

Centrum sociálních služeb Praha

PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE

MANUÁL PRO TVORBU PREVENTIVNÍHO PROGRAMU ŠKOLY V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH

Praha 2015

Úvod

Cílem tohoto materiálu je poskytnout mateřským školám a jejich pracovníkům, kteří se podílejí na školní prevenci rizikového chování, nástroj k tvorbě Preventivního programu školy (dále též PPŠ), jak jej definuje Vyhláška č. 197/2016 Sb. Materiál sám o sobě nepředstavuje vlastní PPŠ. Nepopisuje konkrétní aktivity, ale nabízí rámec nebo osnovu pro tvorbu tohoto dokumentu.

S jevy, jako je týrání, zanedbávání, šikanování nebo zneužívání návykových látek (nejčastěji kouření, alkohol) se mohou setkávat děti již v předškolním věku. Je tedy důležité zahájit primární prevenci právě v době předškolní docházky a poskytnout dětem potřebné informace a dovednosti formou, která je přiměřená jejich věku.

1. Základní terminologie

V následujících řádcích bychom Vám chtěli stručně připomenout odborné termíny, s kterými se při řešení prevence a přípravě dokumentů můžete nejčastěji setkat.

V dokumentu je používána terminologie v souladu s nově vytvořenými materiály v rámci projektu VYNSPI¹ (zejména Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování, učebnice Primární prevence rizikového chování ve školství).

Prevence (z lat. *praevenire*, předcházet). Pojmem prevence označujeme všechna opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků. Jedná se zejména o předcházení a minimalizaci různých souvisejících poruch a onemocnění, poškození, úrazů atd. a dále pak samotných projevů rozmanitých typů rizikového chování, které ohrožuje společnost a jedince v ní. Prevence může mít charakter předcházení vzniku, rozvíjení a recidivy společensky nežádoucího jevu. Tomu odpovídají 3 stupně prevence – primární, sekundární, terciární (Miovský et al., 2012, s. 107). Tento dokument se dále věnuje oblasti primární prevence.

¹ ESF projekt VYNSPI, č. CZ.1.07/1,3/00/08.2005, celým názvem Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni

Rizikové chování

Pod pojmem rizikové chování rozumíme takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy. Termín sociálně patologické jevy je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu. Je používán v sociologii pro popis jevů ve společnosti, nikoliv pro popis konkrétního chování jedinců či skupin. Vzorce rizikového chování považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. (Miovský et al., 2010)

Primární prevence rizikového chování (PPRCH)

PPRCH je nedílnou a nezbytnou součástí preventivního působení na nejširší cílovou populaci. Primární cílovou skupinou, na kterou se tato část prevence zaměřuje, jsou školou povinné děti a mládež. V období předškolního a školního vzdělávání se významným způsobem formuje osobnost dětí, rozvíjejí se sociální vztahy a dovednosti. Špatné návyky a postoje, které vznikají v tomto období, se jen stěží mění. Z toho vyplývá, že včas a správně realizovaná primární prevence má zásadní vliv na budoucí výskyt rizikového chování u dospělé populace. Sekundární cílové skupiny, na které by měla být primární prevence zaměřena, tvoří rodiče, pedagogové a také další odborná veřejnost, kteří jsou zásadními prostředníky při působení na primární cílovou skupinu, tedy děti a mládež.

PPRCH je soubor jakýchkoli zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí a opatření směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, v některých případech oddálení výskytu rizikového chování do co nejpozdějšího věku (Miovský, Zapletalová, 2006).

PPRCH dělíme na prevenci specifickou a nespecifickou, z nichž obě jsou nepostradatelné.

Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí rozumíme takové aktivity, které působí protektivně vzhledem k výskytu a rozvoji rizikového chování, nejsou však úzce zaměřeny na konkrétní rizikové chování, nemusí mít specifikovanou cílovou skupinu, ani definovaný časový rámec. Nespecifická primární prevence nicméně vytváří platformu pro působení specifické primární prevence.

Specifická primární prevence

Za specifickou primární prevencí rizikového chování považujeme takové aktivity a programy, které jsou zaměřeny na některou z konkrétních forem rizikového chování, jsou zaměřeny na jasně definovanou cílovou skupinu, je u nich zřejmá časová a prostorová ohraničenost realizace. Snahou je působit selektivně, specificky.

