych.

Źródła danych oraz narzędzia zbierania danych dotyczących wskaźników powinny być jasno określone i opisane. Preferowane są standardowe narzędzia. Narzędzia „autorskie” powinny być skonstruowane w sposób poprawny pod względem metodologicznym.

Kryteria oceny:

- ewaluacji – plan,
- ewaluacja – przeprowadzona,
- ewaluacja wewnętrzna,
- ewaluacja zewnętrzna,
- opis zastosowanego schematu badawczego,
- opis badanej populacji,
- opis narzędzi i procedury zbierania danych,
- opis metody analizy danych,
- wyniki ewaluacji.

14. Źródła informacji na temat programu

Standard Dodatkowe informacje na temat programu zostały upowszechnione/ są dostępne. Źródła informacji mogą obejmować m.in.: publikacje w pismach naukowych i o charakterze edukacyjnym, prasie branżowej, a także publikacje za pośrednictwem internetu.

Kryteria oceny:

- publikacje popularne
- publikacje naukowe
- publikacje w Internecie.

15. Możliwość upowszechnienia programu

Standard Program został poddany ewaluacji procesu oraz wyniku. Rezultaty badań zostały opublikowane. Osiągnięty został przynajmniej jeden pozytywny rezultat odnośnie rozwiązania/modyfikacji problemu. Dokumentacja programu (narzędzia, materiały, raporty) jest opracowana i udostępniona w formie publikacji. Program ma opracowany plan szerokiej implementacji obejmujący m.in. nadzór nad jakością. Szczegółowe wytyczne odnośnie kwalifikacji kadry są sformułowane. Przygotowany jest system szkolenia realizatorów lub jego założenia (jeśli wdrożenie programu wymaga szczególnego przygotowania). Program posiada materiały niezbędne do realizacji programu tj.. podręczniki. Program może być kontynuowany po zaprzestaniu wsparcia np. centralnego (stabilność).

Kryteria oceny:

- dokumentacja programu w formie publikacji,
- przeprowadzona ewaluacja procesu (raport),
- przeprowadzona ewaluacja wyniku (raport),
- pozytywne rezultaty,
- opracowany plan implementacji,
- wytyczne dotyczące kadry,
- system szkolenia kadry,
- stabilność programu.

[Źródło: System rekomendacji programów profilaktycznych – materiały do pobrania:](#)

<https://www.ore.edu.pl/2015/06/system-rekomendacji-programow-profilaktycznych-materialy-do-pobrania/>

1. Strategie profilaktyczne, których zastosowanie w programie przynosi pożądane i udokumentowane w badaniach zmiany w zachowaniu młodzieży.

Pożądane i udokumentowane w badaniach zmiany w zachowaniu młodych ludzi przynosi przede wszystkim zastosowanie w programie **wiodących strategii** profilaktycznych, do których należą:

Rozwijanie umiejętności życiowych

Strategia ta polega na uczeniu młodych ludzi umiejętności, które umożliwią im konstruktywne zaspokojenie ważnych celów i potrzeb wieku dojrzewania. Do takich umiejętności należą, np.: podejmowanie racjonalnych decyzji, rozwiązywanie konfliktów, samokontrola, radzenie sobie ze stresem itp.

Edukacja normatywna

Strategia ta polega na kształtowaniu i wzmacnianiu norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych i stosowaniu przemocy, poprzez m.in. korygowanie błędnych przekonań na temat rozpowszechnienia danego niepożądanego zachowania wśród młodzieży.

Rozwijanie umiejętności rodziców

Strategia ta polega na przekazywaniu rodzicom informacji na temat różnych aspektów psychospołecznego funkcjonowania ich dzieci, wzmacnianiu ich umiejętności wychowawczych oraz na zachęcaniu do aktywnego udziału w programie profilaktycznym, w którym bierze udział ich dziecko. Wszystko to zmierza do wzmacniania więzi dziecka z rodzicami.

Włączanie naturalnych mentorów

Strategia ta polega na zapewnieniu dziecku stałego kontaktu z osobą dorosłą spoza rodziny, która udziela wsparcia emocjonalnego, pomaga w rozwiązywaniu różnych problemów, doradza, czuwa nad rozwojem dziecka.

Budowanie więzi ze szkołą

Strategia ta polega na organizowaniu rówieśniczej pomocy, tworzeniu w szkole klubów, dbałości o klimat społeczny w szkole, czyli o jakość relacji między wszystkimi członkami i grupami społeczności szkolnej.

