

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**P e d a g o g i c k á   f a k u l t a**

**Projekty podpory primární prevence  
v resortu školství  
ve veřejné správě Olomouckého kraje**

**RIGORÓZNÍ PRÁCE**

**Mgr. Ladislav Spurný**

**OLOMOUC 2010**

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracoval samostatně a použil jsem v ní jen uvedené pramenů a literatury.

V Olomouci dne 6. 8. 2010

---

Mgr. Ladislav Spurný

## OBSAH

Úvod	5
1 Východiska výzkumného tématu, výzkumná otázka, metodologie	8
1.1 Východiska výzkumného tématu a stanovení výzkumné otázky	8
1.2 Vymezení metodologie výzkumu	12
2 Operacionalizace základních pojmů	15
2.1 Pojem deviace	15
2.2 Pojem sociální deviace	17
2.2.1 Koncepce sociální deviace	20
2.2.2 Teorie sociální deviace a základní rozdělení	24
2.2.3 Příčiny, struktura, subjekt a objekt sociální deviace	28
2.2.4 Vlastnosti, obsah, cíl a důsledek sociálních deviací	30
2.3 Sociální patologie	32
3 Prevence sociálně patologických jevů	37
3.1 Vymezení pojmu prevence	37
3.2 Prevence v mezinárodním kontextu	40
3.3 Institucionální historická východiska prevence ve školství v ČR	43
3.4 Prevence v aktuálním celospolečenském a institucionálním kontextu	46
3.5 Primární prevence v resortu školství a její projektové vyjádření	50
3.5.1 Pojem primární prevence v resortu školství	52
3.5.2 Zákonná a strategická východiska realizace primární prevence v resortu školství	56
3.5.3 Organizace primární prevence v resortu školství	60
3.6 Projekty primární prevence v resortu školství	66
3.6.1 Vymezení problematiky	67
3.6.2 Základní typy programů primární prevence v resortu školství	70
4 Primární prevence ve veřejné správě Olomouckého kraje	74
4.1 Veřejná správa	74
4.2 Krajská zřízení a Olomoucký kraj	76
4.2.1 Kraje	76
4.2.2 Olomoucký kraj	78

4.3	Primární prevence v systému veřejné správy Olomouckého kraje	81
4.4	Projekty primární prevence v systému veřejné podpory v resortu školství Olomouckého kraje	84
4.4.1	Nejčastější typy projektů ve sledovaném období	86
4.4.2	Priority projektů	86
4.4.3	Charakteristika systému veřejné podpory projektů primární prevence v Olomouckém kraji	89
5	Analýza projektů primární prevence	92
5.1	Stanovení dílčích výzkumných otázek	92
5.2	Analýza dle počtu podpořených projektů	94
5.3	Analýza projektů v rozdělení podpory v rámci specifické i nespecifické primární prevence	97
5.4	Analýza projektů podle jejich typu	98
5.5	Analýza projektů z hlediska participujících subjektů	102
5.6	Analýza realizace projektů v rozdělení školních, mimoškolních či kombinovaných aktivit	105
5.7	Analýza projektů z hlediska jejich zaměření na cílovou skupinu	107
5.8	Analýza projektů dle počtu jedinců v jednotlivých cílových skupinách	109
5.8.1	Analýza počtu dětí, žáků a studentů zapojených v projektech	110
5.8.2	Analýza počtu rodičů zapojených v projektech	112
5.8.3	Analýza počtu pedagogů zapojených v projektech	113
6	Vyhodnocení výzkumné otázky	114
	Závěr	117
	Seznam literatury a použitých pramenů	121
	Seznam použitých zkratk	125
	Resumé v českém a anglickém jazyce	
	Anotace	

## Úvod

Prevence sociálně patologických jevů představuje složitý a mnohvrstevný soubor jevů a opatření, které vedou k předcházení, potírání a řešení společensky nežádoucího chování.

Primární prevence hraje v tomto systému velice důležitou roli a v soudobém společenském klimatu čím dál významněji vystupuje do popředí potřeba její efektivní realizace.

Stále většímu počtu jedinců, v první řadě mládeži či dospívajícím mladým lidem, se v postmoderním světě a v náporu jeho civilizačních důsledků nedaří z různých důvodů vyrovnat se přiměřeně a zodpovědně s mnoha náročnými životními situacemi. Zástupným řešením pak pro ně bývá zneužívání alkoholu či drog, záškoláctví, šikana, vandalismus a další formy spadající do oblasti sociální patologie.

Troufám si však současně konstatovat, že v naší zemi i přes časový handicap někdejšího totalitního zřízení, během něhož se svět s touto reálnou hrozbou učil žít a vyrovnávat, kompetentní odborníci uvedená rizika nepodcenili. Přiměřeně kritický pohled na stále existující nedostatky a rezervy je i v tomto případě zcela na místě, jsem však přesvědčen, že Česká republika disponuje odborně uceleným a v praxi fungujícím systémem prevence a její koordinace, přičemž prevence primární představuje jednu z nejefektivnějších složek tohoto systému.

Uvedenou prevenci na národní úrovni garantuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Avšak v pokračující reformě veřejné správy, poznamenané v posledním desetiletí především výraznou decentralizací, přebraly i v primární prevenci řadu aktivit a konkrétních opatření do svých kompetencí menší útvary, na prvním místě vyšší územně samosprávné celky a jejich výkonné složky.

Přechod k čemukoliv novému obvykle ve větší či menší míře poznamenávají různé „dětské nemoci“ doprovázející tyto změny, přičemž jejich závažnost i délka trvání jsou obvykle přímo úměrné rozsahu probíhajících změn. Vytvoření krajů a převod mnoha kompetencí na jejich bedra, včetně nutnosti zajištění institucionálního výkonu primární prevence, byl počátkem nového tisíciletí změnou velmi razantní a masivní. Po úvodním desetiletí se tento systém již docela zaběhl,

avšak dodnes školské odborné veřejnosti (a nejen jí) působí orientace v těchto nových podmínkách nemalé potíže. Porozumění problematice výkonu primární prevence specificky v krajských strukturách a její „zažití“ vyžaduje především čas.

Existuje mnoho forem a způsobů, jak primární prevenci co nejefektivněji zajistit. V resortu školství je nejpoužívanější cestou k dosažení tohoto cíle realizace preventivních programů. Tyto programy jsou uskutečňovány jednak svépomocí přímo konkrétními zařízeními, současně ale v posledních letech v projektové podobě nacházejí i přímou podporu (zejména finanční) z veřejných prostředků.

Formy této podpory, typy programů, které tuto podporu získávají, cílové skupiny, vůči nimž preventivní aktivity směřují, a současně míra souladu těchto a dalších vybraných atributů s oficiální politikou v oblasti účinné primární prevence sociálně patologických jevů v naší zemi jsou – s ohledem na výše konstatované - v podmínkách jejich realizace ve veřejné správě krajů novým tématem a domnívám se, že i zcela původním a velice zajímavým výzkumným námětem.

Na základě těchto úvah a v jejich těsném kontextu jsem odvodil hlavní výzkumnou otázku své rigorózní práce směřující ke zjištění těchto skutečností, přičemž cílem této práce je právě vyřešení a zodpovězení této výzkumné otázky.

Rigorózní práce je tedy zaměřená na analýzu projektů primární prevence ve veřejné správě Olomouckého kraje v letech 2001 – 2008, přičemž toto časové rozpětí není náhodné, ale odvíjí se od prvních dvou ucelených čtyřletých volebních období existence Olomouckého kraje. Z hlediska tématu práce jde tedy v podstatě o zjištění prvních výsledků toho, jak si tento kraj ve dvou úvodních volebních obdobích ve stanovené oblasti vedl.

Výkladová linie rigorózní práce se opírá o tři hlavní pilíře.

Stručně řečeno je to na prvním místě teorie, jež nachází vyjádření zejména v cílené deskripci teoretických poznatků zejména z oblasti sociální deviace, sociální patologie a prevence sociálně patologických jevů, a to nejen v obecné rovině, ale ve vztahu k tématu práce s důrazem na institucionální souvztažnosti a propojenost s krajskou veřejnou správou. Pojetí teorie není pouhým popisem, vyjadřuje i snahu o kritické posouzení a především o vklad vlastní invence.

Dále je to empirie, kterou tvoří soubor poznatků vycházejících především z praxe výkonu primární prevence ve veřejné správě Olomouckého kraje se zvláštním důrazem na její projektové uchopení ve veřejné podpoře a konečně pak samotná analýza zabývající se ve vztahu k projektům kvantitativním rozbořem zvolených parametrů.

Rigorózní práce se člení do celkem šesti kapitol. První obsahuje východiska výzkumného tématu, definici hlavní výzkumné otázky i dílčích výzkumných otázek a rovněž zahrnuje pojednání o metodologii použité v práci. Druhá kapitola se zabývá operacionalizací základních pojmů. V následujících dvou kapitolách je detailně rozebrána problematika prevence, zejména prevence primární, a to jak v kontextu celonárodního pojetí v resortu školství v horizontální a vertikální rovině, tak i v podmínkách jejího výkonu ve veřejné správě Olomouckého kraje. Samotná analýza projektů primární prevence a výsledky dílčích i souhrnných sumarizací a komparací jsou řešeny v obsáhlé kapitole páté. Poslední kapitola pak představuje vyhodnocení a zodpovězení dílčích výzkumných otázek a ve spojení s nimi i dosažení cíle rigorózní práce – zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

Rigorózní práce si, nad rámec vlastních výzkumných výsledků, především klade ambice být jedním z východiskových materiálů pro všechny, kteří se různým tématům výzkumu v oblasti primární prevence a jejího výkonu v institucionálním pojetí chtějí věnovat.

Současně pak chce rovněž aspirovat i na podobu zdroje cenných, dílčích, v praxi samostatně využitelných konkrétních analýz, poskytujících odborné veřejnosti specializované na primární prevenci data pro tvorbu zpětných statistik (např. ve výročních zprávách atd.) a eventuálně sloužit i jako možný materiál pro formulaci budoucích strategií či dlouhodobých plánů a záměrů v krajské veřejné správě školství.

# **1 Východiska výzkumného tématu, výzkumná otázka, metodologie**

Kapitola se zabývá východisky výzkumného tématu.

Současně se stručně zaměřuje i na popis přehledu dosavadních předchozích výzkumných prací vzhledem ke zvolené problematice.

V závěru kapitoly je pak vzhledem k cíli rigorózní práce stanovena hlavní výzkumná otázka s tím, že tato je rozpracována do čtyř dílčích výzkumných podotázek.

## **1.1 Východiska výzkumného tématu a stanovení výzkumné otázky**

Výkon primární prevence sociálně patologických jevů v institucionálním systému veřejné správy vyšších územně samosprávných celků je dosud stále novou problematikou, která je navíc značně složitá a strukturovaná a s níž se odborná i laická veřejnost i po prvním desetiletí existence tohoto systému<sup>1</sup> mnohdy nesnadno seznamuje a v níž se postupně učí orientovat.

Je proto pochopitelné, že i její vybraná problematika - analýza projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje - je zcela původním a navíc vysoce aktuálním tématem v oblasti teoreticko-empirického zpracování.

V problematice primární prevence sociálně patologických jevů v posledních letech bývaly nejčastěji předmětem cíleného výzkumu jiná témata. Ve stručném přehledu uvádím ta nejfrekventovanější:

- deskriptivní práce v oblasti zvoleného výzkumného problému v teorii primární prevence sociálně patologických jevů.
- práce cíleně zaměřené na vztah primární prevence či jejího vybraného problému a právního systému ČR.
- práce cíleně zaměřené na rozbor vybraného deviantního jevu (v posledních letech nejčastěji šikany) v problematice primární prevence sociálně patologických jevů.

---

<sup>1</sup> Pozn.: Tato lhůta je dle mého názoru již přiměřená ke stanovování prvních závěrů z této oblasti.



Nad rámec předchozího výčtu mohu konstatovat, že i v případě, že tématem práce byla analýza, nešlo zpravidla o projekt nýbrž program<sup>2</sup> primární prevence, přičemž nejčastěji v centru pozornosti stál konkrétní Minimální preventivní program dané školy, školského zařízení, vzácněji i nestátní neziskové organizace.

Osobně jsem se v minulosti pokusil téma analýzy projektů primární prevence sociálně patologických jevů v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje zpracovat již jednou.<sup>3</sup> Stalo se tak v mé diplomové práci, která byla cíleně zaměřena na ekonomické aspekty: konkrétně na analýzu dotační politiky těchto projektů v podmínkách Olomouckého kraje v jeho volebním období 2005 – 2008. V závěru této práce<sup>4</sup> jsem však jasně konstatoval, že její téma a zpracování se omezuje na pouhou jednu rovinu možného výzkumu a současně nastínil možnosti jeho pokračování a rozšíření o další náměty.

Stejně jako mnohá jiná témata z okruhu problémů souvisejících s primární prevencí sociálně patologických jevů poskytuje její vztah k resortu školství ve výkonu krajské veřejné správy široký prostor pro výzkumné aktivity.

Jak již bylo řečeno v úvodu, v centru pozornosti rigorózní práce stojí vybraný úsek institucionálního výkonu primární prevence sociálně patologických jevů v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje, konkrétně analýza projektů primární prevence podpořených v resortu školství v systému této veřejné správy v letech 2001 – 2008, tedy ve dvou úvodních a na sebe navazujících volebních obdobích Olomouckého kraje.

Cíl rigorózní práce byl v úvodu definován. V souvislosti s jeho vymezením se samozřejmě nabízí logická otázka: proč je z vědecko-výzkumného hlediska prospěšné realizovat téma práce a provést výše zmíněnou analýzu a jaký pak bude její konkrétní přínos?

---

<sup>2</sup> Terminologický i praktický rozdíl v těchto dvou pojetích je vysvětlen v úvodu „podkapitoly 3.6“ této práce.

<sup>3</sup> Pozn.: V sepletí s praxí zejména s ohledem na mé pracovní zařazení krajského školského koordinátora primární prevence v Olomouckém kraji.

<sup>4</sup> Srov.: SPURNÝ, L. *Dotační politika primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2009. Vedoucí diplomové práce: Helena Skarupská.

Spatřuji dvě významná východiska:

1. V první řadě by výsledky práce měly přispět – zejména z hlediska cíleně zaměřené deskripce - k dalšímu poznání primární prevence, specificky v podmínkách krajské veřejné správy. Nezanedbatelné by rovněž měly být i výsledky její výzkumné části, opírající se především o analýzu, sumarizaci a následnou komparaci zvolených parametrů projektového vyjádření primární prevence v systému veřejné správy Olomouckého kraje. Velkou výhodou spatřuji i v tom, že práce nevyužije v oblasti kvantitativního zobrazení dat často nepřehledných či předimenzovaných tabulek, nýbrž půjde cestou přehledného grafického znázornění. V globálním pojetí tak práce nejen hodlá splnit hlavní cíl – zodpovězení výzkumné otázky - ale chce aspirovat i na podobu zdroje cenných, dílčích, v praxi samostatně využitelných konkrétních analýz, které mohou být prospěšné pro každodenní práci a přehled především odborné pedagogické veřejnosti a všem, kteří jsou na práci v primární prevenci a jejím projektování zainteresováni. Z hlediska institucionálního využití by práce měla poskytnout data pro tvorbu zpětných statistik a eventuálně sloužit i jako možný dílčí východiskový materiál pro formulaci budoucích strategií či dlouhodobých plánů a záměrů v krajské veřejné správě školství.
2. Potřebnost výše uvedených analýz konkrétních dat potvrzují i vybraná díla zahraničních autorů. Například dle Hartnolla dobrý popis v oblasti prevence sociálně patologických jevů a protidrogové politiky může výrazně přispívat k průzkumu konkrétních potřeb. Uvádí rovněž, že pokud je takovýto popis postaven proti realizovaným opatřením, lze se dobrat prvního náznaku, nakořik opatření pokrývají a přiměřeně reagují na situaci. A konečně: na národní i mezinárodní úrovni (např. z hlediska nároků Evropské unie) se objevují požadavky na tvorbu analýz dat z hlediska jejich budoucích různých srovnávání prováděných mezi zeměmi, regiony i oblastmi.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Srov.: HARTNOLL, R. *Drugs and drug dependence: linking research, policy and practice*. Council of Europe, 2004, s. 10 – 11.