Rozdíl mezi specifickými a nespecifickými preventivními programy vystihuje tzv. ekonomická negativní definice: Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly negativní důsledky rizikového chování pro společnost i jedince v ní.

Z uvedené definice je patrné, že nespecifická prevence není méně důležitou součástí preventivních aktivit školy. Tyto programy má smysl realizovat v každém případě, jelikož podporují rozvoj mnoha stránek osobnosti dětí. Z ekonomických důvodů je však třeba pečlivě sledovat vliv realizovaných aktivit na rizikové chování, který lze posuzovat pouze u prevence specifické.

Specifickou prevencí nelze definovat pouze na základě použitých technik (aktivit, her). Programy specifické prevence využívají řadu technik z běžné výuky, a naopak v jednotlivých výukových předmětech se může pracovat i s technikami specificky se vztahujícími k určitému druhu rizikového chování. Specifická PPRCH však využívá jednotlivé techniky konceptuálně, s vědomím cílů, kterých chce dosáhnout a také rizik, která mohou při uskutečňování nastat.

Specifickou primární prevencí dále dělíme na všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevencí rizikového chování:

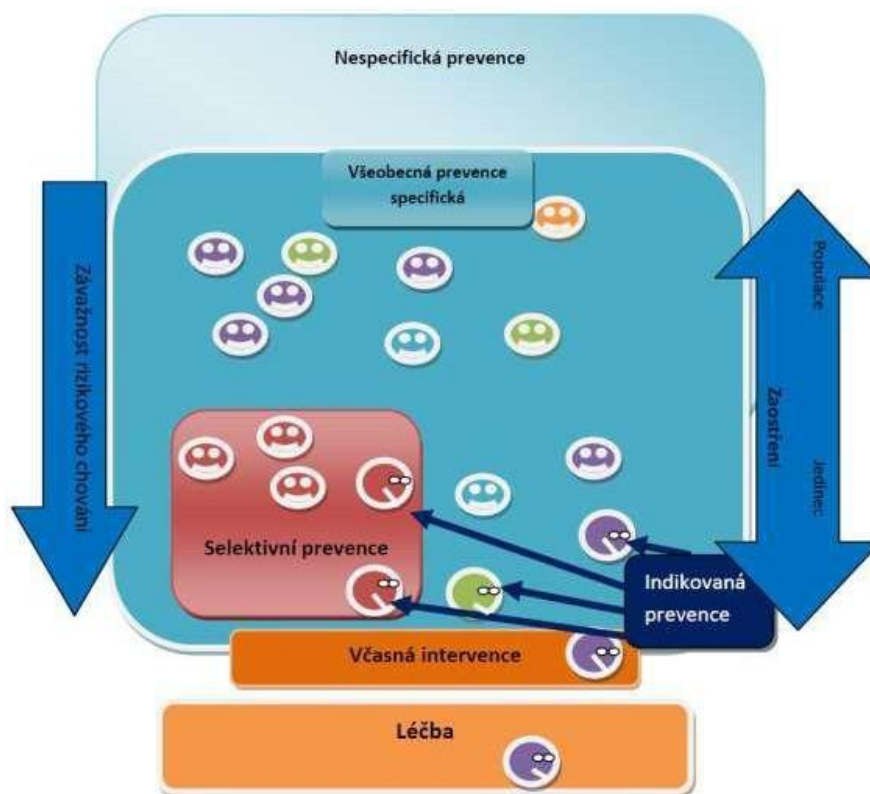
Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Zohledňuje se pouze věkové složení, případně specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory. Patří sem programy pro větší počet osob (třída či menší sociální skupina).

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené (např. zvýšeně vystavené působení rizikových

faktorů) než jiné skupiny populace. Rizikové skupiny lze identifikovat na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů souvisejících s rizikovým chováním, a dále podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění (Gallà et al., 2005). Jedná se např. o děti alkoholiků, studenty, kteří nedokončili školu nebo kteří mají zhoršený prospěch. Většinou se zde pracuje s menšími skupinami či jednotlivci.

Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se již o práci s dětmi a mládeží, u kterých je zvýšené riziko výskytu či již počínající projevy rizikového chování (Černý, 2010).