W programach i działaniach profilaktycznych warto stosować również **strategie uzupełniające** - takie, które same w sobie nie wpływają skutecznie na ograniczenie czy eliminację danego zachowania ryzykownego. Zastosowane razem ze strategiami wiodącymi wzmacniają ich pozytywne działanie:

Przekaz wiedzy

Przekaz wiedzy w profilaktyce zachowań ryzykownych powinien dotyczyć rzetelnych, aktualnych informacji na temat przede wszystkim rozmiarów rozpowszechnienia danego zjawiska oraz bezpośrednich negatywnych następstw tych zachowań. Skuteczne metody przekazu wiedzy powinny mieć charakter interaktywny i aktywizujący, np. dyskusje, debata, quiz.

Organizacja czasu wolnego

Organizacja czasu wolnego to zapewnienie młodzieży atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego jako alternatywy dla zachowań ryzykownych.

Edukacja rówieśnicza

Edukacja rówieśnicza to włączanie naturalnych i odpowiednio przygotowanych liderów rówieśniczych w realizację określonych zadań prowadzonych w ramach programu profilaktycznego.

Trening umiejętności odmawiania

Trening umiejętności odmawiania to ćwiczenie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z negatywnymi wpływami społecznymi, w tym z presją rówieśniczą.

Źródło:

www.programyrekomentowane.pl

2. Naukowe podstawy budowania programów profilaktycznych i działań profilaktycznych, tzw. dobrych praktyk szkoły lub placówki (naukowe teorie).

„Dobre praktyka” w opracowaniach dotyczących *Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego* stosowana jest do opisu programu rekomendowanego na II poziom, spełniającego wszystkie standardy na wysokim poziomie. Natomiast w powszechnym użyciu stosuje się ten termin do określenia działań, które mogą służyć jako przykład, są ogólnie dobrej jakości, stąd polecane do realizacji innym podmiotom.

Wszystkie programy profilaktyczne, mające ambicje otrzymania rekomendacji, powinny być konstruowane w oparciu o **Logiczny model programu**, który został

przygotowany na podstawie informacji o naukowych podstawach budowania programu³. Model ten pokazuje kroki w pracy nad jego pilotażową wersją.

Punktem wyjścia jest określenie aktualnego i ważnego problemu z punktu widzenia zdrowia publicznego, któremu program ma przeciwdziałać.

Na wybrany problem można spojrzeć z dwóch równorzędnych perspektyw:

- odnoszącej się do czynników ryzyka, które powodują lub nasilają niepożądane zjawisko czy problem.
- dotyczącej czynników chroniących, które neutralizują lub kompensują negatywne działanie czynników ryzyka.

Na tym etapie pracy nad programem, kluczowym zadaniem jest wstępny wybór tych czynników ryzyka, których wpływ chcemy zredukować oraz tych czynników chroniących, które chcemy wzmocnić.

Diagnoza potrzeb – podjęcie decyzji, do jakich odbiorców adresowane będą działania programu, ma kluczowe znaczenie, ponieważ determinuje poziom oddziaływań profilaktycznych (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca), z którym będzie identyfikowany program. Wybór grupy docelowej określa też kierunki diagnozy potrzeb przyszłych uczestników działań. Wiek potencjalnych odbiorców programu, ich doświadczenia, deficyty a także posiadane zasoby są wskazówką przy wyborze ostatecznego zestawu czynników ryzyka, których negatywny wpływ ma zostać ograniczony bądź zminimalizowany oraz czynników chroniących, które poprzez działania programu zostaną wzmocnione.

Wstępny zarys programu - na każdym etapie, także podczas tworzenia wstępnego zarysu, należy dbać o to, by program miał logiczną strukturę. Oznacza to, że każda część programu wynika z poprzedniej oraz jest powiązana z następną.

Cel główny - określa efekty programu oraz powinien informować, jaki jest oczekiwany końcowy wynik realizacji działań. Sformułowanie tego celu wymaga zastanowienia się, jakiej zmiany oczekujemy u odbiorców w związku z ich udziałem w programie powinien być odpowiedzią na zidentyfikowany problem, tj. dotyczyć modyfikacji sytuacji niepożądaną na pożądaną. Po sformułowaniu celu głównego należy sprawdzić czy spełnia on warunki SMART.

Cele szczegółowe – określenie ich wymaga ponownego odwołania się do wiedzy i umiejętności autora. Można wykorzystać dwa komplementarne sposoby postępowania:

- ustalenie przyczyn występowania danego problemu, a także na które z tych przyczyn można mieć realny wpływ.

³ „Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień”, A. Brotherhood, H. R. Sumnall.

- odpowiedź na pytanie, jakie umiejętności, wiedza czy postawy osób z grupy docelowej (czynniki chroniące) sprzyjałyby osiągnięciu zmiany opisanej w celu głównym programu.