### Stanovení výzkumné otázky:

Ve výzkumné části práce je postupně provedena analýza, sumarizace a komparace projektů primární prevence podpořených v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje v obou krajských volebních obdobích v intervalu let 2001 – 2008 v jednotlivých letech i ve srovnání obou volebních období.

S ohledem na zaměření práce i na východiska jejího výzkumného tématu formuluji hlavní výzkumnou otázku následovně:

*Jaké typy, vůči kterým cílovým skupinám, ve které oblasti primární prevence (specifické či nespecifické) a v realizaci jakých subjektů nalézají v resortu školství v systému veřejné správy Olomouckého kraje projekty primární prevence nejčastěji podporu?*

Konkrétní dílčí výzkumné otázky jsou detailně rozpracovány na počátku analytické části práce. Na tomto místě se omezím na jejich prostý výčet:

- 1. Bude mít institucionální podpora projektům primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje v porovnání obou volebních období sledovaného období vzestupnou tendenci?*
- 2. Bude počet projektů cíleně realizovaných v oblasti specifické primární prevence v obou volebních obdobích sledovaného období statisticky převládající?*
- 3. Budou statisticky nejvýznamnějšími realizátory projektů primární prevence v každém jednotlivém roce i sumárně v obou volebních obdobích sledovaného období základní školy?*
- 4. Bude počet projektů primární prevence realizovaných v rámci školní docházky převládat aktivitám mimoškolním či kombinujícím oba typy a bude zastoupení rodičů žáků a studentů – jako přímých účastníků – v počtu projektů primární prevence ve sledovaném období vykazovat kontinuální nárůst?*

## 1.2 Vymezení metodologie výzkumu

Již v předchozí podkapitole jsem konstatoval, že téma rigorózní práce zaměřené na analýzu projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje směřuje do oblasti teoreticko-empirického zpracování, kde vhodně zvolená metodologie výzkumu hraje samozřejmě podstatnou roli.

Téma práce navíc představuje v globálních možnostech výzkumu problematiky výkonu primární prevence sociálně patologických jevů ve veřejné správě vyšších územně samosprávných celků pouze jednu z možností badatelského zaujetí, na kterou – pochopitelně – další autoři mohou navázat.

Takto pojaté východisko výzkumu se snaží korespondovat s požadavkem Geršlové, která tvrdí, že „práce je vědecká v míře, v níž obecně přístupným a kontrolovatelným způsobem autor doloží zkušenost získanou v praxi a umožní komukoliv, aby podobné pokusy prováděl dál.“<sup>6</sup>

Rigorózní práce a její obsah jsou z metodologického hlediska promítnuty celkem ve třech hlavních rovinách, které ve své posloupnosti tvoří páteř výkladové linie této práce:

– Teorie:

V této oblasti nachází vyjádření zejména v cílené deskripci teoretických poznatků především v oboru sociální deviace, sociální patologie a prevence sociálně patologických jevů, a to se zvláštním důrazem jednak na obecné vymezení terminologie a základních teoretických přístupů, ale současně i ve vztahu k tématu práce, tedy v první řadě k institucionální souvztažnosti výše uvedeného se zvláštním důrazem na propojenost s krajskou veřejnou správou.

– Empirie:

Tvoří ji především soubor poznatků vycházejících z praxe výkonu primární prevence sociálně patologických jevů ve veřejné správě Olomouckého kraje se zvláštním důrazem na projektové uchopení této oblasti ve veřejné podpoře.

---

<sup>6</sup> GERŠLOVÁ, J. *Metodologie odborné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 8.

- Analýza:

Zahrnuje výzkumnou část práce, konkrétně její kvantitativní analýzu číselných dat zvolených parametrů jednotlivých dílčích témat výzkumu, jež praktické vyjádření nacházejí v grafickém zobrazení a následné sumarizaci a komparaci, a které jsou východiskem pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

Při formulaci metodologie rigorózní práce je třeba rovněž vymezit dva zásadní pojmy:

- Objekt výzkumu:

Objektem výzkumu je Olomoucký kraj<sup>7</sup> se svým vztahem k veřejné podpoře projektů primární prevence sociálně patologických jevů.

- Předmět výzkumu:

Předmětem výzkumu je analýza projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje v letech 2001 – 2008, v obou jeho volebních obdobích (2001 – 2004 a 2005 – 2008).

V rigorózní práci je použita jako hlavní technika získávání dat analýza dokumentů, a to ve smyslu, které vyjadřuje pod tímto termínem Disman, tj. jako sekundární analýza dokumentů, které primárně nebyly vytvořeny za účelem výzkumu.<sup>8</sup>

Při zpracování práce bylo použito těchto konkrétních metod:<sup>9</sup>

- Klasifikace:

Ke třídění, hodnocení a řazení pojmů do skupin dle zadaných hledisek.

- Analýza

K rozboru a rozdělování zkoumaného předmětu výzkumu na jednotlivé, jednodušší části, aby mohly být stanoveny podstatné znaky.

---

<sup>7</sup> A to jak ve formě vyjádření veřejnoprávní korporace, tak i územního společenství občanů, jak bude specifikováno dále.

<sup>8</sup> Srov.: DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1998, s. 124.

<sup>9</sup> Srov.: GERŠLOVÁ, J. *Metodologie odborné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 39 – 41.

- Syntéza:

Ke spojení a procesu sjednocení částí a vztahů vydělených prostřednictvím analýzy.

- Sumarizace:

K vytvoření požadovaných souhrnů z detailních dat.

- Komparace:

Ke srovnávání objektů či dat za účelem stanovení jejich shodných a nebo rozdílných znaků jako důležitého předpokladu možnosti zobecnění.

V oblasti zpracování číselných dat a údajů (o jevech, povaze projektů či analyzovaných objektech) jde rigorózní práce cestou deskriptivní statistiky, přičemž vychází z toho, co je této metodě vlastní především: stanovení a uspořádání daných parametrů pro jednotlivé soubory dat, jejich popis a analýzu a následnou účelnou sumarizaci. K tomu práce využívá (poměrně triviální podoby) formy měření na ordinální úrovni, tedy formu, kdy číslo vyjadřující určitou hodnotu je přiřazováno daným skutečnostem tak, že vždy vyjadřuje pořadí dle stanoveného kritéria. Pro účely této práce a charakter jejího výzkumu je však tento způsob měření ideální a kvalitně zajišťuje tři základní vlastnosti dobrého měření: validitu, reliabilitu i praktičnost.

Toto měření probíhá v rovině kvantitativního přístupu, jenž je v rigorózní práci rovněž předurčen povahou zkoumaných skutečností i dat a který z hlediska praktických výsledků koresponduje s Chráskovým přesvědčením, že „kvantitativní přístup umožňuje hlubší poznání skutečnosti v její racionální obecnosti, přičemž k výhodám kvantitativního přístupu patří zejména přehlednost, stručnost a syntetičnost výsledku.“<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 1993, s. 45.

## 2 Operacionalizace základních pojmů

Kapitola se zabývá operacionalizací základních pojmů: deviace, sociální deviace a sociální patologie.

Domnívám se, že znalost těchto pojmů a přiměřeně hluboká vědomost o jejich významu i o široce pojatém teoretickém ukotvení vytváří vstupní bránu do problematiky rigorózní práce a tvoří jeden ze základních teoretických předpokladů pro formulaci této práce v jejích dalších, navazujících částech.

### 2.1 Pojem deviace

V lidském společenství se vždy najdou jedinci, kteří se budou nějakým způsobem vymykat obecnému širšímu průměru, ať již to bude v pozitivním či negativním slova smyslu. Tyto odlišnosti v lidském chování provázejí druh homo sapiens od pradávna.

Kde však začíná a končí hranice toho, co lze v daném čase, pojetí a kultuře považovat za „normální“ a co už je nežádoucí, nepřijatelné či ohrožující? Názory na tyto otázky se v průběhu vývoje lidstva značně měnily a byl jim v různých historických údobích věnován odlišný prostor a míra významu. Velmi často je v této souvislosti připomínána myšlenka T. Hobbesse, uvedená v následující citaci, ve které se jádro pravdy, domnívám, skrývá, ačkoliv je současně nutné si v rámci plurality názorů uvědomit, že kupříkladu mnozí kulturní antropologové, tvrdící, že pevně definovat „přirozenost“ člověka nelze, by s ní nesouhlasili.

„Podle tradičního názoru T. Hobbesse se člověk v dávnověku nacházel v tzv. přirozeném stavu, který byl charakteristický tím, že v něm individuum mělo pouze práva, ale žádné povinnosti. Každý byl vlastním soudcem a mohl dělat vše, co on sám chtěl bez toho, aby mu někdo do tohoto práva zasahoval. Protože neexistovaly žádné zákony, žádná závazná pravidla pro všechny, nemohla existovat ani konformita, ani deviace, vše bylo povoleno. Tento stav byl „válkou všech proti všem“, a proto nemohl uspokojovat přirozenou lidskou potřebu jistoty. Pro dosažení této záruky se lidé zřikají svých přirozených práv a uzavírají spolu tzv. přirozenou smlouvu, sdružují se do společnosti a stanoví pravidla, která jsou závazná pro všechny. Teprve vznikem zákonů a všeobecně závazných společenských norem se

tedy člověk stává buď konformním (normy respektuje) a nebo deviantním (normy porušuje).<sup>11</sup>

Ukazuje se tedy, že člověk pocítil v určitém okamžiku a na určitém stupni svého vývoje potřebu vlastní regulace, potřebu kontroly nad svým chováním i nad chováním ostatních. Samozřejmě, že tento proces formování pravidel a z nich vyplývajících různých společenských systémů byl velmi dlouhodobý a v podstatě kontinuálně pokračuje dodnes.

Podle Munkové je každé lidské společenství založeno na určitém normativním řádu, přičemž tímto řádem se má na mysli soubor formálních předpisů i neformálních očekávání vztahujících se na lidské chování. Na dodržování těchto formálních předpisů a neformálních očekávání je založena sama existence společnosti, udržení sociálního konsenzu. Ne však dosti na tom. Z hlediska tématu rigorózní práce, kde institucionalita hraje významnou roli, je na tomto místě rovněž vhodné zdůraznit, že podle Munkové současně v každé společnosti rovněž existuje struktura institucí odrážejících tento normativní řád.<sup>12</sup>

Porušení a nebo podstatnou odchylku od těchto norem označujeme termínem ***deviace***.

„Deviace má přitom univerzální charakter. To znamená, že existuje ve všech společnostech, všude tam, kde lidé spolu přicházejí do styku a žijí ve skupinách. Neexistuje žádná společnost či kultura, která by měla zcela konformní chování svých členů s absolutní absencí deviace.“<sup>13</sup>

Klimentová a Kliment v souvislosti s pojmem deviace citují publikaci Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Uvádějí, že samotný termín deviace má řadu předností:<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> MÜHLPACHR, P. Sociální deviace jako akční pole sociální pedagogiky. In.: *Sborník příspěvků z I. mezinárodní konference uskutečněné ve spolupráci s Pedagogickou fakultou MU v Brně na téma Sociální pedagogika jako vědecká a společensky užitečná disciplína*. Brno: Institut mezioborových studií, 2000, s. 220.

<sup>12</sup> Srov.: MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace (přehled sociologických teorií)*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 9.

<sup>13</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 43.

<sup>14</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. *Sociální deviace, studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 8.



- jedná se o termín dostatečně **obecný** (neuvádí, od jakého ideálního stavu se struktura a nebo projevy odchylují).
- je dostatečně **neutrální** (nevyjadřuje, zda se jedná o pozitivní či negativní deviaci).
- termín deviace je **dostatečně hodnotově a emocionálně neutrální** (jeho lexikální význam je s ohledem na výše řečené vnímán neutrálně, nevyvolává negativní emocionální asociace. Uvedené ovšem platí zřejmě jen pro odbornou veřejnost, protože jak je správně poznamenáno, nebylo by od věci pokusit se zjistit asociace k tomuto termínu u běžné populace).
- každý jev, který je označen za deviantní, **je nutno vykládat s ohledem na historické a kulturní souvislosti**, protože je patrné, že existují jevy v minulosti vyvolávající odmítavé postoje, zatímco v současnosti tolerované (např. homosexualita).

## 2.2 Pojem sociální deviace

Z teoretického hlediska je důležité zdůraznit potřebu rozlišování pojmu samotné deviace od pojmu sociální deviace.

Hrčka v tomto případě uvažuje o řešení spočívající v rozpoznatelnosti deviantního jednání, přičemž doporučuje nerozpoznané a nebo neoznačené jednání člověka (přestože toto je výrazně odchylné od normy) označit za deviaci nesociální, v opačném případě za deviaci sociální. I když je nutno pro úplnost dodat, že Hrčka nesociální deviaci ponejvíce spojuje s deviantními projevy nesociálních objektů, tedy neživých společenství, rostlin či jednoduchých živočichů).<sup>15</sup>

Hrčka pak mezi lidské sociální deviace řadí:<sup>16</sup>

- zjevné (rozpoznané a označené) deviantní jednání,
- zjevné (rozpoznané a označené) poruchy psychických funkcí u člověka, které často ústí ve výše uvedené deviantní chování,
- zjevné (rozpoznané a označené) deviantní fyzické charakteristiky jedince (např. smyslové poruchy),

<sup>15</sup> Srov.: HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 15 – 16.

<sup>16</sup> Srov.: tamtéž.

- zjevné (rozpoznané a označené) deviantní sociální charakteristiky (např. bývalý vězeň).

**Sociální deviaci** můžeme charakterizovat jako „porušení nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy nebo skupiny norem; nerespektování požadavků, které na individuum nebo skupinu klade určitá společenská norma nebo soubor norem nebo alternativní formu chování k předepsané, popř. všeobecně akceptované normě.“<sup>17</sup>

Přesto je exaktní stanovení toho, co lze za deviantní považovat, velmi obtížné určit jak z hlediska hodnot společnosti, tak z hlediska úhlu pohledu a hodnot jednotlivce. Tento fakt je způsoben více faktory, které jsou navíc vždy zasazeny do určitého konkrétního společenského, kulturního, sociálního a časového rámce.

Podle Hrčky je každé deviantní chování vyjádřením určitých hodnot. Zastánci klasických teorií předpokládali, že podkladem deviantního chování by měly být deviantní hodnoty, které jsou v rozporu s hodnotami konvenční společnosti. To se však ukázalo být omylem. Studie založené na subjektivních výpovědích delikventních pachatelů ukázaly, že delikventně se chovající jedinci odsuzují delikventní jednání stejně jako jedinci konformní, přičemž používají tzv. techniky neutralizace, jimiž odstraňují pocity hanby a viny. Delikventní a nedelikventní osoby se tedy liší v používání míry a způsobu neutralizace, nikoliv však diametrálně rozdílnými hodnotami.<sup>18</sup>

Podle Komendy relativnost určení, zda to či ono chování je deviantní, je převážně problémem jeho hodnocení ve společnosti. Z obecného hlediska hodnotící subjekt, ať již konkrétní (člověk) a nebo zástupný (mluvčí tlumočící zájmy jednotlivce či skupiny) přiřazuje vlastnostem předmětu hodnocení určité hodnoty (aspekty jako prospěšná-neprospěšná, pozitivní-negativní apod.), které ve finále představují určitou bipolaritu, obvykle existenci pozitivní a negativní hodnoty. Problémem hodnocení je, že i když míra hodnot existuje zpravidla mimo subjekt, její přiřazení provádí subjekt sám, tzn. že hodnocení je vždy subjektivní. Tato skutečnost se ale současně poněkud objektivizuje tím, že se vytváří systémy hodnot,

---

<sup>17</sup> MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Velký Sociologický slovník, I. svazek*. Praha: Karolinum, 1996, s. 199.