Schéma primárně preventivního působení



Obr. dle Postavení všeobecné, selektivní a indikované prevence v systému prevence (MCDDA, 2009)

Rizikové faktory – vysledovatelné a výzkumem ověřitelné podmínky nebo činitele (charakteristiky chování, konstituce, prostředí atp.) spojované s rostoucí pravděpodobností výskytu či rozvinutí rizikového chování jedince.

Protektivní faktory – činitele neutralizující, kompenzující či zmírňující dopad rizikových faktorů.

V současné školní prevenci rozlišujeme **devět oblastí rizikového chování**:²

- Záškoláctví
- Šikana a extrémní projevy agrese
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Rasismus, xenofobie
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování
- Užívání návykových látek
- Spektrum poruch příjmu potravin
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN

² Miovský et al., 2010

V oblasti rizikového chování se v mateřské škole pak setkáváme nejčastěji s jevy jako je:

- týrání a zanedbávání dětí,
- drogové závislosti, alkoholismus, kouření
- šikanování, vandalismus a další formy agresivního chování
- virtuální drogy (počítače, televize, video)
- xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus

Je samozřejmě pravděpodobné, že se ve své třídě se všemi uvedenými jevy vůbec setkávat nebudete. Nebo se setkáte s jevy jinými, které však díky svým zkušenostem budete považovat za neméně rizikové nebo nebezpečné. Snažte se k problematice rizikového chování přistupovat otevřeně a upřímně, pozorujte a popisujte obtíže, které Vaši práci doprovázejí.

2. Tvorba Minimálního preventivního programu

Pro to, aby byl PPŠ Vaší školky komplexní a užitečný pro praxi je vhodné vytvářet jej v několika provázaných, na sebe navazujících krocích:

PĚT KROKŮ PŘI TVORBĚ PPŠ

Krok 1.: Charakterizujte Vaší mateřskou školu

Krok 2.: Analyzujte výchozí situaci s využitím evaluace z předchozího školního roku

Krok 3.: Stanovte cíle PPŠ

Krok 4.: Vytvořte soubor aktivit pro jednotlivé cílové skupiny

Krok 5.: Provedte evaluaci

V následujících řádcích se na jednotlivé kroky podíváme podrobněji.

Krok 1

Charakterizujte Vaší školu

Obsahem této kapitoly budou základní údaje, které Vaši školku popisují. Vhodné může být například zvolit formu tabulky, která může vypadat následovně.

Název a adresa školy, pro kterou platí tento PPŠ	
Jméno a příjmení ředitele	
Telefon	
E-mail	
Název zřizovatele	
Školní vzdělávací program	
Počty tříd	
Počty žáků	
Další údaje	

Krok 2.

Analyzujte výchozí situaci s využitím evaluace z předchozího školního roku

Cílem následující kapitoly je stručný popis současné situace v oblasti rizikového chování ve vaší MŠ. Stěžejní postavení při získávání potřebných informací mají pedagogové, kteří se skupinou dětí v MŠ každodenně pracují. Pro strukturování pohledu na problematiku rizikového chování v jejich třídě se mohou opírat o následující otázky:

- Jaký je celkový počet řešení RCh ve třídě?
- Jaké RCh bylo řešeno?
- Jak byla situace zjištěna?
- Kdo situaci řešil?
- S použitím jakých metod byla vedena intervence?
- Jaký byl způsob ověření efektivity intervence?

K posouzení problematiky primární prevence rizikového chování můžete dále využít:

- pozorování výchovně vzdělávacího procesu ve třídách učitelkami MŠ,
- rozhovory s dětmi a jejich zákonnými zástupci,
- dotazníky pro zákonné zástupce dětí,
- spolupráce s odborníky (dětský lékař, pracovník PPP, sociální kurátor, ...).

Samozřejmě můžete být v situaci, kdy škola konkrétní případ rizikového chování u dětí neřešila. Je však vhodné i v takových případech sledovat a zaznamenávat situace a jevy, které se mohou v průběhu let v projevy rizikového chování rozvinout. Ve třídě se totiž mohou vyskytovat děti, které například jejich rodinné zázemí, ale i celá řada jiných faktorů k rozvoji rizikového chování disponuje.

Při pozorné

kontinuální práci, která nezlehčuje žádné signály, lze takovému vývoji předcházet, nebo jej alespoň zachytit v počátku a minimalizovat.