Cele szczegółowe programu powinny wskazywać drogi osiągnięcia celu głównego i powinny również spełniać kryterium SMART.

Ewaluacja - to systematyczne gromadzenie informacji o programie w celu umożliwienia podejmowania decyzji o przyszłości programu (np. kontynuacji, replikacji, modyfikacji, zaniechania)⁴.

Wskaźniki celów - miary, po których poznamy czy nastąpiła oczekiwana zmiana w zachowaniach, postawach, intencjach, przekonaniach, wiedzy – tj. obszarach, na które program ma oddziaływać. Jeżeli na tym etapie są problemy ze znalezieniem wskaźnika dla danego celu programu, to oznacza, że cel ten nie został poprawnie sformułowany i należy go zmienić. Z tego względu, już na etapie wstępnej budowy programu, warto pracować nad wskaźnikami, gdyż pozwalają one poprawnie sformułować cele, czyli określić je w terminach zmian, oczekiwanych u odbiorców programu.

Działania programu powinny opierać się na skutecznych strategiach profilaktycznych. Ich rodzaj, intensywność oraz długość muszą być odpowiednie do celów szczegółowych programu oraz do specyfiki odbiorców. Niezbędnym elementem pracy nad działaniami oraz ewaluacją programu są zasady etyki.

Teorie naukowe dotyczące efektywnych działań profilaktycznych:

Koncepcja „substancji torujących drogę” (Denise Kandel)

- opiera się na założeniu, że używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież ma charakter fazowy.
- wskazuje m. in. kolejne etapy sięgania po substancje psychoaktywne.

Nastolatki zaczynają eksperymenty z najbardziej dostępnymi substancjami psychoaktywnymi, tj. słabymi napojami alkoholowymi (piwo). Większość z nich porzeka na tym etapie (faza pierwsza). Jednak część młodych osób sięga po mocniejsze alkohole i papierosy (faza druga). Z tej grupy pochodzi młodzież, która zaczyna używać marihuany lub leków o działaniu psychoaktywnym (faza trzecia). Duża część osób porzeka na używaniu marihuany, ale spośród nich wyłania się grupa, która sięga po inne narkotyki pobudzające czy pochodne opium (faza czwarta).

Teoria ta wskazuje na dwa ważne zagadnienia:

⁴ „Profilaktyka w szkole”, Gaś Z. B. Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne. S. A., Warszawa, 2006, str. 203.

- działania profilaktyczne powinny być rozpoczynane zanim nastąpi inicjacja używania legalnych substancji psychoaktywnych,
- przeciwdziałanie picciu alkoholu i paleniu papierosów zmniejsza prawdopodobieństwo używania narkotyków.

Teoria ekosystemowa (Richard James, Burl Gilliland)

- zajmuje się wzajemnymi związkami pomiędzy ekosystemem a żyjącymi w nim ludźmi. W każdym ekosystemie zachodzi przepływ energii i obieg materii, a granice są płynne, gdyż elementy jednego ekosystemu nakładają się na inny.

Człowiek nie tylko podlega wpływom środowiska, ale także sam na nie oddziałuje, np. budując i przekształcając je. Ta dynamiczna relacja jest szczególnie widoczna w przypadku rozwoju technologii w jednym ekosystemie, czyli w jednej zbiorowości, wprowadzając zakłócenia na inne zbiorowości ludzkie. Ważnymi składnikami teorii są takie zagadnienia, jak wpływ mediów elektronicznych, systemowa współzależność i podejście makrosystemowe. Systemowa współzależność oznacza, że poważne zakłócenia nie mają charakteru wyizolowanego, ale wpływają na inne ekosystemy niezależnie od szerokości geograficznej. Teoria ta zwraca uwagę na to, że:

- oddziaływania profilaktyczne powinny mieć charakter kompleksowy i obejmować nie tylko jednostkę czy grupę, ale i ich środowisko, bowiem wywierają one na siebie stały wzajemny wpływ,
- nowe technologie przepływu informacji nieustająco dostarczają wielu bodźców wpływających na stan równowagi psychologicznej jednostki.

Teoria przywiązania (John Bowlby)

- dotyczy procesu rozwoju więzi pomiędzy jednostką a otoczeniem w kolejnych etapach jej życia. Za podstawę tej relacji przyjmuje się więź z matką we wczesnym dzieciństwie, która, jeżeli jest zaburzona, może prowadzić do zaburzeń emocjonalnych u dziecka, czy zachowań problemowych. W późniejszych okresach życia może być przyczyną zaburzeń zdrowia psychicznego.