<sup>18</sup> HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 137.

kteřé hodnocený subjekt orientují a ovlivňují. Samotné předměty hodnocení však mohou být zároveň hodnoceny ve více systémech, tzn. chování jako předmět hodnocení může být např. jednou vnímáno z právního hlediska jako nedovolené, z morálního jako zavrženíhodné a z náboženského jako bezbožné. V praxi tyto hodnotící systémy působí jako stereotypy, které ovlivňují vnímání světa i reakce hodnotícího subjektu, tudíž i jeho definici sociální deviace. Ze sociálního hlediska je proto při posuzování míry konformity či deviace od sociálních norem rozhodující otázka „kdo hodnotí“, tj. kdo má moc definovat určité jednání jako deviantní.<sup>19</sup>

Konečně stanovit exaktně to, co je ve společnosti vnímáno jako deviantní, ztěžuje i skutečnost, že s výskytem každého normativního systému automaticky existuje možnost porušení těchto norem, protože pokud by neexistovala možnost či jednání schopné tuto normu porušit, neměla by sama norma význam. Jistá míra porušování rozličných norem je „trpěna“ v každé společnosti, aniž by takovéto jednání bylo jakkoliv sankcionováno. V tomto případě hovoříme o tzv. **tolerančním limitu**, přičemž právě míra tohoto limitu se může z hlediska jednotlivce, skupiny, instituce apod. jevit velmi individuálně.<sup>20</sup>

Při těchto úvahách pak současně není možné alespoň v krátkosti nezpomenout další zásadní termín, vztahující se k této problematice, a to pojem **anomie**. Výraz byl do sociologie zaveden předním francouzským sociologem, jedním z prvopočátečních „tvůrců“ sociologie Émile Durkheimem, aby jím označil nedostatečné sociální regulace. Sociální a individuální psychická rovnováha člověka závisí na míře jeho identifikace s určitým sociálním prostředím. Sociální je podle Durkheima oblastí hodnot, norem, vzorů, pravidel, modelů chování, které člověku předepisují jeho sociální a životní orientaci a společnost je proto v tomto pojetí cosi „vyššího“, nadindividuálního. V protikladu k tomu je ono čistě individuální charakterizováno subjektivními zájmy a potřebami, jež mohou být optimálně uspokojovány jedině v souladu s normativně stanovenými požadavky společnosti. Aby tento stav mohl nastat, musí být hodnoty a normy přesně, adekvátně stanoveny a dodržovány. Jestliže tomu tak není, nastává chaos a zmatek. Tyto mohou

---

<sup>19</sup> KOMENDA, A. *Sociální deviace – historická východiska a základní teoretické přístupy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999, s. 30.

<sup>20</sup> VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 53.

v extrémním případě vyústit v takový stav společnosti, kdy přestávají platit zákony - k anomii, přičemž tento stav zákonitě vede k pocitu osamocení, strachu, k odchýlnému jednání.<sup>21</sup>

„Z těchto úvah je zřejmé, že při zkoumání sociálních deviací je třeba vycházet ze znalosti společenského normativního systému, struktury sociálních institucí, ale i ze znalostí o osobnostech jednotlivých aktérů. Dále je patrné, že se jedná o velice komplikovaný fenomén, tak, jako je komplikované lidské chování, ve kterém nalézáme současně dobro i zlo.“<sup>22</sup>

### 2.2.1 Koncepce sociální deviace

V průběhu vývoje společnosti a jejího zkoumání se vyčlenila řada různých pohledů na sociální deviace. Tyto koncepce se opírají především o dva základní přístupy: **tradiční a současné koncepce**. Jejich poznání a porozumění jim tvoří nutný teoretický základ znalostí každého badatele v této oblasti.

#### Tradiční koncepce

Podle Mühlpachra se do tradičních koncepcí řadí pohled **absolutistický, morální, medicínský a statistický**:<sup>23</sup>

**Absolutistický** pohled je historicky nejstarší. Podle této představy ve společnosti existují zcela jasná sociální pravidla, která jsou zřejmá a srozumitelná pro všechny lidi a jiné chování je nepřípustné – deviantní. Tato pravidla pak neplatí pouze v dané společnosti, ale vztahují se na všechny společnosti, a proto určitý deviantní akt bude deviantním aktem bez ohledu na sociální kontext, v němž se odehrával. Absolutistická koncepce přitom vychází z představy, že každý jedinec musí souhlasit s určitými obecně přijatelnými pravidly a normami ve společnosti, pokud tak nečiní, je právem shledáván deviantem a společnost má právo i povinnost se k němu jako k deviantovi chovat – kontrolovat, soudit i trestat. Tato koncepce

---

<sup>21</sup> Srov.: VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 53.

<sup>22</sup> MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace (přehled sociologických teorií)*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 10.

<sup>23</sup> Srov.: MÜHLPACHR, P. Sociální deviace jako akční pole sociální pedagogiky. In.: *Sborník příspěvků z I. mezinárodní konference uskutečněné ve spolupráci s Pedagogickou fakultou MU v Brně na téma Sociální pedagogika jako vědecká a společensky uživatelná disciplína*. Brno: Institut mezioborových studií, 2000, s. 222-223.

současně vychází z předpokladu, že pravidla a normy jsou přesně formulované, tedy že je každému dostupný a potenciálně známý vzorec a pravidla chování konformního (např. jevy jako prostituce či homosexualita jsou touto koncepcí shledávány deviantní ve všech dobách a kulturách). Jakkoliv je takový přístup značně paušální a navíc nepřihlízející k odlišným sociálním, kulturním a jiným zvláštnostem v různých společnostech, v minulosti byl velmi populární jak u odborné, tak i laické veřejnosti.

Z *morálního* pohledu je deviace nemorální a asociální. Určené chování je (podobně jako u absolutistické koncepce) jako deviantní označováno ve všech situacích a ve všech společnostech. Toto tvrzení je však navíc ještě doplněno předpokladem, že deviace je obecně špatná a zlá a tudíž i ti, kdo deviantní chování v některém ohledu vykazují, jsou v tomto smyslu zlí a asociální. V čem se absolutistický a morální pohled shodnou, je přesvědčení, že ve společnosti existují pouze dva typy jedinců: morální nedevidanti a nemorální devianti. Morální hledisko pak v některých případech připouštělo i čistě biologickou determinantu: tedy možnost úvahy, že deviantem či s výraznými sklony k budoucí deviaci se člověk již rodí (např. etiketizační efekt u dítěte, jehož rodiči je asociálně se chovající dvojice).

*Medicínský* pohled je jedním z dalších přístupů, který nachází i aktuální aplikaci, např. v sociální patologii. Deviantní chování je označováno jako esenciálně patologické, tj. jako příznak společenské nemoci. Mezi lidským a společenským organismem je vedena analogie. Deviace je tedy považována za nemoc, za produkt nesouladu mezi jednotlivými částmi systému. Zmíněná analogie vychází z představy, že stejně jako může efektivně a bez jakýchkoliv rušivých elementů fungovat zdravé lidské tělo, může fungovat i společnost. Pokud tomu tak není, je organismus postižen na zdraví a proto nemůže hladce fungovat. Rozšíření určitých jevů (např. prostituce, zneužívání dětí, krádeže apod.) signalizuje, že společnost není v pořádku.

*Statistický* pohled – jako jediný z tradičních koncepcí – není absolutistický. Deviace je chápána, jako určité chování, které je atypické, které variuje kolem průměru nebo modu. Každou odchylku od statistické normy tak lze považovat za deviaci (z tohoto důvodu v podstatě každý člověk může potenciálně nějaké deviantní chování vykazovat). Tento pohled je sice prost omylů a omezení pohledů předcházejících, přesto je však rovněž chybný: nebere totiž v úvahu přirozenou

schopnost lidí vybírat si své vlastní chování a ignoruje sociální podtext, v němž jsou deviace definovány nejmocnější skupinou, nezachycuje interpersonální reakce, společenské standardy či mínění veřejnosti a nebere do úvahy ani varianty přinucení ke konformitě.

Výše uvedené přístupy reprezentují různé úhly pohledu na podmíněnost vzniku a výskytu sociálních deviací ve společnosti. Téma rigorózní práce nevyklučuje svým pojetím statistický ani morální pohled, avšak nejvíce se přiklání ke koncepci absolutistické a medicínské. V centru pozornosti práce stojí analýza projektů primární prevence ve veřejné správě Olomouckého kraje; primární prevence je zde tedy reprezentovaná zejména institucionálním pojetím primární prevence, konkrétně v resortu školství. A právě institucionální pojetí primární prevence – což v práci dále uvedená teoretická východiska jasně ukáží – předpokládá zcela jasná právní, sociální i institucionální pravidla, přičemž instituce si, v souladu se svými legitimními možnostmi, osobuje právo vymezovat v souladu s absolutistickou koncepcí jako deviantní takové chování, které tyto normy překračuje. Paralela s medicínským pohledem pak spočívá především v možnostech nápravy, které institucionálně preventivní pohled představuje: jde o rozličné typy preventivních aktivit, zahrnující i projekty primární prevence, jejichž realizací či podporou se instituce snaží společnost „uzdravit“ od nežádoucího chování a projevů.

### **Současné koncepce**

Současné koncepce představují dva hlavní směry: koncepce založené na *normativním* přístupu a koncepce založené na *relativistickém* pohledu.

Munková tyto dva přístupy vymezuje následovně:<sup>24</sup>

Koncepce založené na *normativním* přístupu: v rámci tohoto přístupu se deviace vztahuje na chování, které porušuje sociální normy nebo na osoby, které vykazují takové chování. Normativní definice zdůrazňují důležitost identifikace těch, kdo porušují normy a snaží se vysvětlit, proč se takto chovají. Z tohoto pohledu tedy vyplývá, že normativní přístup k sociálním deviacím jednak staví na pojmu sociální normy a současně, že vidí sociální konsenzus jako základní fakt organizovaného sociálního života a jeho narušitele jako potenciální ohrožení sociálního konsenzu.

---

<sup>24</sup> Srov.: MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace (přehled sociologických teorií)*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 14 – 16.

Tento konsenzus je vyjádřen prostřednictvím sociálních norem, která stanoví pravidla, podle nichž lidské chování v různých obdobích sociálního života jedince tenduje směrem k těmto řádným a předpověditelným vzorům. Chování, které se pak výrazně od těchto vzorů odlišuje, může být označeno jako deviantní. Hovoříme pak o tzv. *objektivní deviaci*, kde nejpodstatnější fakt představuje porušení normy. Současně je však upozorněno, že i v tomto případě, abychom mohli hovořit o sociální deviaci, je třeba splnění některých podmínek jako: opakovatelnosti, hromadnosti, sociální závažnosti pro danou společnost či kulturu a rovněž podobnosti příčin. Normativní pohled je založen na předpokladu lidské racionality a vědomí odpovědnosti jednotlivce vůči potřebám celku, na tom, že společnost díky vzájemné kooperaci a koordinaci činností jedinců a institucí může zachovat svou existenci.

Oproti tomu koncepce založené na *relativistickém* pohledu vycházejí z úvahy, že centrálním faktem sociálního života je diverzita. Poukazují na různost chování jedinců ve společnosti a na základě této různosti, která nutně předznamenává hájení osobních zájmů a názorů, není údajně reálné předpokládat celospolečenský normativní sociální konsenzus. Tato koncepce vnímá sociální realitu ponejvíce jako konfrontační a konkurenční prostor. Na základě tohoto pak usuzuje, že přijatelné sociální chování není ani tak výsledkem obecného sociálního konsenzu jako spíše důsledkem vzájemně přijatelných dohod a ještě častěji obrazem podřízenosti lidí jinými jedinci, kteří v tomto konfrontačním prostředí a konkurenčním tlaku mají vyšší společenské postavení a nebo mocenskou pozici. Z tohoto úhlu pohledu je sociální realita rychle se měnícím faktorem, závislým do značné míry na okamžitých společenských trendech, na rozdíl od statictějšího pojetí normativní koncepce. Nedá se přitom říci, že relativistický pohled popírá samotnou existenci norem. Pouze tyto normy vnímá spíše z hlediska jejich neustálého přetváření se v návaznosti na měnící se sociální realitu a vylučuje tak možnost univerzální platnosti vymezování deviací jejich poměřováním s neměnnými sociálními normami. Relativistický pohled vidí osoby nebo jejich chování jako deviantní pouze ve vztahu ke způsobu, jak na ně v daném okamžiku reagují ostatní (např. veřejnost či publikum). Z tohoto vyplývá, že odpověď na otázku „co je deviantní“, závisí hodně i na tom, koho se ptáte a diverzita

odpovědí je závislá na diverzitě publika v komplikovanosti kontinuálně se měnícího celospolečenského vývoje.

Jedna z definic sociologie jako vědního oboru říká, že je to multiparadigmatická věda založená na teoretickém pluralismu. Teoretický přístup k sociální deviaci ze sociologického pojetí vychází a pro její klasifikaci platí to samé. Obě koncepce se tedy liší především úhlem pohledu, s oběma se však lze ztotožnit. Představují východiska pro porozumění této problematice. Rigorózní práce se svým pojetím z hlediska svého zaměření a tématu přiklání spíše ke koncepci normativní, a to v podobném smyslu, jako v případě absolutistického a medicínského pohledu u koncepcí tradičních.

## 2.2.2 Teorie sociální deviace a základní rozdělení

Přehledu o teoriích a důkladnému vymezení základních teoretických přístupů v problematice sociální deviace by se dalo věnovat hodně prostoru. Toto však není cílem práce, jež si v tomto smyslu v teoretickém přehledu ukládá za povinnost stručně, výstižně, přitom však dostatečně přehledně uvést základní teoretické přístupy k uvedenému tématu. Je však současně třeba zdůraznit, že teoretická východiska jsou nesmírně důležitá. Bez jejich znalostí a pochopení není v podstatě možné efektivně přistoupit k samotnému výzkumu a odpovídající teoretická znalost tak dle mého názoru vytváří bezpodmínečný předpoklad úspěšné praxe.

Podle Kapra a Petruska v úvodním sociologickém čtení publikace *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny* je vcelku obecně přijato, že existují čtyři základní obecné typy teorií deviantního chování, z nichž každá má své klasiky, své přednosti a svá omezení:<sup>25</sup>

1. **Teorie kulturního přenosu**, která tvrdí, že deviantní chování je naučeno stejným způsobem jako chování konformní, totiž interakcí s jinými lidmi, a proto vzniká v určitých subkulturách, v nichž je pokládáno za „normální“.

---

<sup>25</sup> Srov.: VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 16.



2. **Teorie strukturálního tlaku**, jež předpokládá, že v každé společnosti vznikají situace či dokonce dlouhodobé stavy, na něž určitá část populace reaguje chováním odlišným od normy (tradiční teze, že „chudoba plodí zločin“, „bída vede k prostituci“ apod.).
3. **Kontrolní teorie**, která vysvětluje deviantní chování oslabením nebo absencí sociální kontroly, protože vychází z předpokladu, že je nutné si klást nikoliv otázku „proč lidé deviují od normy“, jak činí většina teorií, ale naopak – „proč jsou lidé konformní“ (a odpovídá – protože existuje sociální kontrola).
4. **Etiketizační teorie**, která deviaci chápe jako výslednici efektivního označování některých lidí za devianty jinými sociálně významnými lidmi.

Domnívám se, že v souvislosti s tématem a zaměřením rigorózní práce je třeba vzít do úvahy všechny čtyři teorie, které v dílčích aspektech s touto prací korespondují. Například v oblasti dále definované primární prevence se můžeme často setkat s platností teorie kulturního přenosu. Jde například o registraci deviantního chování žáků či studentů naučeného od rodičů, vrstevníků či v rámci part, které pak musí svými preventivními opatřeními eliminovat škola či jiná instituce.

Rovněž paradigma strukturálního tlaku je, myslím, v soudobé společnosti vysoce aktuální, a to zejména v souvislosti s razantními politickými a společenskými změnami po listopadu 1989, kdy dochází - a tento proces stále pokračuje - ke stále větší diferenciaci v životní úrovni jednotlivců i sociálních skupin (např. rodin), přičemž tlak okolního světa, kde oblast materiální se stává z hlediska většinového pojetí stále více určující, je nezanedbatelný.