Cílem analýzy situace je tedy **subjektivní** pohled školy na **aktuální** situaci, ve které se (s ohledem na rizikové chování dětí) nachází. Měla by být **stručná** (max. 20-25 vět), věcná a mít hodnotící charakter.

Krok 3.

Stanovte cíle PPŠ

Krátkodobé cíle jsou zásadní součástí dokumentu PPŠ. Měly by být zcela konkrétní a zahrnovat cílové skupiny, které se na bezpečném prostředí ve školce podílejí - tedy žáky, pedagogy a rodiče

Pokuste se stanovit priority a podle těch cíle řadit. V následující části PPŠ už budou jen konkrétní opatření (aktivity), která povedou k realizaci těchto cílů. Cíle a opatření tedy spolu musejí korespondovat. K definování cílů při plánování PPŠ lze využít model SMART. Ten nám může posloužit i k rychlému zhodnocení proveditelnosti školního programu.

Podle modelu SMART mají být cíle:

S – specifické (zaměřené, konkrétní, nikoli obecné. Např: Vzdělávání pedagogů v oblasti vytváření bezpečného klimatu ve třídě.

M – měřitelné (vždy musíte vědět, jak poznáte, že jste cíl splnili)

A – akceptovatelné (přijatelné pro všechny zúčastněné – děti, rodiče, pedagogy, vedení, zřizovatele, včetně ekonomických otázek)

R – realistické (kladte si cíle, které můžete splnit, nestavte „vzdušné zámky“)

T – termínované (časově ohraničené)

Krok 4.

Vytvořte soubor aktivit pro jednotlivé cílové skupiny

V tomto kroku doporučujeme řídit se dokumentem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy „Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení“, z něhož v následujících odstavcích citujeme hlavní oblasti, kterým by se mateřská škola v rámci primární prevence rizikového chování měla věnovat. Celý dokument pak naleznete v příloze. Mimo jiné se věnuje vztahu MŠ a rodičů jejích žáků nebo postavení MŠ v rámci obce a státu.

Vymezení obsahu a formy prevence v rámci kompetencí podpory zdraví a zdravého životního stylu³

Základním prvkem ochrany před společensky nežádoucími jevy je výchova ke zdravému způsobu života od nejtělejšího věku. Myšleno v pojetí holistickém to znamená ve složce tělesné, duševní a sociální, kdy tyto složky jsou navzájem propojeny a tvoří spolu harmonickou jednotu.

V předškolním věku mezi kompetence podpory zdraví a zdravého životního stylu, které jsou zároveň prevencí společensky nepřijatelných jevů patří

- sebedůvěra, samostatnost a sebejistota
- podpora zkušeností, které poskytují potěšení a touhu účastnit se pohybových aktivit
- schopnost přizpůsobení se životu v sociální komunitě, vnímavý a otevřený vztah k okolnímu světu, schopnost přiměřeně kriticky myslet a rozhodovat se
- seberozvíjení
- motivace k aktivnímu poznávání a prožitkům
- rozvoj tvořivosti a estetického cítění
- systematický rozvoj dovedností, které vedou k osvojení zdravého životního stylu, zdravotní prevence

1.2. Sebedůvěra

Přiměřené vědomí vlastní důvěry v sebe je silným ochranným mechanismem. Součástí zdravého životního stylu je i zdravé sebevědomí. Vlastní sebevědomí spojené s úctou k druhému patří k základní životní kompetenci (postoji).

Sebedůvěra dětí je podmíněna optimální kvalitou vztahu k dětem v praktickém životě. Takovým uspořádáním společenského života, který umožňuje uspokojování potřeb dítěte a tím i zdravý rozvoj jeho osobnosti. Vztah k dětem je výrazem vyspělosti společnosti.

³ Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, Vnitroresortní předpisy a dokumenty (MŠMT 2011)

Vztah k dětem a styl výchovy v sobě musí nést respekt dospělých vůči dětem. Děti jako rovnocenní partneři mají v mnoha situacích právo říci ne, když něco nechťejí. **Umění říci ne je z hlediska ochrany zdraví velmi pozitivní postoj.** Děti nebudou umět říci ne pokusům o nejrůznější manipulace nebo drogovému pokušení, pokud v rodině, mateřské škole či škole není příležitost k vyjádření nesouhlasu. Nesouhlas nebo volba jiné alternativy nemusí být již předem považovány za neposlušnost, vzdor nebo zbytečnost.