Teoria ta podkreśla znaczenie:

- budowania w rodzinie relacji opartych na zaufaniu i wzajemnym szacunku,
- umiejętności wychowawczych rodziców w zakresie m.in. dbania o poczucie bezpieczeństwa (fizyczne i psychiczne) dziecka, bycia uważnym na jego potrzeby, wspierania go w sytuacjach dla niego trudnych i konstruktywnych sposobów rozwiązywania konfliktów.

Teoria psychologii indywidualnej (Alfred Adler)

- według Adlera, chcąc zrozumieć i wytłumaczyć charakter i zachowanie dorosłego człowieka, należy sięgnąć do jego najwcześniejszego dzieciństwa. Każda jednostka ma charakterystyczną dla siebie linię życiową, nieświadomie obrany cel i plan, do którego realizacji dąży. Zdaniem Adlera dziecko dąży do wywieranie coraz większego wpływu na otoczenie (w teorii nazywane *poczuciem mocy*), co z kolei może pchać do dążenia do zdobywania niezależności albo wręcz przeciwnie – do nadużywania swojej słabości. Pierwsza ścieżka sprzyja rozwijaniu samodzielności, umiejętności radzenia sobie, brania odpowiedzialności za siebie, osiągnięcia sukcesów, druga natomiast sprzyja rozwijaniu poczucia niższości i tendencji do zmuszania otoczenia do opiekowania się dzieckiem.

Poznanie historii życia pomaga zrozumieć sposób funkcjonowania jednostki, bowiem najwcześniejsze doświadczenia dziecięce i wykształcone wówczas mechanizmy reagowania determinują zachowania, sposoby realizowania swoich potrzeb i budowania relacji w wieku późniejszym.

Teoria resilience (Michael Rutter, Norman Garmezy, Emma Werner)

- w języku polskim bywa określana jako teoria odporności, rezyliencji. Wyjaśnia ona fenomen dobrego funkcjonowania jednostki mimo niesprzyjających warunków życiowych, przeciwności losu lub traumatycznych zdarzeń. Koncentruje się na roli czynników chroniących i zasobów sprzyjających dzieciom w warunkach trudnych (rodziny z problemami zdrowia psychicznego, uzależnieniami, ubóstwem). Badania prowadzone nad zjawiskiem **resilience** przyczyniły się do identyfikacji czynników i mechanizmów chroniących, sprzyjających pozytywnej adaptacji dzieci z grup podwyższonego ryzyka.

W pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą z grup podwyższonego ryzyka należy:

- wzmacniać i wzbogacać ich zasoby, a nie być jedynie nastawionym na zmniejszenie wpływu działania określonych czynników ryzyka (na które można nie mieć żadnego wpływu),
- zadbać o wsparcie emocjonalne i praktyczne, udzielane przez dorosłego opiekuna (mentora), które sprzyja rozwojowi i pokonywaniu trudności przez nastolatków.

Teoria rozbieżności informacyjnej (Wiesław Łukaszewski)

- Zgodnie z tą teorią reakcje jednostki na dopływające informacje, sytuacje czy doświadczenia zależą od tego, na ile są one zgodne lub nie z wewnętrznymi wyobrażeniami i sposobem rozumienia świata i na ile te wyobrażenia są utrwalone.

Teoria ta zwraca uwagę na to, że efektywność działań profilaktycznych zależy nie tylko od samego programu, ale i od możliwości oraz ograniczeń tkwiących w odbiorcy (np. przekonania, wyobrażenia), których nie potrafi kontrolować. Planując działania profilaktyczne należy dostosować formy i sposoby oddziaływania do możliwości przyswojenia ich przez odbiorcę.

Teoria rozwoju psychospołecznego (Erik Erikson)

- według E. Eriksona, każdy przechodzi przez kolejne etapy rozwoju, na których musi rozwiązywać właściwe dla niego kryzysy. Kryzysy wiążą się z godzeniem własnych pragnień i potrzeb z normatywnymi wymaganiami otoczenia społecznego i są zwykle postrzegane jako antagonistyczne, więc generują napięcie. Centralne miejsce w rozwoju zajmuje okres dorastania, w którym nastolatek chcąc stać się samodzielną i autonomiczną jednostką musi oddzielić się od świata swoich rodziców/opiekunów. Wykształcenie adekwatnych kompetencji pozwoli mu na rozwiązanie powstałego kryzysu i przejście do następnego etapu rozwojowego. Zwieńczeniem całego procesu jest osiągnięcie dojrzałej tożsamości.

Wskazania na profilaktyki:

- każde stadium rozwojowe przyczynia się do rozwijania dojrzałej osobowości,
- niepowodzenia w wypełnianiu kolejnych zadań rozwojowych wpływają na niekonstruktywne sposoby rozwiązywania kryzysów w etapach następnych, co wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachowań problemowych.