S kontrolní teorií v tomtéž kontextu souvisí jisté rozmělnění sociální kontroly a jejího významu v soudobé společnosti, jakési neadekvátní celospolečenské vědomí potenciální beztrestnosti a zpochybnění normality všeho, tedy absolutní svobody bez nutnosti kontroly, pravidel, případně i odpovědnosti za své jednání a pocíťování potřeby jeho regulace.

Etiketizační teorie se pak odráží v primární prevenci zejména ve školách a školských zařízeních, kde mnohdy sami učitelé (často samozřejmě nevědomky) vystupují v pozici jedince, jenž „nálepkuje“.<sup>26</sup>

Předchozí teorie si všímaly spíše způsobu, jakým sociální deviace vzniká, případně se rozšiřuje, a to zejména v kontextu celospolečenském.

V centru sociální deviace však stojí člověk. Pro úplné pochopení této problematiky je tedy nutné zmínit i teoretické přístupy, které si všímají ve vztahu k sociální deviaci právě jedince a důvodů jeho tendencí případně deviovat. S opětovným odkazem na Vodákovou lze definovat - vzhledem ke vztahu mezi subjektem a objektivní situací - následující ukotvení:<sup>27</sup>

1. **Teorie „kinds-of-people“**, která předpokládá, že existují určité „typy“ či „druhy“ lidí, které mají tendence volit chování mimo normu.
2. **Situační teorie**, která naopak předpokládá, že v určitých situacích, které navozují možnost deviantního chování, „může každý udělat totéž“ (extrémní stres, provokace, příležitost).
3. **Konjunktivní**, tedy v podstatě „hybridní **teorie**“, která tvrdí, že v určitých situacích se určitý druh lidí bude chovat určitým způsobem.

Sociální deviace se dají rozdělit i podle dalších kritérií. Pro potřeby této práce jmenuji další základní přístupy v jejich dělení.

„V západní sociologii se běžně rozlišuje tzv. **negativní** a **pozitivní deviace**, aby se postihlo, že každá odchylka od normy je deviací, tedy nejen porušení a nedodržení normy, ale také její přehánění a dovádění do krajnosti.“<sup>28</sup>

Zatímco negativní vymezení deviace se může zdát srozumitelné, v případě zmíněného termínu „pozitivní deviace“ tomu tak již být nemusí. V souvislosti s rigorózní prací je pro lepší pochopení tohoto termínu možné uvést příklad negativně pojatého byrokratismu v rámci institucionálního výkonu primární

---

<sup>26</sup> Srov.: SKOPALOVÁ, J. Nálepkování v praxi učitele. In.: *Mládež a sociální patologie, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2006.

<sup>27</sup> Srov.: VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 18.

<sup>28</sup> VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 53.

prevence. Jak bude v práci dále uvedeno a detailně specifikováno, podpora primární prevence v její projektové podobě je vázána na mnohá institucionální pravidla. Tato pravidla samotná jsou jistě užitečná a vytváří nutný rámec této problematiky. V soudobé praxi úředního výkonu se však stále častěji můžeme setkat se situací, že pravidla, jež mají vhodně napomáhat realizaci konkrétního preventivního cíle, se paradoxně staví do primární pozice, nikoliv do pozice sekundárního pomocníka. Vzniká tedy nežádoucí moment, kdy forma má přednost nad obsahem, kdy konkrétní podoba a potřebná odbornost dané aktivity v rámci dosažení preventivního cíle nejsou podřízeny pouze účelu splnění tohoto cíle, ale musí nutně počítat s přebujelým byrokratismem, plným formálních požadavků, které jsou mnohdy zcela irelevantní. V tomto případě tedy dochází k situaci, kdy stále nelze instituci nic vytknout, ta přece pouze důsledně plní to, co se od ní očekává, ale současně její přehnaná aktivita je již za hranicí skutečně potřebné míry byrokratismu, čímž se lehce stává kontraproduktivní.

Všechny sociální deviace lze rovněž podle Krause rozdělit do tří rovin, podle stupně závažnosti a společenské nebezpečnosti:<sup>29</sup>

1. **Negativní sociální jevy** jsou takové jevy, které se objektivně vyskytují prakticky v každé společnosti a které nabírají na závažnosti až ve chvíli, kdy jejich výskyt překročí jistou únosnou hranici. Pak se stávají pro společnost jistou zátěží a způsobují řadu problémů. Jako příklad lze uvést rozvodovost či bídu.
2. **Asociální jednání** je již závažnější, protože (ať již záměrně či nezáměrně) narušuje zájmy politické, ekonomické, morální základy společnosti. Patří sem např. výtržnictví, šikana či působení extrémních hnutí.
3. **Sociálně patologické jevy** jsou ty, které z hlediska fungování společnosti pokládáme za nejproblematictější a mají největší negativní důsledky. Často mají souvislosti chorobné. K těm nejtypičtějším řadíme kriminalitu, toxikomanii či prostituci.

---

<sup>29</sup> Srov.: KRAUS, B. *Sociální patologie, pomocný studijní materiál*. Hradec Králové: Katedra sociální patologie a sociologie Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové.

Výše uvedené rozdělení se mi jeví účelné, jelikož postupně odstupňovává negativní míru jednotlivých jevů, čímž současně poukazuje na to, že ne všem těmto jevům lze přikládat stejnou váhu a potenciální nebezpečnost.

Sociální deviace lze podle Vodákové rovněž dělit na *primární* a *sekundární*. Primární deviací je porušení normy na základě původního impulsu, sekundární deviace je pak reakce jedince na označení jeho chování jako deviantního. A mezi rovněž rozšířené patří i dělení deviací podle *typu porušené normy*. Sociální deviací tak mohou být porušovány normy právní, náboženské, etické, morální atd.<sup>30</sup>

### 2.2.3 Příčiny, struktura, subjekt a objekt sociální deviace

Při teoretickém vymezení sociální deviace nelze opomenout ani stručný rozbor příčin jejího vzniku, její struktury a stanovení subjektu a objektu sociální deviace. Všechny tyto pojmy jednak tvoří nezbytnou terminologickou součást této problematiky, jednak pochopení jejich významu opět přispívá k hlubší znalosti, jež je předpokladem pro následnou úspěšnou praxi.

*Příčiny* vzniku sociální deviace mohou být velmi různorodé. Hrčka mezi příčinné faktory řadí:<sup>31</sup>

- biologické faktory: genetické (např. vrozené metabolické defekty), endokrinní (nedostatek či nadbytek některých hormonů), fyziologické poruchy apod. Tyto faktory nepůsobí izolovaně, ale v kombinaci s jinými, zejména sociálními vlivy.
- psychologické faktory: důležitou roli zde hraje porucha socializace v ranném dětství, zejména se jedná o poruchu vztahu k rodičovským autoritám, nedostatek uspokojení bezpečí v dětství, poruchy v komunikaci s rodiči apod. Ale ne v každém případě je zde prokázána kauzální souvislost, jelikož i z rozvrácených rodin pocházejí konformní jedinci a ze vzorných devianti.
- sociální faktory: jde o sociální změny spojené s anomickými stavy společnosti, urbanizací a technologickým pokrokem.

<sup>30</sup> Srov.: VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 53 – 55.

<sup>31</sup> Srov.: HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 21 – 22.

- kulturní faktory: rozdílná normativní kritéria a rozdílné chování v různých kulturách, což může vést k deviantnímu označování subjektů pocházejících z jiné kulturní oblasti, chovají-li se v souladu s pravidly a standardy své kultury v kulturně odlišném prostředí.

Domnívám se, že výše uvedené příčiny – jak bylo řečeno již v úvodu kapitoly – je třeba nejen znát, ale současně je i při konkrétní práci v problematice sociálních deviací (např. při výkonu jejich prevence) brát v úvahu a jakoukoliv danou činnost (např.: tvorbu preventivního programu) podřizovat předchozímu studiu těchto faktorů s ohledem na konkrétní situaci či zadání.

To samé pak platí i pro úvahy o struktuře sociální deviace. Podle Urbanové je **struktura** sociální deviace tvořena deformací sociálních hodnot, sociálních institucí, sociálních norem a sociálních vztahů a osobností aktéra. Sociální hodnoty jsou u deviantů různě deformovány, přičemž tato deformace se může například projevit rozpornými představami jedince a společnosti o hodnotách či v neúplnosti hodnotové orientace. Stejně tak deformace sociální instituce vede ke snížení jejího významu, narušení jejích funkcí, přičemž rovněž může vyvolat sociální napětí s následnou tendencí vyměnit ji jinými efektivnějšími zařízeními, především neformálními. V úvahu je třeba vzít i případné narušení společenských norem, jejichž deformace může být způsobena odtržením normy od konkrétních společenských podmínek, nestabilitou či neurčitostí normy nebo jejím oslabením a nebo pokřivení společenských vztahů, které je odvislé od deformace hodnotové orientace v jednotlivých vrstvách obyvatelstva a od míry efektivnosti sociálních norem a institucí. Konečně významnou úlohu hraje i konkrétní osobnost aktéra. Z jeho hlediska může být vznik sociální deviace podmíněn geneticky, mentální nedostatečností, rodinným prostředím či průběhem socializace.<sup>32</sup>

Vzájemný vztah mezi aktérem deviantního chování a toho, na co je toto chování zaměřeno, vyjadřuje definice **subjektu** a **objektu** sociální deviace. Fleischman v učebním textu studijní opory pro problematiku prevence sociálně patologických jevů vymezuje subjekt a objekt sociální deviace následovně: subjekt sociální deviace je ten, kdo se deviantně chová nebo vykazuje deviantní

---

<sup>32</sup> Srov.: URBANOVÁ, M. *Sociální kontrola a právo*. Brno: Masarykova univerzita, 1998, s. 79.

charakteristiku, jako objekt sociální deviace je možno označit to, na co je deviantní jev zaměřen. Objektem sociální deviace tedy mohou být sociální objekty (např.: jedinec, sociální skupina, etnická skupina, národ, společnost), fyzické objekty (např.: majetek), některé oblasti společenského života (např.: kultura, ekonomika, politika, životní prostředí), společenské hodnoty (např.: zdraví, spravedlnost, čest).<sup>33</sup>

I toto rozdělení nejen terminologicky doplňuje teoretická východiska sociální deviace, ale rovněž přispívá k hlubšímu pochopení problematiky, které v praxi často umožňují jasné vymezení výchozích podmínek.

#### **2.2.4 Vlastnosti, obsah, cíl a důsledek sociálních deviací**

V návaznosti na předchozí kapitulu a z hlediska účelného propojení teorie s praxí je velmi podstatné vymezit rovněž vlastnosti sociální deviace, její obsah, cíl i důsledek.

Podle Hrčky jsou rozhodující následující vlastnosti sociálních deviací:<sup>34</sup>

- závažnost deviace: má konkrétní vztah k příslušné sociální normě, která je deviací porušována. Vyjadřuje význam, který daná kultura či společnost deviaci přisuzuje, do jaké míry ji ohrožuje, porušuje její normy a hodnoty, jak je sankcionována. Posuzování závažnosti deviace se může lišit u různých osob, skupin, kultur, společností apod.
- identifikovatelnost deviace: vyjadřuje pravděpodobnost, s jakou je určitý deviantní akt v konkrétní společenské jednotce rozpoznán.
- normálnost deviace: vyjadřuje, že deviace se vyskytují ve všech kulturách a společnostech a jsou jejich součástí.
- funkčnost deviace: vyjadřuje, že deviace plní v každé sociální jednotce, kultuře určitou funkci. Určité deviace jsou pro společnost v určitém množství potřebné. Bez nich by společnost existovat nemohla.
- relativnost deviace: vyjadřuje, že v různých společnostech, kulturách, skupinách, časových obdobích jsou deviantní projevy a typy hodnoceny různě

---

<sup>33</sup> Srov.: FLEISCHMAN, O. *Studijní opora výběrového kurzu Prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: Katedra psychologie PF UJEP, s. 5.

<sup>34</sup> Srov.: HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 20.

a mají pro ně různý význam. Jsou tedy relativní transkulturně, intersubjektivně, časově a situačně.

- dynamika deviace: vyjadřuje, jak deviantní projevy, typy a subjekty procházejí v každé sociální jednotce vývojovými procesy a změnami v čase. Z hlediska dynamického můžeme rozeznat následující komponenty sociálních deviací:

- deviantní motiv.
- deviantní projev nebo chování.
- interpretace projevu či chování jako deviantního.
- regulační opatření ze strany okolí.
- vliv regulačního opatření na další chování subjektu deviace.

Domnívám se, že předchozí výčet – záměrně pojatý v rámci struktury jednotlivých odrážek – velmi přehledně zobrazuje definované dílčí vlastnosti sociální deviace a současně umožňuje uvědomit si, o jak široký a ve své podstatě různorodý pojem jde. Přičemž opět lze konstatovat, že dobrá znalost obecných vlastností sociální deviace výrazně napomáhá stanovení konkrétních vlastností a z nich vyplývajících potřeb řešení a uchopení daného zkoumaného jevu.

S předchozím tvrzením koresponduje i stanovení **obsahu** sociální deviace, kterým „rozumíme subsystém subjektu, jenž je zdrojem odchylnosti. Tím může být jeho biologický, psychický a nebo sociální rozměr.“<sup>35</sup>

V postupném výčtu základních pojmů z oblasti problematiky sociální deviace se na tomto místě propracovávám k **cíli** sociální deviace. Podle Hrčky je cílem sociální deviace uspokojení určité potřeby nebo dosažení vytýčeného cíle. Motivované deviantní chování pak vede k tomuto cíli z pohledu subjektu rychleji a snadněji než chování konformní nebo příslušný cíl nebo potřeba není konformním chováním vůbec dosažitelná. Může jít např.: o materiální zisk, uspokojení nějaké potřeby, popřípadě snaha se vyhnout nějaké nepříjemné povinnosti nebo činnosti.

---

<sup>35</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. *Sociální deviace, studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 10.

Hrčka však současně poznamenává, že nad rámec toho samozřejmě existují i nemotivovaná deviantní chování, kdy aktér nesleduje žádný předem stanovený cíl.<sup>36</sup>

Konečně pak *důsledkem* sociální deviace je dosažení či nedosažení určitého cíle, uspokojení či neuspokojení určité potřeby.

Přehledem kapitol a jejich obsahem vztahujícím se k pojmu sociální deviace samozřejmě tento termín beze zbytku vyčerpán není (toto ostatně ani nebylo cílem kapitoly). Pokusil jsem se však, kolik bylo v mých silách, vymezit ve vztahu k rigorózní práci vše, co jsem v tomto ohledu pokládal za potřebné, přičemž jsem se vždy, kdykoliv to bylo možné, pokusil dané pojmy či teorie dát do souvislosti s problematikou, na níž je rigorózní práce zaměřena.

### 2.3 Sociální patologie

Jak již bylo řečeno v úvodu, v centru pozornosti této práce stojí projektová analýza realizace primární prevence sociálně patologických jevů v resortu školství v systému veřejné správy Olomouckého kraje.

Z teoretického hlediska byly doposud vymezeny dva pojmy: deviace obecně a následně sociální deviace. V návaznosti na ně se na tomto místě dostávám k pojmu, jenž je pro mou práci zcela zásadní: *sociální patologie* (toto slovní spojení je složeno z řeckého pathos = utrpení a logos = nauka).

„Jde o shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování.“<sup>37</sup>

To znamená, že samotná sociální patologie má v porovnání s deviací mnohem užší záběr, tyto dva termíny se liší a nemohou být zaměňovány. Z uvedené citace totiž jasně vyplývá, že deviace je v porovnání se sociální patologií mnohem obecnějším pojmem (tedy že ne každý deviantní jev musí být současně jevem sociálně patologickým) a že současně sociální patologie z uchopení daného společenského problému prvotním prizmatem deviace vychází.

---

<sup>36</sup> Srov.: HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 19.

<sup>37</sup> MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Velký Sociologický slovník, II. svazek*. Praha: Karolinum, 1996, s. 758.



Pojem sociální patologie zavedl do sociologie Herbert Spencer, hledající paralelu mezi patologií (chorobou) sociální a patologií biologickou, tedy paralelu mezi sociálním a biologickým organismem. Termín prošel historickým vývojem a dodnes se o jeho exaktní uchopení (a v posledních době i o jeho vhodnosti používání vůbec) vedou spory.