K upevnění sebedůvěry dětí slouží zejména **pohybové aktivity, hry a hraní.** Optimální se jeví spontánní dětské pohybové aktivity bez viditelných zásahů pedagogů, kdy dětem je poskytována možnost volby samostatné činnosti i její obtížnosti. Dítě ví, že si samo může vybrat a vyzkoušet své síly. Je nutné, aby motivace k činnosti vycházela z dítěte a byl respektován jeho zájem, aby pohybová činnost vycházela z vnitřní motivace, z potřeby pohybu, z potřeby zjistit, co umím. V nesoutěživém prostředí, bez potřeby předhlonit kamaráda je tělesný rozvoj provázený vědomím odpovědnosti za své zdraví. Dítě je motivované a vzniká posléze i trvalá potřeba pocitu libosti z naplnění potřeby pohybu.

Umění realisticky odhadnout své síly, nepřeceňovat ani nepodceňovat své síly, je prevencí nejen úrazů, ale i **posílení pevného postoje** vůči budoucím stresům, neúspěchům i pádům, které nepřipravení jedinci později mnohdy řeší zástupným způsobem: agresí, zneužíváním drog, alkoholu nebo jiným negativním způsobem.

Realizaci spontánních pohybových aktivit napomůže skromnější vzhled školních zahrad, bez okrasných trávniků a záhonů, ale s dostatečným vybavením umožňujícím odstupňovanou škálu pohybových aktivit. A samozřejmě spolupráce s rodiči, kteří chápou a akceptují tuto formu pohybu.

1.3. Seberozvíjení

Osobní zkušenost a prožitek dítěte dávají vznik základním kompetencím, které mají děti v oblasti zdravého životního stylu a prevence získat. Základní kompetence jsou utvářeny jako znalosti, dovednosti a postoje.

Mezi základní osvojené kompetence předškolních dětí a současně i kompetence v oblasti prevence patří:

- znát, co dítěti pomáhá být zdravé a v bezpečí a co mu škodí, znát důsledky požívání některých látek pro zdraví
- rozumět tomu, že způsob života má vliv na lidské zdraví
- zajímat se o udržování svého těla ve zdraví, chápat, že zdraví se musí chránit
- napomáhat vlastnímu zdraví aktivním pohybem a zdravými životními návyky (zdravá výživa a životospráva)
- mít vytvořenou představu o pojmu závislost a o věcech, které ničí zdraví a zkracují život člověka (cigarety, alkohol, drogy, zneužívání léků)
- vědět, že kontakty s některými lidmi mohou být nebezpečné
- znát pravidla společného soužití ve skupině
- hodnotit své chování i chování druhých
- mít a hájit vlastní názor
- akceptovat kompetentní autoritu
- vnímat lidi s jejich odlišnostmi povahovými, tělesnými, rasovými, kulturními jako přirozený stav
- přistupovat aktivně k problémům, řešit problémy
- vědět, že je více možností řešení konfliktů
- kontrolovat extrémní projevy svých emocí a nálad
- chování přizpůsobovat sociálnímu prostředí, uvědomovat si sociální role
- spoluvytvářet prostředí pohody ve svém okolí

Prožitkové učení, kdy dítě se prožitkem a zkušeností učí samo a spontánně je **vlastní předškolnímu věku**. Nikdy později již dítě nepracuje samo na sobě s takovou intenzitou a efektivitou. Dítě přirozenými cestami sbírá a zpracovává zkušenosti. Zkušenosti získává především tím, že něco dělá, a to co dělá prožívá. Mentalitě předškolního věku není vlastní organizované, hromadné vyučování frontální metodou. Není proto vhodné vyrábět speciální protidrogové či jiné preventivní programy pro předškolní věk.

Sociální hry a hraní rolí navozují modelové situace. Nabízejí bezděčné učení s možností zařadit se mezi své vrstevníky v dětské skupině a budovat mezi nimi své

postavení. Učí ohleduplnosti, společensky přijatelnému způsobu řešit konflikty a spory, spoluvytvářet prostředí pohody ve třídě a dětské skupině. V dítěti se vytváří pocit základní jistoty, že takovýto svět je správné místo pro život a dítě je v pohodě. Výsledkem je nastavení dětské psychiky, které lze vyjádřit větou „ já jsem správný a na správném místě„. V dospělosti se tomu pak říká zdravé sebevědomí, optimismus, pozitivní myšlení.