Teoria salutogenezy (Aaron Antonovsky)

- koncentruje się na czynnikach i zasobach, które podtrzymują i wspierają zdrowie. Każda jednostka znajduje się na kontinuum pomiędzy idealnym zdrowiem a chorobą – co oznacza, że nie można powiedzieć o kimś, że jest całkowicie zdrowy lub całkowicie chory. Zdrowie nie ogranicza się jednocześnie do trzech podstawowych wymiarów: biologicznego, psychicznego i społecznego, ale obejmuje również, np. zadowolenie, radzenie sobie ze stresem, samorealizację, więzy społeczne, radzenie sobie ze zmianą.
- sposób w jaki jednostka korzysta ze swoich zasobów i możliwości w stresie zależy w dużej mierze od jej poczucia koherencji, czyli mimo że może czuć się zaskoczona różnymi sytuacjami, to będzie próbowała je rozumieć i wyjaśnić. Dostrzega jednocześnie zasoby, które pomogą sprostać wymaganiom stawianym przez sytuacje życiowe (ma poczucie zaradności). Osoba koherentna potrafi zatem dostrzegać różne możliwości w sobie lub w otoczeniu (np. wsparcie w relacjach), które pomogą w poradzeniu sobie z sytuacją. Składową pojęcia jest poczucie sensu - wymagania stawiane przez życie są postrzegane jako wyzwania warte wysiłku i zaangażowania.

Teoria ta zwraca uwagę na to, że działania profilaktyczne adresowane do młodzieży, aby były skuteczne, powinny cechować się zrozumiałością przekazu, dawać poczucie sensu uczestniczenia w nich, czyli być zgodne z potrzebami adresata i dostosowane do wieku odbiorcy. Działania profilaktyczne powinny obejmować wzmacnianie zasobów i czynników wspierających oraz podtrzymujących zdrowie.

Teoria społecznego uczenia (Albert Bandura)

- 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, później znaczący rówieśnicy, artyści, osoby mające wysoką pozycję społeczną.

Naśladowanie zachowania kogoś atrakcyjnego jest czynnością samą w sobie wzmacniającą.

Dla profilaktyki ważne jest wskazanie znaczenia 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.

Teoria systemowego podejścia do rodziny (Salvator Minuchin)

- rodzina jest systemem elementów pozostających w dynamicznej interakcji, w której każdy element jest określany przez pozostałe. System ten tworzą powtarzające się wzory i schematy wzajemnych oddziaływań i zachowań. Zmiany w jednym elemencie powodują zmianę w całym systemie. To oznacza, że w następstwie zmiany zachowania jednego z członków rodziny zachodzą zmiany w funkcjonowaniu całej rodziny. W rodzinie członkowie tworzą również podsystemy (pary). Członkowie mogą równolegle należeć do różnych podsystemów (np. dziecko – rodzic, dziecko – rodzeństwo). Z perspektywy funkcjonowania rodziny ważne są granice, czyli zasady dotyczące wzajemnych interakcji i przepływu informacji. Dobrze funkcjonujące granice są jasne, otwarte i elastyczne. To oznacza, że członkowie rodziny je znają, mogą o nich rozmawiać i mogą one zostać dostosowane do zmieniającej się sytuacji.

Teoria zwraca uwagę na to, że:

- rodzice/opiekunowie są ważnym ogniwem działań profilaktycznych. Ich włączenie zwiększa szanse na efektywne wdrożenie i utrwalenie nowych umiejętności życiowych przez dzieci. W przeciwnym wypadku dziecko wraca do dotychczasowych sposobów funkcjonowania,

- system rodzinny może opierać się zmianom dlatego przepracowanie oporu wymaga zaangażowania całej rodziny – systemu.

Teoria uzasadnionego działania (Ick Ajzen, Martin Fishbein)

- zakłada, że ludzie zachowują się w sposób racjonalny i rozważają możliwe konsekwencje swojego postępowania w kontekście jego użyteczności dla własnych celów czy potrzeb. Określone zachowanie (w tym też zachowanie problemowe) poprzedza intencja (zamiar) jego podjęcia w przyszłości. Zależy ona od: własnej postawy wobec tego zachowania, ukształtowanej na podstawie wiedzy o jego konsekwencjach oraz subiektywnej normy, które kształtują się na bazie przekonań normatywnych odzwierciedlających spostrzegany poziom aprobaty bądź dezaprobaty dla danego zachowania przez znaczące osoby (rówieśników, rodziców, idoli).