Toto se např. promítá v jedné z novodobých snah tzv. Chicagské školy, která se pojem sociální patologie pokouší nahradit termínem sociální dezorganizace, kterou vnímá jako narušení a nebo rozklad systému norem společnosti.<sup>38</sup>

Jiný příklad pak aktuálně od roku 2009 představuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT), které rozhodlo, že pro potřeby výkonu primární prevence v resortu školství (v celé jeho institucionální šíři, tedy nikoliv např. pouze v úředním styku, ale i v případě výkonu primární prevence na školách a školských zařízeních) nebude nadále termínu sociální patologie užíváno. MŠMT prosadilo změnu a nově je na této úrovni používán výraz „**společensky nežádoucí chování**“.

V této souvislosti si dovoluji vnést stručný osobní hodnotící prvek, když chci konstatovat, že o smyslu tohoto kroku, jakož i o nařízení používání této terminologie (s praktickým dopadem např. v projektování či žádostech o finanční dotace) lze minimálně diskutovat a nejeví se mi z odborného hlediska šťastným řešením, ačkoliv některé autority jej podporují. Vycházím přitom z předpokladu, že zejména institucionální úroveň by měla vycházet ze všeobecně přijímaných a teorií dostatečně probádaných hledisek a tyto teoretické koncepty pak co nejodbornějším a nejefektivnějším způsobem aplikovat v praxi. Takto se MŠMT samo staví do pozice teoretického „zákonodárce“, přičemž zcela ignoruje dosavadní používání tohoto pojmu, jeho zapracování do četných publikací, monografií a jiných prací, jeho zažitost odbornou veřejností a současně MŠMT nemá oporu ani v žádné zásadní změně, která by nějakým převratným či novátorským způsobem – např. na vědecké úrovni - v tomto ohledu cokoliv přehodnotila. A konečně – hovořím tak při současném vědomí toho, že pojem má své pevné místo i v české sociologii, neboť jej např. běžně používal A. I. Bláha, když zdůrazňoval poruchy sociálních procesů a sociálních zařízení.

---

<sup>38</sup> Srov.: FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie (analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů)*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s. 15.

Na druhou stranu však možnost zpochybnění tohoto pojmu vyloučit úplně nelze, což dokládá např. Skopalová, když tvrdí, že pojem sociální patologie je z pohledu vědecké metodologie chybný, přičemž poukazuje na skutečnost, že sociálními jevy jsou nazývány takové projevy individuálního lidského chování, které se sice vyskytují hromadně, hromadnost výskytu však podle ní není ještě argumentem, aby jevy byly klasifikovány jako jevy sociální. Nabízí při tom řešení spočívající v korektní analýze příčin a důsledků nepřizpůsobivosti a rizikového chování v paradigmatu poruch sociálních procesů a sociálních institutů.<sup>39</sup> Ve stejné stati pak rovněž cituje Dobrotku, který dokonce termín sociální patologie považuje za paradoxní a navrhuje pro negativní jevy zastřešující termín sociální deviace, který dle jeho názoru více kryje komplexnost této problematiky.

Zcela jasno není u sociální patologie ani v případě jejího vymezení jako vědního oboru.

Krejčířová a Skopalová uvádějí, že kromě vymezení pojmu sociální patologie, který koresponduje s výše uvedenou definicí dle Velkého sociologického slovníku, lze současně poukázat na jeho druhý smysl – jako označení vědního oboru, který se zabývá studiem sociálně patologických jevů.<sup>40</sup> S tímto souhlasí i jeden ze zakladatelů moderní sociologie Émile Durkheim, který „považoval sociální patologii za vědu o chorobných a nepříznivých skutečnostech, činech, chování, jež se odchyľují od stanovených norem, ale zároveň jsou organickou komponentou života sociálních celků.“<sup>41</sup>

Na druhé straně „převažující popisnost prvních prací o sociálně patologických jevech vedla k námitkám, že sociální patologie není vědní disciplínou, ale jen sbírkou sociálních problémů a statistických přehledů. A. Podgoreckij ji i dnes považuje spíše za efektivní soubor problémů různých druhů deviací, jejich determinant a funkcí.“<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> Srov.: SKOPALOVÁ, J. Nálepkování v praxi učitele. In.: *Mládež a sociální patologie, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2006. s. 54.

<sup>40</sup> Srov.: KREJČÍŘOVÁ, O., SKOPALOVÁ, J. *Deviace a sociální patologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, s. 44.

<sup>41</sup> VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 94

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 94

Stejně jako v případě deviace, lze o sociální patologii s určitostí říci, že je značně determinována konkrétní kulturní určeností a je proměnlivá v čase a prostoru.

„Na přelomu 20. století byly mezi sociálně patologické fenomény řazeny především kriminalita, sebevraždnost, alkoholismus, homosexualita a jiné sexuální odchylky, prostituce, rozvodovost, případně i nezaměstnanost, válka. Později k nim přibyly narkomanie a chuligánství.“<sup>43</sup>

Je zřetelně vidět, že i v historii uchopení sociálně patologických jevů jasně v mnoha případech kulminovalo kolem hranice či bylo za hranicí trestní odpovědnosti. Tento pohled do značné míry přetrval dodnes, kdy závažné sociálně patologické jevy představují individuální, skupinové i celospolečenské poruchy, které mají negativní vliv na život ostatních či představují přímé ohrožení jiných jedinců. Nejzávažnější z nich jsou definovány normami trestního práva. Nad rámec těchto pak zbytek sociálně patologických jevů sice na trestní odpovědnosti přímo nezakládá, ale v každém případě ve svém výsledku vede nebo vést může k nějaké formě destabilizace společnosti.

Hroncová řadí mezi současné sociálně patologické jevy zejména:<sup>44</sup>

- kriminalitu a delikvenci.
- patologické závislosti (drogovou, kultovou, hráčskou).
- sebevraždnost.
- prostituci.
- patologii rodiny (syndrom CAN, domácí násilí).
- xenofobii a rasismus.
- agresivitu a šikanu.

Z výše uvedeného, myslím, jasně vyplývá, že oblast sociální patologie a z ní se rekrutující konkrétní podoby jednotlivých sociálně patologických jevů představují pro společnost reálné ohrožení a že tedy společnost musí nutně vytvářet nástroje, kterými tyto negativní jevy reguluje a potlačuje, přičemž současně smyslem této

---

<sup>43</sup> VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 94.

<sup>44</sup> Srov.: HRONCOVÁ, J. In KRAUS, B., HRONCOVÁ a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 11.

činnosti by měla být i co nejvyšší míra možné nápravy tak, aby se rizika budoucího výskytu těchto nežádoucích společenských jevů minimalizovala.

Jedním z hlavních takových nástrojů a východisek jsou bezesporu efektivní a pokud možno dlouhodoběji účinné formy rozličných druhů *prevence*.

V samotném závěru kapitoly budiž konstatováno, že stejně jako při vymezení termínu sociální deviace jsem se v této kapitole pokusil obdobně o teoretické ukotvení pojmu sociální patologie, přičemž čistě osobně vnímám v tomto směru jako nejpodstatnější dva fakty: pochopení nutnosti vzájemného odlišení obou termínů a v případě sociální patologie i pochybnosti o vhodnosti tohoto pojmu, jistou kontroverzi, kterou jeho užívání vyvolává i pokusy na různých úrovních o jeho náhradu jiným termínem.

### **3 Prevence sociálně patologických jevů**

Prevence je ve vztahu k problematice sociálně patologických jevů velice širokým pojmem.

V centru pozornosti rigorózní práce stojí především primární prevence v resortu školství (konkretizovaná cíleným zaměřením na projektovou analýzu realizace primární prevence sociálně patologických jevů v resortu školství v systému veřejné správy Olomouckého kraje). Nicméně primární prevence je pouze jednou z preventivních forem představujících specializovaný okruh činností. Dříve, než přikročím k její specifikaci, je nutné vzhledem k tématu práce v dostatečné šířce vymezit termín prevence jako takové a zejména se pokusit: o nástin jejího pojetí ve vztahu k tématu práce (kde významnou složku hraje sepjetí prevence a institucí), rovněž v kontextu srovnatelných mezinárodních zkušeností (v tomto případě prioritně ve vztahu k politice Evropské unie - EU), a v neposlední řadě rovněž stručně zmínit dosavadní historický vývoj.

Domnívám se, že tyto informace vhodně doplní teoretická východiska mé práce a současně vytvoří vstupní bránu pro následnou specifikaci primární prevence v resortu školství a v další posloupnosti pak její aplikaci v analýze jejího ukotvení ve veřejné správě Olomouckého kraje a jejího výkonu v rámci tohoto systému.

#### **3.1 Vymezení pojmu prevence**

*Prevence* podle Vodákové v nejširším slova smyslu znamená předcházení nějakým (zpravidla škodlivým) vlivům, mezi kterými na jednom z předních míst stojí sociálně patologické jevy. Obecně se pak soudí, že předcházení (tedy forma účinné prevence) těmto jevům a jejich negativním důsledkům je z hlediska ekonomického, sociálního, etického, zdravotního apod. výhodnější než zákroky proti již vzniklým defektům, přičemž za optimální strategii se považuje posilování a podpora pozitivních podmínek daného systému jako celku (např. zdraví, etické výchovy a morálky apod.), což však není jednoduchý úkol. Z hlediska preventivního působení na jedince zejména proto, že lidské jednání není výlučně produktem

logicky konzistentního racionálního programu, a proto mnohdy stereotyp podávání informací a poučování o správném chování selhává.<sup>45</sup>

Cílená *prevence sociálně patologických jevů* pak představuje prevenci typů chování s negativními sociálními důsledky, kde jde o zabránění vzniku a šíření těchto jevů.

Podle Řezníčka se navíc v posledních letech v souvislosti s prevencí sociálně patologických jevů stále intenzivněji hovoří o potřebě cílené realizace tzv. *systemické* prevence, která představuje takové řešení problému, které je orientováno proti směru vývojového zrání daného problému.<sup>46</sup>

Ve vztahu k sociální patologii v zásadě rozlišujeme tyto „hlavní“ druhy prevence:<sup>47</sup>

- *primární prevenci*: tou rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, případně minimalizovat jejich negativní dopad, včetně dalšího šíření. V případě primární prevence vycházíme z teoretické situace konceptu práce s populací, u které předpokládáme předchozí nedotčenost sociální patologií.
- *sekundární prevenci*: která představuje včasné rozpoznání (případně i vyhledání) sociálních či jiných problémů, které již vznikly, a jejich odbornou nápravu se současným zaměřením na zamezení rozšiřování negativního zdravotního, sociálního či jiného důsledku.
- *terciární prevenci*: je rovněž srovnatelná s termínem rehabilitace, protože v rámci jejího dopadu jde prioritně o obnovení fyzických, psychických a sociálních funkcí člověka.

Výše uvedené rozdělení, budeme-li vycházet z předpokladu nutnosti tvorby nějaké vhodné struktury prevence, se podle mého názoru jeví vhodným a je praxí

---

<sup>45</sup> Srov.: VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv) *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 30.

<sup>46</sup> Srov.: ŘEZNIČEK, M. *Systemická prevence sociálních deviací I (úvahy, možnosti, hypotézy)*. Praha: Karolinum, 1994, s. 158.

<sup>47</sup> Uvedené pojetí je součástí oficiální politiky MŠMT v oblasti prevence sociálně patologických jevů v resortu školství a lze je dohledat ve věstnících MŠMT od roku 1995, kdy došlo k resortnímu systémovému uchopení problematiky prevence.

posledních 15 let dostatečně ověřeno, přičemž vůči němu nejsou vznášeny zásadní námitky. Osobně vidím jistou rezervu v tomto rozdělení pouze v oblasti hranic mezi jednotlivými druhy prevence a zejména pak v systémovém uchopení, kdy na výhradní zastoupení řešení jednotlivých druhů prevence vznášejí své požadavky různé resorty a na místo vzájemné spolupráce zde častěji dochází ke kontraproduktivní konkurenci.

Nad rámec předchozího členění lze uvést rozdělení prevence i podle dalších hledisek. V první řadě – analogicky jako tomu bylo u pojmu sociální deviace – podle objektu a subjektu prevence, které i v tomto případě má zejména rozlišovací hodnotu. V souvislosti s tímto členěním lze citovat Řezníčka, který prevenci dělí dle:<sup>48</sup>

- cílového objektu na:
  - **globální**: mířící na celou populaci.
  - **selektivní**: sledující zachycení zjištěných rizikových skupin.
  - **indikativní**: pečující o již diagnostikované ohrožené skupiny.
- subjektu provádějícího prevenci na:
  - **sociální**: tu provádějí různé sociální organizace.
  - **individuální**: tu provádí jedinec sám.
  - **zdravotnickou**: zajišťovanou cíleně zdravotnickými zařízeními.

Za důležité z hlediska své práce považují rovněž alespoň heslovité vymezení zásad prevence sociálně patologických jevů. Jde o tyto hlavní zásady:<sup>49</sup> její cílenou **zaměřenost**, efektivní **koordinaci**, vhodnou **propojenost** jednotlivých aktivit a případnou **kontinuálnost** realizace v jejím konkrétním provedení, její **včasnost**, zásadu časté nutnosti **týmové a mezioborové spolupráce**, její **přiměřenost** a splnění požadavku **psychické regulace** – prioritní zaměřenost na nedostatky v úrovni psychické regulace chování.

---

<sup>48</sup> Srov.: ŘEZNÍČEK, M. *Systemická prevence sociálních deviací I (úvahy, možnosti, hypotézy)*. Praha: Karolinum, 1994, s. 30.

<sup>49</sup> Uvedené zásady jsou součástí strategií MŠMT pro primární prevenci sociálně patologických jevů v resortu školství v letech 2001-2004 a 2005-2008.

Domnívám se, že v kapitole uvedené vymezení pojmu prevence a jeho základní rozdělení je vyhovující a troufám si současně tvrdit, že je odbornou veřejností – tedy alespoň dle mé zkušenosti na školské a institucionální úrovni - akceptováno bezproblémově. Jedinou rezervu tak vidím ve výše zmíněné mezirezortní řevnivosti v oblastech preventivních výkonů.

### **3.2 Prevence v mezinárodním kontextu**

Ruku v ruce s vývojem prevence sociálně patologických jevů v ČR probíhal obdobný vývoj i ve světě, který nás ovšem v podchycení této problematiky – částečně pochopitelně s ohledem na někdejší totalitní zřízení, které tuto možnost a vzájemnou spolupráci příliš nepřipouštělo – předběhl.

Mezinárodní kontext je tedy jedním z důležitých východisek pro výkon a realizaci prevence v naší zemi.

Česká republika přesto dokázala v tomto směru v novodobé historii velmi rychle srovnat krok a troufám si tvrdit, že v této kapitole dále uvedené mezinárodní závazky nejen plní, ale ve své struktuře a odborném pojetí je podle mého názoru mnohdy svou propracovaností předstihuje.

Minimálně na doplnění je rovněž třeba říci, že ani naše státní zřízení a jeho představitelé před rokem 1989 hrozbu sociální patologie a stále zřetelněji se rýsujícího drogového fenoménu v oblasti mezinárodního zapojení zcela neignorovali. Záškodná připomíná, že již v roce 1971, s účinností o pět let později, byla Organizací spojených národů vyhlášena úmluva o psychotropních látkách, která obsahovala i apel směřující k prevenci před jejich zneužíváním. Vláda bývalého Československa vyjádřila souhlas s přístupem k této dohodě až o sedmnáct let později, přesto však ještě před pádem totalitního režimu, přičemž současně dala vzniknout zákonu o ochraně společnosti před alkoholismem a jinými toxikomániemi.<sup>50</sup>

Dnes je institucionální kontext mezinárodního pojetí prevence sociálně patologických jevů a týž snah v naší zemi vyjádřen na prvním místě souladem této preventivní politiky ve vztahu k bruselským strukturám. A v tomto srovnání si

---

<sup>50</sup> Srov.: ZÁŠKODNÁ, H. *Sociální deviace dětí a mládeže*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 1998, s. 40.



troufám tvrdit, že Česká republika – na základě požadavků Evropské unie (EU) - vytváří jak efektivní legislativní rámec, tak i současně disponuje zavedeným a propracovaným systémem prevence.