Dobrou aktivitou je mimo **námětové hry i společná stavba nebo společná kresba** na jeden námět. Společná kresba není součtem kreseb jednotlivců. Při kresbě jednotlivci reagují jeden na druhého a podle toho je kresba rozvíjena. Při společných stavbách děti diskutují, hledají a navrhuji řešení. Dospělého potřebují jen jako rádce a diváka.

Rozvoj společenských vztahů a komunikační dovednosti podporuje vhodně i **dramatická výchova**. V předškolním věku je třeba věnovat pozornost dramatickému vyjadřování představ, pěstovat dovednosti vyjádřit své pocity. Formou dramatu lze děti postavit do situace kdy individuálně reagují – lhostejně, zvědavě, se zájmem, konstruktivně. Tyto dramatické prožitky dětí, které nejsou v průběhu hry pedagogem ovlivňovány, jsou později základem pro vzájemné vysvětlování, objasňování a odpovědi na otázky. Ze strany dospělého tedy nejsou pouze předávány již hotové poznatky prostřednictvím poučování a vysvětlování. Nedochází k příliš racionálnímu, hotovému a uzavřenému výkladu světa. **Nejde o to naplnit dětskou mysl, ale probudit aktivní zájem dítěte objevovat a uplatnit a ukázat co umí, zvládne a dokáže.**

Na základě stanovených cílů v této kapitole popište, jakým oblastem prevence rizikového chování se budete v následujícím roce se svými žáky věnovat. Stručně popište formy práce nebo i konkrétní metodiky, které při tom využijete. Vše můžete stručně popsat nebo jednoduše zaznamenat do tabulky.

Např.:

Téma	Formy práce	Využitá metodika/technika
Řešení konfliktů	Hraní rolí, sociální hry	Kniha Hry pro předškoláky
Kontrola extrém. projevů emocí a nálad	Nácvik, relaxace, zpětná vazba...	Program „Zippyho kamarádi“ poznávání emocí - hry
Pravidla ve skupině	Komunitní kruh	

V případě, že budete plánovat vzdělávání pro pedagogy mateřské školy, můžete opět základní informace zaznamenat do tabulky:

Např.:

Téma	Forma	Realizátor
Bezpečné klima	Interaktivní seminář	Proxima o.s.
Výcvik v metodice „Zippyho kamarádi“	Komplexní program podpory duševního zdraví a primární prevence rizikového chování	E-clinic, Pražské centrum primární prevence
Žák s ADHD	Samostudium, e-learning	

Stejně tak můžete do dokumentu zaznamenat všechny aktivity, které napomáhají vytváření pozitivních vztahů s rodiči Vašich žáků. V této oblasti určitě plánujete spoustu akcí jako jsou besídky, loučení s předškoláky, zahájení školního roku, opékání buřtů, dny otevřených dveří atd....

Krok 5.

Proveďte evaluaci

Na konci školního roku, po realizaci všech naplánovaných aktivit, je potřeba provést evaluaci. V rámci hodnocení se pokuste odpovědět na následující otázky:

- Bylo skutečně dosaženo stanoveného cíle?
- Budu opakovat tento přístup, postup?
- Na co se příští rok zaměřím?

Hodnocení může probíhat nejenom přes pedagogy a vedení mateřské školy, můžete do něj zapojit i rodiče a samozřejmě můžete průběžně sbírat zpětné vazby také od dětí.

Evaluace má svůj zásadní význam nejen v tom, že Vám poskytne informace o úspěšnosti proběhlých aktivit. Je vhodné a výhodné využít její výstupy jako výchozí data pro plánování prevence rizikového chování v následujícím roce.

Vážené kolegyně a kolegové, příprava Minimálního preventivního programu může v prvním roce přinášet určité obtíže, tak jako většina věcí, které nově vznikají. V následujících letech, s nabytými zkušenostmi, se však tato práce může stát standardní, srozumitelnou a pevně věříme, že i užitečnou činností.

Při přípravě PPS Vám přejeme pevné nervy, hodně štěstí a jsme Vám vždy k dispozici pro případné konzultace

Tým Pražského centra primární prevence

Rumunská 1, 120 00 Praha 2

Telefon: 222 074 126, 604 724 628

Email: pcpp@prevence-praha.cz Web:

www.prevence-praha.cz