Teoria ta zwraca uwagę na znaczenie, jakie ma:

- osłabienie, odczuwanej przez młodych ludzi, presji społecznej wynikającej z zawyżonej oceny rozpowszechnienia danego niekorzystnego zjawiska lub spostrzeganie poziomu akceptacji dla zachowania czy zjawiska przez znaczące osoby. Znajduje to odzwierciedlenie w stwierdzeniu: „Skoro prawie wszyscy tak postępują, to dlaczego ja mam być inna/inny?”

Teoria zachowań problemowych/ryzykownych (Richard Jessor)

- definiuje ona zachowania problemowe jako niezgodne z ogólnie przyjętymi wartościami i normami społecznymi. Mogą one wywołać reakcję społecznej kontroli w postaci nagany, społecznego odrzucenia czy ograniczenia wolności.
- zwraca uwagę na znaczenie tych zachowań w kontekście realizacji przez dzieci i młodzież ważnych dla nich celów i potrzeb rozwojowych.

Z perspektywy tej teorii istotne jest, by uczyć dzieci i młodzież konstruktywnych sposobów osiągania celów rozwojowych oraz zaspokajania potrzeb okresu dorastania w zdrowy sposób.

Transteoretyczny model zmiany (James Prochaska, Carlo DiClemente)

- opiera się na założeniu, że zmiana zachowania związanego ze zdrowiem jednostki jest procesem, na który składają się następujące stadia:
 - stadium prekontemplacji (niska bądź brak świadomości problemu),
 - stadium kontemplacji (pojawia się świadomość problemu, której zwykle towarzyszy doświadczanie ambiwalencji pomiędzy potrzebą zmiany a utrzymaniu status quo),
 - stadium przygotowania (następuje ukierunkowanie na zmianę, któremu towarzyszy przygotowywanie planu osiągnięcia zmiany),

- stadium działania (jednostka dokonuje zmian),
- stadium podtrzymania (następuje uczenie się nowych umiejętności, które mogą wymagać jednocześnie podejmowanie działań zapobiegającym nawrotom starych zachowań),
- stadium rozwiązania (zmiany zostają ugruntowywane).

Proces zmiany ma charakter spiralny. Wśród ważnych czynników wspierających proces zmiany wyróżnia się nie tylko te związane z jednostką, ale również otoczeniem społecznym, w tym wspierające relacje i kontrolowanie tych elementów środowiska, które mogłyby wpłynąć destrukcyjnie na przebieg procesu zmiany, np. kontakt ze znajomymi dostarczających narkotyków.

Teoria ta zwraca uwagę na znaczenie, jakie w pracy z młodzieżą z grup podwyższonego ryzyka ma:

- rozpoznanie potrzeb związanych z etapem procesu (stadium zmiany), w jakim znajduje się klient i dostosowanie oddziaływań,
- rozumienia oporu klienta jako o naturalnej części procesu zmiany.

Rozszerzona teoria kryzysu (Richard James, Burl Gilliland)

- odnosi się do psychologicznych, społecznych, środowiskowych, sytuacyjnych czynników, których współwystępowanie może sprawić, że dane zdarzenie nabiera charakteru kryzysu rozumianego jako stan zaburzenia równowagi życiowej. Główne założenia dotyczące tego, jak można pomóc jednostce w poradzeniu sobie z sytuacją kryzysową są następujące:
 - ważne są przeżycia osoby doświadczającej kryzysu – praca z nią powinna rozwijać wgląd w przyczyny i mechanizmy zachowywania się w określony sposób w sytuacji kryzysu (teoria psychoanalityczna),
 - na kryzys należy spojrzeć z perspektywy systemów interpersonalnych - wzajemnych relacji i zależności zachodzących pomiędzy osobą przeżywającą kryzys a innymi osobami, zdarzeniami, emocjami, informacjami, ideami) (teoria systemów),
 - wyuczone nieadaptacyjne sposoby zachowywania, negatywne myślenie, destrukcyjne mechanizmy obronne podtrzymują kryzys. Poradzeniu sobie z kryzysem może sprzyjać zmiana zachowania na adaptacyjne, negatywnego myślenia na pozytywne oraz mechanizmów obronnych, na takie, które pomagające lepiej funkcjonować (teoria adaptacyjna),
 - poczucie własnej wartości pomaga w przezwyciężeniu kryzysu. Kształtuje się ono w oparciu o takie wartości jak: otwartość, zaufanie, dzielenie się z innymi, poczucie bezpieczeństwa, empatia, autentyczność i szczerłość (teoria interpersonalna).

Teoria ta podkreśla znaczenie w pokonywaniu kryzysu takich indywidualnych zasobów jak:

- rozumienie własnych reakcji i zachowania w sytuacji kryzysowej,
- poczucie własnej wartości, które umożliwia podejmowanie decyzji,
- adaptacyjne zachowania w sytuacji kryzysowej.