V oblasti konkrétního uchopení prevence sociálně patologických jevů, zejména v resortu školství (narozdíl od mnoha jiných, stran požadavků EU rigorózněji pojatých oblastí), nám unie v dokumentech, ve kterých potřebu prevence (a v jejím pojetí především v oblasti boje proti drogám) nic závazného neukládá.

Evropská unie v tomto směru vytváří spíše prostor, který respektuje specifika jednotlivých národních preventivních politik, dává dostatek svobody k jejich vyjádření a v podstatě toliko žádá, aby všechny členské země harmonizovaly pojetí svých preventivních politik s oficiálně přijatými evropskými dokumenty, tedy v první řadě s Protidrogovou strategií EU (vždy vyjádřenou na příslušná léta) a z hlediska konkrétních opatření detailněji vyjádřeným Protidrogovým akčním plánem EU. Oba dokumenty budou následně zmíněny.

Na mezinárodní úrovni je do problematiky prevence zaangažována Rada Evropy prostřednictvím multidisciplinární kooperační skupiny Pompidou Group, která vznikla již v roce 1971 a do Rady Evropy byla včleněna v roce 1980. Rada Evropy ve vztahu k prevenci vytváří především platformu pro kooperaci a výměnu informací mezi evropskými ministry, státními úředníky, odborníky a jinými kvalifikovanými osobami. Cílem těchto aktivit je:

- zlepšit v Evropě systém sběru dat a zajištění jejich analýz v nejrůznějších úrovních prevence<sup>51</sup>, monitorovat nové trendy a problémy, na jejichž podkladu budou definovány budoucí akční plány EU.
- stimulovat výměnu znalostí a zkušeností mezi politiky i profesionály z oblasti adiktologie.
- podporovat komplexní řešení prevence na národní, regionální a místní úrovni.

---

<sup>51</sup> Pozn.: I v tomto požadavku vidím jedno z východisek smysluplnosti mé rigorózní práce, která k výše uvedenému přispívá pohledem na vybraný úsek projektové analýzy v podmínkách veřejné správy s jejím konkrétním ukotvením na krajské úrovni, která je zcela v souladu s decentralizačním, územně správním pojetím uplatňovaným v současnosti v EU.

Výše zmíněná Protidrogová strategie EU je v oblasti prevence sociálně patologických jevů (se silným důrazem na protidrogovou politiku) pilířem, o který se opírají všechny národní strategie. Z hlediska institucionálního výkonu prevence, i s jeho dopadem do resortu školství, tato strategie stanovuje zejména:<sup>52</sup>

- docílit dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví, blaha a společenské soudržnosti tím, že doplňuje činnost členských států v zájmu prevence, snižování užívání drog, závislosti, jakož i poškozování zdraví a společnosti souvisejícího s užíváním drog.
- EU a její členské státy usilují o zajištění vysoké úrovně bezpečnosti pro širokou veřejnost tím, že přijmou opatření proti výrobě drog, obchodování s nimi a jejich zneužívání a současně podpoří všechna žádoucí preventivní opatření zakotvená ve společných postupech.

Jako v každé strategii, jež představuje zastřešující dokument na dané úrovni, jsou tyto cíle formulovány poměrně obecně, přesto se domnívám, že z nich jasně zaznívá koncepčnost a vytýčený směr.

Konkrétnější podobu pak tato opatření nalézají ve stanovených cílech Protidrogového akčního plánu EU:<sup>53</sup>

- zajistit vyvážený multidisciplinární přístup: jde o opatření směřující – s patřičným ohledem na vnitrostátní právní předpisy a správní strukturu – k přijetí národních protidrogových a preventivních strategií a akčních plánů v souladu se stejnými dokumenty EU.
- zajistit koordinaci prevence: opatření směřující k vytvoření mechanismu efektivní koordinace všech preventivních aktivit za současného personálního zabezpečení (např. osobami s funkcemi koordinátorů).<sup>54</sup>

V rámci shrnutí kapitoly lze ve stručnosti konstatovat, že Evropská unie svou zahraniční politikou do konkrétních opatření členských zemí v oblasti prevence

---

<sup>52</sup> Srov.: *EU Drugs Strategy (2005-2012)*. Council of the European Union, 2005, s. 5.

<sup>53</sup> Srov.: *EU Drugs Action Plan (2005 – 2008)*. Council of the European Union, 2005, s. 3.

<sup>54</sup> Pozn.: V resortu školství a jeho primární prevenci (jak bude uvedeno dále v práci), je dle mého názoru tento systém propracován do detailu a jeví se ideálním, přičemž paradoxní je, že se často potýká s problémy své realizace, které však nejsou způsobeny jeho chybným uchopením, ale vnějšími vlivy zapříčiňujícími různé závažné a opakující se nedostatky (absence dostateku finančních prostředků, nepřiměřená pozornost vedoucích činitelů, jen formálně vyjádřená politická vůle k realizaci efektivní preventivní politiky atd.).

sociálně patologických jevů nijak dogmaticky nezasahuje. Vytváří spíše platformu doporučení s poskytováním dílčích analýz a relevantních informací a vznáší jediný požadavek: mezinárodní spolupráci a koordinaci při plnění cíleného programu na ochranu před zneužíváním návykových látek, přičemž formy prevence dalších negativních jevů nechává ve svébytném pojetí každé země. Domnívám se, že Česká republika svým systémem preventivních aktivit a opatření tuto úlohu plní více než důstojně.

### **3.3 Institucionální historická východiska prevence ve školství v ČR**

Prevence sociálně patologických jevů je relativně novodobým fenoménem, přesto již prošla v České republice svou historií, byť kořeny této historie nesahají příliš daleko. Přesto její - byť jen velmi stručný - popis dotváří celistvost obrazu o prevenci v jeho globálním rámci.

Před rokem 1989 primární prevence drogových závislostí ve školství téměř neexistovala. Tato problematika spadala metodicky hlavně pod speciální zařízení ministerstva zdravotnictví - Ústav zdravotní výchovy, který byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech týkajících se ochrany zdraví a prevence.

Prevence závislostí se dlouho týkala pouze alkoholu a tabáku. Vycházelo se z dokumentů vlády, která už tehdy deklarovala nutnost boje proti negativním jevům mládeže. Lektori veškerých preventivních aktivit byli většinou starší lékaři a jejich působení spočívalo převážně v besedách, které měly charakter zastrašování, zákazů, mentorování apod. Často se jednalo o monotónní čtení přednášky, osvětenější lékaři nabídli alespoň možnost zodpovězení dotazů, diskuse byla téměř nemožná. Všechny tyto aktivity byly jednorázové.

Po roce 1989, díky různým mezinárodním projektům, které měly za cíl nastartovat preventivní práci v České republice, přibýlo odborníků i institucí, které se začaly zabývat primární prevencí teoreticky i prakticky.

Tuto genesi potvrzuje i Pilař, když uvádí, že před rokem 1989, když už jsme si výskyt sociálně patologických jevů vůbec připustili (zejména mezi dětmi a mládeží), byl podíl na prevenci v podstatě výhradně státní (odvíjel se ponejvíce v represivně-léčebném režimu) a tato situace se změnila až po pádu totality, kdy stát

svůj monopol pustil a uvolnil prostor i ostatním subjektům, které se mohou na prevenci podílet, v první řadě nestátním neziskovým organizacím.<sup>55</sup>

Přesto nešlo v prvopočátcích těchto snah prioritně o podchycení celé šíře prevence sociální patologie, ale tato byla velmi často redukována hlavně na problematiku drogových závislostí.

Podle Vykopalové tuto situaci v roce 1993, kdy vznikala koncepce protidrogové politiky státu, navíc ztěžoval fakt nedostatečného zmapování a neexistence bližších konkrétnějších šetření o nejhroženějších místech výskytu drogově závislých osob, o druhu a způsobu zneužívání látek.<sup>56</sup>

V centru pozornosti práce je prevence v resortu školství, avšak i zde v okamžiku, kdy nárůst sociálně patologických jevů po Sametové revoluci začal být markantní a do očí bijící, zaskočila tato skutečnost podle Skopalové českou společnost nepřipravenou, přičemž je v souvislosti s tímto poukazováno na základě Věstníků MŠMT z let 1995 – 2000 na fakt, že skutečně systematický přístup k prevenci sociálně patologických jevů v resortu MŠMT je patrný teprve od roku 1995.<sup>57</sup>

Přesto v této době zůstávaly snahy o realizaci prevence více na papíře než v podobě konkrétního praktického uchopení. Tuto skutečnost dokládám – samozřejmě subjektivní - osobní zkušeností pracovníka někdejšího Školského úřadu v Olomouci (později tzv. pověřeného, tedy vedoucího úřadu v teritoriu, které bylo předobrazem území budoucího Olomouckého kraje), který žádný praktický výkon prevence v oblasti zajištění státní správy ve školství nerealizoval a nekoordinoval. Alespoň okrajově se však touto činností zabývaly někdejší okresní úřady.

Přesto v této době vznikl (konkrétně v roce 2000) jeden ze zásadních dokumentů, který prevenci posunul o notný kus dopředu: Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí

---

<sup>55</sup> Srov.: PILAŘ, J. Prevence se musí vyplatit... In.: *Dítě v krizi, sborník vybraných příspěvků z pěti ročníků mezinárodních seminářů*. Olomouc: Media DIDA, s.r.o., 2004, s. 16.

<sup>56</sup> Srov.: VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 78.

<sup>57</sup> Srov.: SKOPALOVÁ, J. Nálepkování v praxi učitele. In.: *Mládež a sociální patologie, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2006. s. 62.

a mládeže<sup>58</sup>, který srozumitelně vymezil problematiku primární prevence sociálně patologických jevů, stanovil vertikální hierarchii složek, které se na ní budou podílet, a definoval nástroje (hlavně tzv. minimální preventivní program), kterými bude realizována.

Situace se definitivně k lepšímu obrátila v roce 2001 a do značné míry to souviselo se vznikem krajů a se současným vznikem tzv. veřejné správy v nich, která (i v oblasti prevence) vytvořila novátorský model sloučeného výkonu státní správy a samosprávy. Najednou začalo být zřejmé, že v oblasti prevence je nutno jasně vymezit a oddělit celostátní (zastřešující) a krajský (územně a samosprávně cílený) model prevence a jejího výkonu.

Na úrovni MŠMT od tohoto okamžiku v časově stanovených intervalech vznikají národní strategie prevence, jsou formulovány některé další, cílené metodické pokyny pro práci v této oblasti a je navázána úzká spolupráce a koordinace v této činnosti s jednotlivými kraji.

V Olomouckém kraji výše uvedené dokumenty našly konkrétní podobu v jejich formulaci na krajské úrovni, byla vytvořena pozice krajského koordinátora prevence sociálně patologických jevů v resortu školství a deklarována nutnost tvorby pozic školních metodiků prevence ve školách a školských zařízeních, kterou nelze ovšem vynutit jako nezbytnost, protože chybí dosud to nejpodstatnější – uzákonění výkonu prevence.

K tomuto kroku dochází v roce 2004 s přijetím nového, tzv. školského zákona, který v jedné ze svých sedmnácti průvodních vyhlášek (o poskytování poradenských služeb) o rok později prevenci sociální patologických jevů uzákonuje.

Od toho okamžiku se prevence ve školství opírá o pilíř legislativní povinnosti s vytvořenou strukturou jejího výkonu a s možností (v současnosti stále více a častěji praktikovanou) kontroly její úrovně orgánem k tomu věcně příslušným – Českou školní inspekcí.

---

<sup>58</sup> Srov.: *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, č. j. 14 514/2000 – 51. MŠMT, 2000.

### 3.4 Prevence v aktuálním celospolečenském a institucionálním kontextu

Na úvod kapitoly velmi výstižné motto: „Prevence je v zásadě o péči, o vzájemných vztazích a o otevřené výměně informací. Neexistují žádné jednoduché odpovědi, pouze moudře vedené rozhovory.“<sup>59</sup>

Samotná prevence sociálně patologických jevů se vždy nacházela (a dodnes tento problém není v celospolečenském kontextu uspokojivě vyřešen) v nejednoduchém postavení, panuje okolo ní mnoho nejednoznačností. Tato skutečnost je dána zejména tím, že vytvořit univerzální systém prevence není v podstatě možné a tak se tato oblast z teoretického hlediska i z hlediska praktického uchopení velmi často zmítá v roztržitém názoru, priorit, různých řešení a z toho bohužel často plynoucí nejednotnosti v rámci jejího co nejefektivnějšího pojetí.

Domnívám se, že moje tvrzení dokládá například Večerka, když velmi výstižně – narážejíce dle mého názoru pomyslň hřebík přímo na hlavičku - konstatuje, že v současnosti „je naše preventivní působení především paralyzováno tím, že postmoderní individualisticky střížená společnost se není schopna ani domluvit na tom, co je vlastně společensky nepřístojným, negativním či sociálně patologickým jevem. Koncepce zbytnělých individuálních a skupinových práv, která není zásadně korigována koncepcí individuálních a skupinových lidských povinností, vytváří bezbřehou platformu zpochybnění všeho. To, co by se neznásilňovanému, moudře uvažujícímu rozumu jevilo jako zjevně (tj. použijí-li scholastický výraz „plynoucí z věci samé“) sociálně patologické, se pak zhusta vydává za jinakost či alternativu, asocialita se zahaluje kulantními pojmy typu asertivita či osobitost apod. Nejvíce se lidských práv dovolávají ti, kteří na extenzivním výkladu svých práv založili umnou konstrukci vlastní nedotknutelnosti a nepostižitelnosti, za kterou by se nemuseli stydět ani ti nejlepší advokáti. Svědci těchto extenzivních sebeprosazujících nebezpečných postojů (a to bohužel častěji odborníci než laici) pak k takovým výkladům mlčí či je dokonce ospravedlňují, neboť nechtějí být označeni za nositele zpátečnictví či nedemokratických praktik. Někdy vzniká dokonce

---

<sup>59</sup> ROSENBAUM, M. *Bezpečnost především: realistický přístup k dospívajícím a drogám*. 1. neprodejné české vydání vzniklo ve spolupráci Magistrátu hl. m. Prahy a Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze, 2006, s. 27.

oprávněný dojem, že se i v oblasti legislativy – snad bona fide – intenzivně pracuje na tom, aby nebylo možno nezvratně doložit, že je např. počínání některých jednotlivců či jejich skupin individuálně či společensky škodlivé. Projevuje se to zejména tím, že se usilovně legislativně snažíme zabránit, aby bylo možno poznatky o asocialitě archivovat či dokonce sumarizovat. Setkáváme se i s tím, že se dosavadní kontrolní mechanismy omezují či dokonce záměrně ničí.<sup>60</sup>

O tom, že předchozí odstavec ve vztahu k prevenci sociálně patologických jevů v soudobé české společnosti není pouhým ojedinělým výkřikem jednoho z předních odborníků v tomto oboru, svědčí i jiné autority, které se v podstatě k témuž názoru připojují. A nezdíka přitom poukazují na jednom z prvních míst právě na souvislosti prevence sociální patologie ve vztahu k institucím.

Běták k tomu uvádí, že z hlediska přirozené prevence by nás měl především zajímat řád věcí, bez nějž je i každá svoboda nemyslitelná. Řád, který vyrůstá organicky ze zdrojů, které nejsou určovány pouze vědomým já, a který proto nelze postavit na svévoli, poněvadž se vztahuje ke smyslu, který čistě naše individuální vědomí přesahuje, přičemž tento řád souvisí hlavně se systémem a institucemi.<sup>61</sup>

Doplňuje jej i kolektiv autorů publikace *Prevence sociálně patologických jevů ve škole*, který rovněž poukazuje na skutečnost, že nelze popřít význam státu a dalších institucí a jejich funkcí, a to i ve vztahu k prevenci, přičemž úlohu institucí a jejich vztahu k výkonu prevence vnímá jako jednu z klíčových.<sup>62</sup>

Konečně na tomto místě mohu rovněž osobně, coby zástupce instituce zabývající se prevencí sociální patologie na krajské úrovni, přispět i vlastní empirií.

Za svou desetiletou zkušenost krajského koordinátora prevence sociálně patologických jevů v resortu školství Olomouckého kraje mohu konstatovat, že ke skutečně efektivnímu, systémovému a institucionálnímu uchopení prevence sociálně patologických jevů je v současnosti zapotřebí několika faktorů, jež se jeví –

---

<sup>60</sup> VEČERKA, K. Čestně o prevenci. In.: *Budoucnost a sociální patologie, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2009. s. 23 – 34.

<sup>61</sup> Srov.: BĚTÁK, L. *Role výchovy a sebevýchovy v přirozené prevenci sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, s. 11.

<sup>62</sup> Srov.: BĚTÁK, L., FERBAROVÁ, R., PLOCEK, K., SKÁCELOVÁ, L. *Prevence sociálně patologických jevů ve škole*. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s. 18 – 19.

v případě jejich částečné či úplné absence – být velmi palčivým nedostatkem ohrožujícím samotné fungování zmiňovaného systému.

Jejich výčet samozřejmě nelze považovat za konečný, vybral jsem záměrně ty, které osobně, na základě své odbornosti, považuji aktuálně za klíčové.

1. Zákonná a legislativní opora, rovněž pak i existence příslušných strategií, metodik a dalších napomáhajících dokumentů.
  - Tato oblast se z hlediska jejího efektivního zabezpečení jeví bezproblémovou.
2. Veřejně deklarovaná a prakticky realizovaná politická vůle zabývat se sociální patologií: nesmírně důležitý a dodnes silně podceňovaný novodobý faktor související s aktuální podobou výkonu veřejné správy v ČR, která je od vzniku vyšších územně správních celků řízena (i na úrovni prevence) nikoliv byrokratickým výkonem státní moci ale realizací legitimní politické moci.
  - První aktuální „velká rezerva“ možnosti efektivního institucionálního uchopení prevence. Již bylo řečeno a následně podrobnější vymezení prevence v systému veřejné správy na úrovni kraje to jasně prokáže, že aktuálně to není úředník ani žádný jiný odborník na prevenci, je to politik, který o jejím chodu a realizaci rozhoduje. Dosavadní zkušenost pak jasně ukazuje, a tuto lze doložit i kvantitativně (např. ne zcela dostatečným objemem finančních prostředků vynakládaným na prevenci, zejména na úrovni krajů), že prevence sociální patologie je velice silným tématem v rámci předvolební agitace, ale zájem o ni po vyhraných volbách rychle upadá a z nutnosti výše avizované „politické vůle“ v jejím reálném výkonu pak zbývá oproti původnímu zájmu povětšinou jen torzo.
3. Dostatečná vůle, odborná erudice a pochopení nutnosti realizace prevence ze strany institucí (úřadů, škol atd.). Záměrně je mimo jiné řečeno „vůle“, protože žádný zákon ani jiné legislativní, strategické či metodické opatření nikdy samo o sobě nezaručí vyhovující a dostatečný rozměr, kvalitu a míru zajištění této problematiky.



- Zde lze konstatovat stručně: z formálního hlediska zajištění prevence je úroveň vyhovující, nelze ovšem říci, že není co zlepšovat (např. přesvědčovat školy, aby se nebály nepopulárních témat a nahlížely na realitu z hlediska aktuálních trendů a problémů, se kterými se společnost potýká, na místo jejich falešné tabuizace v obavě, že některé problémy „budou vytaženy na světlo“).
4. Dostatečné množství personálních zdrojů a zajištění jejich průběžného vzdělávání v této specializaci.
    - Počet koordinátorů a jejich formální ukotvení je dán zákonem, takže tato složka je plněna beze zbytku. Citelnou rezervu však lze spatřovat v nevyhovujícím systému zajištění jejich dalšího vzdělávání, což ponejvíce souvisí s následujícím parametrem.
  5. Odpovídající motivace těchto personálních zdrojů (ponejvíce ve smyslu jejich odměňování).
    - Společně s následujícím faktorem jde o vůbec nejhorší bilanci v tomto stručném výčtu. K dalšímu vzdělávání nejsou koordinátoři (ponejvíce koordinátoři ve školách a školských zařízeních) motivováni (ani finančně, ani z hlediska organizačního zabezpečení a vytváření podmínek pro zvyšování jejich kvalifikace), což je vleklý a již řadu let diskutovaný problém na úrovni MŠMT.
  6. Vytváření podmínek a podpůrných faktorů nutných k realizaci prevence.
    - Rovněž v tomto parametru lze shledávat velké rezervy. Prevence – napříč vytvořenému a zejména ve školství fungujícímu systému – není vnímána z celospolečenského hlediska jako nutná priorita a nepožívá vážnosti, kterou by zasluhovala a hlavně potřebovala. Nejsou vytvářeny ani zdaleka dostačující podmínky pro její realizaci.
  7. Alespoň přiměřené množství finančních prostředků na realizaci prevence (vycházející z reálných analýz finančních potřeb v této oblasti).
    - Finančních prostředků nikdy není dostatek. Dá se přesto objektivně říci, že financování prevence – alespoň ze státních, když už ne krajských, zdrojů - patří v posledních letech k tomu pozitivnějšímu,

což dokládají plynulé nárůsty finančních objemů vynakládaných na prevenci v posledních 8 letech.

Jsem si vědom, že předchozí výčet může být shledán značně subjektivním, ostatně jako libovolný jiný od jakéhokoliv odborníka na danou oblast. Záměrně – zejména z kapacitních důvodů textu – jsem jej nastínil jen stručně. Nešlo mi o detailní analýzu každého bodu, protože daty a analýzou podložený rozbor výše uvedených bodů by bohatě vydal na samostatnou práci. Přesto jsem chtěl alespoň zkratkovitě poskytnout empirický pohled krajského koordinátora primární prevence na problémy současného institucionálního zajištění prevence s tím, že jsem se pokusil – snad zdařile – definovat to, co jsem ve vztahu k tématu skutečně považoval za nejkličovější.

Závěrem si dovoluji v rámci osobní zkušenosti a svého názoru konstatovat zásadní skutečnost: naše země se v oblasti efektivní prevence a v přístupu ke konkrétním formám jejího výkonu nachází v jisté schizofrenní bipolaritě. Na jedné straně je možné sledovat jisté rozmělnění sociálních a společenských hodnot v rámci globálního zpochybnění potřeby „normativnosti čehokoliv“, o kterém jsem psal v práci již dříve a které velice výstižně doplňuje v této kapitole citovaný Večerka, na straně druhé sílí oficiální tlak na odborníky na prevenci, aby se stále se zhoršující situací něco dělali. Na jedné straně jsou proklamovány potřeby, na straně druhé chybí politická vůle doprovázená v jejím stínu institucionální nemožností tyto potřeby v dostatečné míře saturovat. Jisté je tak pouze jedno: tato schizofrenní bipolarita se nakonec – a je velmi těžké určit, ve kterém okamžiku se tak stane a stanovit tedy nějakou konkrétní prognózu – nemůže vyplatit a ve svém důsledku bude o to horší, oč déle tyto zmiňované rozpory zůstanou neřešeny.

### **3.5 Primární prevence v resortu školství a její projektové vyjádření**

Primární prevence sociálně patologických jevů je ve vztahu k mé rigorózní práci jedním ze stěžejních pojmů.

O primární prevenci dnes hovoříme nejčastěji v jejím vztahu ke školství, který koresponduje i s tématem mé práce a proto moje vymezení primární prevence v následujících dvou podkapitolách slouží především tomuto účelu.

Nechtěl bych však navodit dojmem přesvědčení, že primární prevence se pro mne prioritně vztahuje pouze ke školství nebo že pojem primární prevence je v mém vyjádření a chápání pouhým synonymem preventivních aktivit realizovaných právě ve školství.

Záběr primární prevence je mnohem širší, je celospolečenským tématem, její realizace spadá do více oblastí a její výkon pod různorodé organizační složky a jiné specializované subjekty.

Vím, o čem hovořím, když zdůrazňuji nutnost rozlišení primární prevence jako takové a dnes velmi často praktikovaného zúženého pohledu na ni, v jehož vyjádření je primární prevence nejen problematikou ryze školskou, ale dokonce tématem patřícím výlučně do školních lavic. Samozřejmě, že jádro pravdy i v tomto pojetí je. Kalina ovšem současně velmi výstižně připomíná, že aktuální trend v České republice - směřovat primární prevenci takřka výhradně do škol – může a musí být pouze prvním krokem této systémové orientace, protože jinak se by mohl stát současně i jejím nechtěným zúžením. Připomíná, že takto bychom toho od škol chtěli přece jen už příliš mnoho, nehledě na to, že tímto způsobem bychom současně vyvolávali různé nerovnováhy (např.: mezi rodinou a školou). Autor připomíná, že daleko všestrannější cesta - uplatňovaná aktuálně i na řadě míst v zahraničí - vede přes realizaci primární prevence v jejím co nejširším měřítku: na místní i regionální úrovni, v rovině institucionální ale i skupinové či individuální, s garancí státní politiky i přispěním osobní odpovědnosti.<sup>63</sup>

Uvedené potvrzuje i Pilař, když říká, že „primární prevence přepokládá řadu spolupracujících složek. Vedle obecně známých prvků systému, jakými jsou rodina, škola a školská zařízení, jsou důležité různé zájmové organizace, občanská sdružení, místní samosprávy, zdravotnická zařízení, duchovní sdružení, policie apod.“<sup>64</sup>

Krejčířová a Skopalová pak toto vhodně doplňují o další rozměr, když tvrdí, že v rámci uplatňovaných preventivních přístupů je nutné brát na zřetel i osobnostní zvláštnosti osob se speciálními potřebami a obecně i míru rozumových schopností

---

<sup>63</sup> Srov.: KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 279.

<sup>64</sup> PILAŘ, J. Strategie primární prevence ve školství. In.: *Společenské podmínky vzniku sociálních deviací, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2007, s. 52.

jedince, přičemž prevenční působení však nesmí současně upoutávat nepatřičnou pozornost k jejich problémům a nebo je stigmatizovat. Zvýšená pozornost by tedy dle autorek měla být věnována výchově ke zdravému životnímu stylu a úzkému propojení rodiny, školy a subjektů angažujících se v oblasti volného času.<sup>65</sup>

Souhrnně se tedy dá bez jakékoliv nadsázky říci, že „na primární prevenci se podílí téměř celá společnost formou zákonodárskou, ekonomickou podporou aktivit společnosti, sociální politikou a výchovou.“<sup>66</sup>

### 3.5.1 Pojem primární prevence v resortu školství

Následné vymezení primární prevence sociálně patologických jevů (dále jen primární prevence) se již cíleně odvíjí od jejího pojetí v resortu školství, přičemž toto vymezení určuje MŠMT a v resortu školství (např.: v institucionálním smyslu, v praxi škol a školských zařízení apod.) *je závazné*.

„*Primární prevencí* rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.“<sup>67</sup>

Podle Pilaře „sociálně patologické jevy vnímáme v primární prevenci v resortu školství jako celek a až poté je pracovně dělíme na primární prevenci drogových a jiných závislostí a prevenci kriminality. Jde totiž o to, že na úrovni primární prevence jsou rizikové faktory takřka identické a i působení vůči nim je tedy rovněž totožné.“<sup>68</sup> Rozdělení má z hlediska této práce smysl uvést zejména kvůli později nastíněné projektové analýze.

---

<sup>65</sup> Srov.: KREJČÍŘOVÁ, O., SKOPALOVÁ, J. *Deviace a sociální patologie, vybrané jevy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 16 – 17.

<sup>66</sup> KRESTOVÁ, J. Koncepte prevence MŠMT a minimální preventivní program. In.: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi, sborník přednášek pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 1998, s. 11

<sup>67</sup> *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008*. MŠMT, 2005, s. 9.

<sup>68</sup> PILAŘ, J. Strategie primární prevence ve školství. In.: *Společenské podmínky vzniku sociálních deviací, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2007, s. 52.

Primární prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy zahrnuje především aktivity v oblastech prevence:<sup>69</sup>

- násilí a šikanování.
- záškoláctví.
- kriminality, delikvence, vandalismu aj. forem násilného chování.
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže.
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu.
- užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek.
- onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek.
- netolismu (virtuálních drog) a patologického hráčství (gambling).
- diváckého násilí.
- komerčního sexuálního zneužívání dětí.
- syndromu týraných a zneužívaných dětí.
- sekt, sociálně patologických náboženských hnutí a závislosti na politickém a náboženském extremismu.

Současně s tímto je úkolem primární prevence směřovat i ke včasnému rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech:

- domácího násilí.
- poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

Primární prevenci – dle její povahy a zaměření - specifikujeme v resortu školství dalšími vybranými pojmy, které mají k tématu a výzkumné části této práce zcela zásadní vztah:<sup>70</sup>

1. **„Specifická primární prevence:** jde o systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo

---

<sup>69</sup> Srov.: *Metodický pokyn MŠMT, č. j. 20 006/2007 – 51*. MŠMT, 2007, s. 1.

<sup>70</sup> *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008*. MŠMT, 2005, s. 9.

omezovat nárůst jeho výskytu.“

2. „**Nespecifická primární prevence**: kterou se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.“

Nutnost specifikace obou termínů v rigorózní práci vychází jednak z toho, že s těmito pojmy je dále v práci velice často operováno a současně i z hlediska vyjádření jejich odlišnosti zaměření, protože jak bude patrné v práci dále, cíleně byla ve sledovaném výzkumném období rigorózní práce masivně podporována především specifická primární prevence.

Tuto dále rozdělujeme na **všeobecnou prevenci**, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika, **selektivní prevenci**, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování a **indikovanou prevenci**, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.<sup>71</sup>

Podle efektivity se v resortu školství rozeznává:<sup>72</sup>

1. „**Efektivní primární prevence** – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu apod.“
2. „**Neúčinná primární prevence**, kterou charakterizuje zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací bez bližšího komentáře či vysvětlení, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.“

V krátkém komentáři bych rád zdůraznil, že hledisko efektivity patří k těm nejdůležitějším vůbec a je obvykle jedním z nejklíčovějších prvků v hodnocení

---

<sup>71</sup> Srov.: *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008*. MŠMT, 2005, s. 9.

<sup>72</sup> *Metodický pokyn MŠMT, č. j. 20 006/2007 – 51*. MŠMT, 2007, s. 2.

jakéhokoliv preventivního programu či projektu (např.: v přímé souvislosti jeho potenciální finanční podpory).

Mezi hlavní *cílové skupiny* primární prevence v resortu školství patří:<sup>73</sup>

**Děti a mládež:** cílem působení v oblasti primární prevence je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku, a to s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům, schopné dělat samostatná (a pokud možno správná) rozhodnutí. Dále rovněž s přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi, schopné řešit, případně schopné nalézt pomoc pro řešení problémů, s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám a podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek.

**Pedagogičtí pracovníci:** předpokladem naplňování cílů v oblasti primární prevence je pedagog vzdělaný, odborně erudovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí. Ukazuje se tedy, že zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti sociálně patologickým jevům vyžaduje systémovou a koordinovanou přípravu realizátorů preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních.

**Specifické cílové skupiny:** MŠMT metodicky zajišťuje a koordinuje specifickou primární prevenci na mezíresortní úrovni a úzce spolupracuje při realizaci preventivních aktivit s fungující sítí koordinátorů a metodiků ve vertikální hierarchii institucionálního zajištění primární prevence. Jde zejména o koordinaci těchto složek:

- mezíresortní pracovní skupina (věcně příslušná ministerstva, rada vlády).
- krajské školství koordinátoři prevence (pracovníci odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů jednotlivých krajů).
- oblastní metodici prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden).
- školní metodici prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).

---

<sup>73</sup> Srov.: *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008*. MŠMT, 2005, s. 7.

- nestátní neziskové organizace zabezpečující zejména aktivity, které v systému prevence chybí a nejsou suplovány veřejnoprávní intervencí.

Při hodnocení cílových skupin si troufám říci, že jejich nastavení, jakož i požadavky na jejich cílové kompetence, jsou vyhovující a dle mé zkušenosti i akceptované odbornou veřejností.