Źródło:

www.programyrekomendowane.pl

3. Ewaluacja rekomendowanych programów oraz potwierdzenie skuteczności działań określanych mianem „dobra praktyka”.

Ewaluacja rozumiana jest jako:

- systematyczne gromadzenie informacji o programie w celu umożliwienia podejmowania decyzji o przyszłości programu (np. kontynuacji, replikacji, modyfikacji, zaniechania)”
- zbieranie i wykorzystywanie informacji w celu odpowiedzi na pytania dotyczące programu. Jest to sposób na zdobycie większej ilości informacji o programie, niż było dostępnych przed przystąpieniem do jego realizacji
- ocena wartości (jakości) jakiegoś obiektu lub (projektowanego, wdrażanego albo zakończonego) procesu (np. programu profilaktycznego, edukacyjnego, terapeutycznego).

Można wyróżnić ewaluację procesu, formatywną oraz wyniku, a także wewnętrzną i zewnętrzną.

Ewaluacja procesu jest najbardziej elementarną formą oceny podejmowanych działań. Jej przedmiotem jest właśnie proces wdrażania projektu. W polu zainteresowania są (zaplanowane i niezaplanowane) działania mające związek z realizacją projektu podejmowane przez jego twórców, wykonawców i odbiorców oraz informacje o osobach zaangażowanych w projekt. Ewaluacja procesu pozwala odpowiedzieć na pytania: „Kto?”, „Co?” i „Jak”. Ewaluacja procesu dotyczy oceny przebiegu realizacji programu. Ma na celu ocenę stopnia realizacji programu, frekwencji na zajęciach, zaistniałych trudności i sposobów ich rozwiązania, reakcji uczestników itd.

Ewaluacja wyników jest oceną bezpośrednich lub odroczonych wyników programu, albo zarówno jednych jak i drugich. Zbierane informacje odpowiadają na pytania: „Jakie zmiany zaszły w uczestnikach programu czy warunkach, na jakie oddziaływano” i „Na ile udało się w wyniku realizacji programu osiągnąć zamierzone cele lub pośrednie etapy docelowych zmian”.

Ewaluacja formatywna służy do wyboru tych działań lub rozwiązań (metody i techniki), które oceniane jako najwłaściwsze prowadzą do osiągnięcia najlepszych

i najkorzystniejszych w danych warunkach wyników. Zbierane informacje odpowiadają na pytanie: „Czy” i „Na ile” przyjęte rozwiązania (techniki oddziaływania) przyczyniają się do realizacji celów programu (ogólnego i szczegółowych).

Standardy ewaluacji procesu, formatywnej i wyniku zostały opisane powyżej, w punkcie 2 pkt. 11-13.

Program rekomendowany na poziomie II - program „dobra praktyka” spełnia niżej wymienione warunki:

- opiera się na uznanych koncepcjach teoretycznych odnoszących się do problematyki zachowań problemowych,
- wykorzystuje skuteczne strategie profilaktyczne,
- jest skonstruowany zgodnie z zasadami logicznego modelu,
- legitymuje się ewaluacją procesu,
- legitymuje się ewaluacją formatywną służącą podniesieniu jakości programu,
- lub ewaluacją wyników, która dotyczyła zmian w zakresie czynników pośredniczących (celów szczegółowych), a nie samych zmian zachowania (celu głównego programu) lub była przeprowadzona bezpośrednio po zakończeniu oddziaływań, albo też nie spełnia innych standardów metodologicznych, co nie pozwala na przyznanie oceny na poziom III.

Dobra praktyka to program odpowiednio wysoko oceniony we wszystkich kategoriach przez niezależnych recenzentów. Jego ostateczny kształt powstał w wyniku starannie prowadzonej ewaluacji formatywnej lub też jest to program posiadający ewaluację wyników, jednak pewne mankamenty badań nie pozwalają recenzentom przyznać programowi oceny kwalifikującej go na poziom III.

4. Możliwości korzystania przez szkoły z zasobów przeszkolonych realizatorów i instruktorów działań i programów profilaktycznych.

Na stronie internetowej ORE upowszechniane są informacje dotyczące rekomendowanych programów, standardów czy samego *Systemu*. Utworzone zostały specjalne zakładki programów, które koordynują pracownicy Wydziału Wychowania i Profilaktyki (WWP): [Szkolna interwencja profilaktyczna](#), [Szkoła dla Rodziców i Wychowawców](#) i [Unplugged](#). Dodatkowo podczas szkoleń i konferencji upowszechniane są: publikacja „Rekomendowane programy profilaktyki uzależnień” oraz ulotki informacyjne dotyczące programów: „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” oraz „Unplugged”. Listy przeszkolonych i rekomendowanych przez ORE trenerów/realizatorów są dostępne na stronach programów. Szkoły konsultują się również na bieżąco z pracownikami WWP w sprawie możliwości wyboru konkretnego programu, sposobu jego wdrażania czy przydatności do potrzeb danej szkoły.

Informacje o autorach, realizatorach wszystkich rekomendowanych programów profilaktycznych znajdują się na stronie internetowej:

www.programyrekomentowane.pl

5. Spójność celów rekomendowanych programów działań wychowawczych w zakresie wychowywania ku wartościom.

Wszystkie programy znajdujące się w *Bazie programów rekomendowanych*: <http://programyrekomentowane.pl/> mają służyć realizacji celów polegających przede wszystkim na kształtowaniu umiejętności psychofizycznych dzieci i młodzieży, postaw i zachowań promujących nadrzędną wartość jaką jest zdrowie – fizyczne i psychiczne. Autorzy programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego zwracają uwagę na wspieranie rozwoju młodych odbiorców we wszystkich sferach: psychicznej, fizycznej, emocjonalnej, społecznej i duchowej.

W programach kierowanych do rodziców, które znajdują się w Bazie, podkreślana jest wartość jaką jest miłość rodzicielska, oparta na więzi i odpowiedzialności. Na przykład, naczelnym mottem programu pn. „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” jest: „Wychowywać to znaczy kochać i wymagać”.

6. Działania ORE

ORE jako partner trzech instytucji: Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) wszelkie działania w sprawie rozwoju *Systemu* podejmuje wspólnie, a koordynuje je Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Zespół ds. rekomendacji i oceny programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego promuje *System* na wielu konferencjach profilaktycznych, edukuje autorów programów, np. poprzez stronę internetową, udostępniając informacje i publikacje na ten temat.

ORE organizuje szkolenia stacjonarne i e-learningowe dotyczące standardów i logicznego modelu budowy programu profilaktycznego dla odbiorców w oświacie, instytucje partnerskie – dla pozostałych odbiorców, m. in. NGO. W ten sposób zachęca i pozyskuje autorów do tworzenia programów dobrej jakości.

7. Zagadnienia związane z procesem doskonalenia nauczycieli w zakresie stosowania ww. działań (bilans zasobów i potrzeb).

Doskonalenie zawodowe pracowników oświaty dotyczące działań profilaktycznych, a w szczególności budowania programów profilaktycznych czy promocji zdrowia

psychicznego, prowadzone przez ORE ma swoje ograniczenia, związane głównie z dotarciem do wszystkich zainteresowanych bądź finansowaniem tych działań.

W ramach szkoleń stacjonarnych ORE prowadzi system szkoleń „kaskadowych” – doskonalą umiejętności trenerów programów rekomendowanych, którzy następnie podejmują działania szkoleniowe wśród nauczycieli. W ten sposób ORE dociera do większej liczby odbiorców. Trenerami są głównie pracownicy placówek doskonalenia nauczycieli i poradni psychologiczno – pedagogicznych.

Oferta dotyczy trzech programów rekomendowanych: *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*, *Szkolna interwencja profilaktyczna* oraz *Unplugged*. W ostatnich latach ORE podjęło formę e-learningu dla nauczycieli, do upowszechniania wiedzy na temat programów dobrej jakości – ich konstruowania, standardów itp.

Pozostałe instytucje *Systemu*, działają w ramach środków finansowych przeznaczanych na profilaktykę zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży przez Ministerstwo Zdrowia. KBPN i PARPA upowszechniają programy rekomendowane oraz przydzielają różnym podmiotom środki, w ramach ogłaszanych konkursów MZ, na szkolenie realizatorów programów będących w Bazie lub opracowywanie nowych projektów profilaktycznych, w tym szkoleń dla nauczycieli czy publikacji.

Zasobami *Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego* są przede wszystkim:

- podejmowanie od 2010 roku działania międzyinstytucjonalnego Zespołu, działającego w ramach środków własnych (wiedza i doświadczenie eksperckie),
- pozyskanie autorów programów do *Bazy programów rekomendowanych* i motywowanie nowych do aplikowania.
- pozyskanie ekspertów zewnętrznych do opracowania ekspertyz, rekomendacji dla programów aplikujących na wyższe poziomy (są to głównie pracownicy naukowi),
- wydanie publikacji i nieodpłatne ich dystrybuowanie,
- opracowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych i zamieszczenie na stronach internetowych ORE, KBPN, PARPA.

Potrzebami *Systemu* jest:

- wzmocnienie jego rangi,
- stworzenie systemu motywowania autorów do opracowania programów dobrej jakości,
- dofinansowanie m.in. działań edukacyjnych dla twórców programów profilaktycznych.