Stejnou domněnku chci vyslovit i z hlediska hodnocení celé kapitoly, jejímž ústředním tématem je primární prevence. Její pojetí v resortu školství, vymezení, struktura, rozdělení i definované cílové skupiny vykazují známky hluboké propracovanosti tohoto systému, který se i v praxi ukazuje být efektivním.

### **3.5.2 Zákonná a strategická východiska realizace primární prevence v resortu školství**

V resortu školství upravuje realizaci primární prevence řada dokumentů různé úrovně, případně různé právní síly. Můžeme je rozdělit do tří skupin:

#### **Zákonná opatření:**

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).<sup>74</sup>

- Školský zákon v § 16 hovoří o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž jako hodné zřetele si všímá sociálního znevýhodnění dětí a mládeže v rámci rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením a ohrožením sociálně patologickými jevy.
- Definuje rovněž pojem „bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních“ a konkrétně v § 29 školám a školským zařízením ukládá povinnost při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.

---

<sup>74</sup> Srov.: Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).



Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.<sup>75</sup>

- V zákoně je v § 18 konstatováno, že realizaci preventivních opatření koordinuje vláda, finančně a organizačně ji mimo jiných subjektů zajišťuje MŠMT.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.<sup>76</sup>

- Vyhláška v § 5 stanovuje zákonnou povinnost Pedagogicko-psychologickým poradnám v jednotlivých krajích, aby prostřednictvím tzv. oblastního metodika prevence zajišťovaly primární prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci tzv. školních metodiků prevence.
- Vyhláška v § 7 školám stanovuje zákonnou povinnost realizace primární prevence v jejich působnosti.
- Vyhláška ve své příloze č. 3 mezi standardní činnosti školy zákonným způsobem zahrnuje povinnosti výkonu pozice tzv. školního metodika primární prevence, a to s konkrétní specifikací jeho výkonu ve třech oblastech: metodické a koordinační činnosti, informační činnosti a poradenské činnosti.

### **Dokumenty strategie realizace primární prevence v resortu školství na daná léta.**

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na daná léta.<sup>77</sup>

- Příprava prvního dokumentu tohoto typu vycházela z Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice, tzv. Bílé knihy, která již

---

<sup>75</sup> Srov.: Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

<sup>76</sup> Srov.: Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

<sup>77</sup> Jde o dlouhodobé záměry vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky dané MŠMT v letech 2001-2008.

v roce 2000 počítala s nutností systematické realizace primární prevence v resortu školství.

- Ve sledovaném období této rigorózní práce (2001-2008) byly v postupně aktualizovaných verzích (vždy po dvou letech) dlouhodobého záměru pro realizaci primární prevence vytýčeny zejména tyto strategické úkoly a cíle: tvorba cílených koncepcí strategií primární prevence na celostátní i krajské úrovni, stanovení standardů primární prevence v resortu školství, postupné zavádění systému akreditací a licencí projektům primární prevence jako podmínky pro čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu a konečně rovněž vytvoření systému hodnocení kvality a efektivity realizace primární prevence jak na institucionální úrovni, tak v případě škol a školských zařízení a dalších spolupracujících subjektů.<sup>78</sup>

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti v resortu školství.<sup>79</sup>

- Ve sledovaném období 2001 – 2008 byla v obou platných a navazujících verzích strategií vždy základním principem primární prevence sociálně patologických jevů v resortu školství výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. Bylo zdůrazňováno, že působení na mladou generaci musí mít současně i charakter výchovně vzdělávací a že musí jít o proces vytváření a upevňování morálních hodnot, zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže, o rozvoj dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebestrukce, projevů agresivity a porušování zákona. Současně byly stanoveny cíle, jejichž realizace směřovala zejména do oblasti zajištění: stabilního financování primární prevence a vytvoření grantových schémat, vytváření podmínek pro realizaci primární prevence na institucionální úrovni i na úrovni škol a školských (případně jiných spolupracujících) zařízení a organizací, její koordinace, do oblasti dalšího vzdělávání v rámci zvyšování kvalifikace zainteresovaných pracovníků, nutnosti

---

<sup>78</sup> Srov.: *Dlouhodobé záměry vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky v letech 2001-2008.*

<sup>79</sup> Jde o strategie primární prevence sociálně patologických jevů dané MŠMT v letech 2001 – 2004 a 2005-2008.

realizace preventivních programů konkrétních zařízení i projektů zapojených do systému podpory z veřejných zdrojů a v neposlední řadě na efektivním procesu prohlubování právního povědomí veřejnosti v oblasti prevence sociální patologie.<sup>80</sup>

### **Metodické pokyny pro výkon primární prevence v resortu školství.**

Metodických pokynů pro výkon primární prevence v resortu školství existuje celá řada a jsou to povětšinou dokumenty cíleně zaměřené na řešení konkrétního problému souvisejícího s výkonem primární prevence.

Je zcela nad rámec této práce (a z tohoto úhlu pohledu v podstatě i zbytečné) je všechny vyjmenovávat a specifikovat jejich poslání.

Omezím se pouze na poukaz nejdůležitějšího z nich, který je současně klíčovým dokumentem v této oblasti, neboť v podstatě výkon primární prevence v resortu školství obecně vymezuje: Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Tento pokyn (schválený v roce 2000 a následně v roce 2007 aktualizovaný) stanovuje předmět úpravy a vymezení základních pojmů v primární prevenci v resortu školství, dále doporučuje různé vzorové postupy při jejím výkonu a konečně definuje i vztah primární prevence k jiným zásadním dokumentům (např. ke školním vzdělávacím programům) a stanovuje systém organizace primární prevence v resortu školství, který je předmětem další podkapitoly.

Uvědomuji si, že nad rámec plynulého textu může výše uvedený systém odrážek s jednotlivými položkami co do výkladové hodnoty (napříč její věcnosti a přesnosti) působit téměř heslovitě. Mám však zásadní důvod, proč tuto i částečně následující kapitolu o organizaci primární prevence v resortu školství pojímám tímto způsobem.

Tímto důvodem je, že zákony, vyhlášky, metodické pokyny i další strategické dokumenty jsou velmi exaktně pojata ustanovení (většinou právního charakteru), kde nejdůležitější položku představují obvykle výčty daných skutečností a tyto se

---

<sup>80</sup> Srov.: *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004* a též dokument platný v letech 2004-2008.

pro čtenáře z hlediska jeho snadnější orientace nejpřehledněji zobrazují v graficky přijatelném uspořádání.

Při hodnocení je pak třeba mít v první řadě na zřeteli, že jde o informace takového charakteru, které sice připouštějí polemiku, ale ve své povaze jsou to údaje v daném časovém období striktně dané a vyžadované právním systémem tohoto státu.

Domnívám se, že zákonná a strategická východiska primární prevence jsou v naší zemi na vynikající úrovni. Nejen, že je primární prevence uzákoněna (a to je velmi podstatný fakt), ale přehledný (nikoliv přebujelý) systém dalších opatření a strategických dokumentů výrazně napomáhá jejímu kvalitnímu výkonu. Odborníci, pracující v této specializaci, tak nestojí „ve vzduchoprázdnu“, ale mají se zejména legislativně o co opřít.

### **3.5.3 Organizace primární prevence v resortu školství**

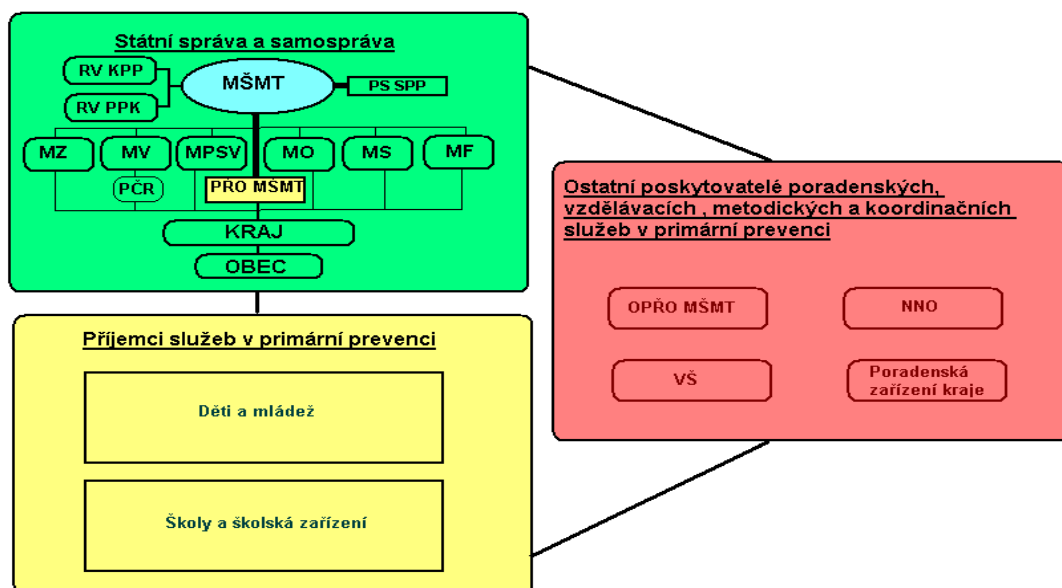
Organizace primární prevence v resortu školství je dána *horizontální* a *vertikální* úrovní jejího zajištění. V následujícím přehledu jsou uvedeny obě formy, přičemž ve vztahu k cíli práce je třeba stručně zhodnotit zejména výhody či slabiny každé z nich, jelikož v práci je s nimi dále operováno.

#### **1. Horizontální úroveň**

Rovinu horizontální představuje meziresortní spolupráce a koordinace všech níže uvedených složek zaangażovaných do primární prevence, přičemž tento systém lze v jeho celistvosti nejlépe zobrazit graficky, když současně takto poskytuje i nejpřehlednější představu o horizontální úrovni:<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> Srov.: *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008*. MŠMT, 2005, s. 10.



#### Vysvětlivky k použitým zkratkám:

- RVKPP: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
- RVPPK: Republikový výbor pro prevenci kriminality
- MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- PŘO: Přímé řízení organizace MŠMT
- OPŘO: Ostatní přímo řízené organizace MŠMT – sem patří:
  - Česká školní inspekce
  - Institut pedagogicko psychologického poradenství
  - Výzkumný ústav pedagogický
  - Národní ústav odborného vzdělávání
  - Ústav pro informace ve vzdělávání
  - Antidopingový výbor
- PS SPP: Pracovní skupina specifické primární prevence
- MO: Ministerstvo obrany
- MV: Ministerstvo vnitra
- MZ: Ministerstvo zdravotnictví
- MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí
- MF: Ministerstvo financí
- MS: Ministerstvo spravedlnosti
- NNO: Nestátní neziskové organizace
- VŠ: Vysoké školy

Výše uvedená horizontální úroveň primární prevence se může jevit na první pohled jako propracovaný systém navzájem spolupracujících složek. To je však klamné zdání a vyjadřují své odborné přesvědčení, že tento systém naopak patří k největším slabším výkonu primární prevence.

Už počet jednotlivých participujících složek je alarmující a z organizačního hlediska zcela nevyhovující. Do primární prevence na horizontální úrovni vstupuje celkem 7 ministerstev!

V konkrétním výčtu ve vztahu k prevenci obecně patří k nejvýznamnějším z nich (tím je myšlen význam jejich vztahu k této problematice) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jako národní garant primární prevence, Ministerstvo zdravotnictví, v obdobné funkci v oblasti sekundární a terciární prevence a okrajově též prevence primární. Dále pak Ministerstvo sociálních věcí, jako národní garant úzce související prevence sociálního vyloučení a národnostních menšin a Ministerstvo vnitra, jako národní garant prevence kriminality (včetně primární prevence v této oblasti).

Poněkud stranou pak stojí Ministerstvo financí, cíleně zaměřené na finanční toky, a to i v oblasti primární prevence.

Pomineme-li ostatní subjekty vstupující do primární prevence (např. vysoké školy), zůstává zde ještě další neopomenutelný pilíř v podobě Rady Vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky.

Výše zmíněná roztržitost mezi takový počet subjektů jednak vede k tomu, že nejsou a ani nemohou být striktně dány jednotlivé kompetence a stanovena tolik potřebná subordinace, ale současně to často vede k tomu, že na místo koordinace a vzájemné spolupráce dochází k dublování mnohých aktivit, špatné úrovni vzájemné informovanosti a zejména ke zcela kontraproduktivnímu konkurenčnímu boji, zejména v oblasti vyčerpávání finančních prostředků na prevenci ze státního rozpočtu.

## **2. Vertikální úroveň**

Vertikální úroveň organizačního zabezpečení primární prevence v resortu školství je dána posloupností úrovní jednotlivých metodických (nikoliv však subordinačních) složek tohoto systému za současného vymezení náplně jejich činnosti. Rozdělujeme složky institucionální a školy a školská zařízení.

Institucionální složky vertikální úrovně:

**Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)** v návaznosti na schválené vládní dokumenty z oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků zpracovává příslušný koncepční materiál pro prevenci resortu na dané období, vytváří podmínky pro realizaci resortního systému primární prevence na národní úrovni v oblasti metodické

i legislativní, každoročně vyčleňuje resortní finanční prostředky na primární prevenci, vytváří informační komunikační systém pro činnost resortního systému primární prevence, rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na meziresortní úrovni, koordinuje činnost svých přímo řízených organizací a metodicky vede krajské školské koordinátory primární prevence.<sup>82</sup>

**Krajský úřad (KÚ) příslušného kraje** koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému primární prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni, v rámci organizační struktury krajského úřadu pověřuje vhodného pracovníka funkcí „*krajského školského koordinátora prevence*“, vytváří podmínky pro realizaci minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních svého regionu a kontroluje jejich plnění. Přerozděluje finanční prostředky z resortních dotačních titulů, zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zařazuje do dlouhodobých záměrů vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v kraji témata týkající se specifické i nespecifické primární prevence, v rámci koncepce školské politiky a své pravomoci zřizuje pedagogicko psychologické poradny (jako další stupeň v hierarchii organizace prevence).<sup>83</sup>

**Krajský školský koordinátor prevence**, ačkoliv je zařazen v organizační struktuře krajského úřadu, o němž již ve vztahu k primární prevenci bylo v předchozím odstavci pojednáno, vzhledem k vertikálnímu pojetí organizace primární prevence v resortu školství představuje samostatný stupeň. Za účelem koordinace činností realizovaných v rámci krajské koncepce prevence spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem a koordinátorem prevence kriminality krajského úřadu. Spolu s nimi a s dalšími subjekty podílejícími se na primární prevenci v rámci kraje se aktivně účastní na vytváření a zdokonalování krajské koncepce prevence na příslušné období, prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených v národní strategii MŠMT, monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících

---

<sup>82</sup> Srov.: *Metodický pokyn MŠMT, č. j. 20 006/2007 – 51*. MŠMT, 2007, s. 4.

<sup>83</sup> Srov.: *tamtéž*.

aktivit v oblasti primární prevence, metodicky vede a spolupracuje s oblastními metodiky primární prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem při koordinaci preventivních aktivit škol v rámci kraje a sumarizuje návrh na financování preventivních programů a dalších aktivit ze státních i krajských zdrojů.<sup>84</sup>

Složky škol a školských zařízení ve vertikální úrovni:

***Oblastní metodik prevence v pedagogicko psychologické poradně (PPP)*** zajišťuje v PPP specifickou primární prevenci sociálně patologických jevů a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem, zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků primární prevence, na žádost školy pomáhá ve spolupráci se školním metodikem primární prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem sociálně patologických jevů ve škole. Udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v kraji v primární prevenci angažují, spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence (zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy, jiných hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje).<sup>85</sup>

***Ředitel školy*** vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů zejména zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci sociálně patologických jevů, koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním tzv. Minimálního preventivního programu a začleněním Školního preventivního programu do osnov a učebních plánů školního vzdělávacího programu školy, řešením aktuálních problémů souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů ve škole, jmenováním školním metodikem prevence pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, případně mu umožní studium k výkonu specializovaných činností v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů. Dále pak podporou týmové spolupráce školního metodika, výchovného

---

<sup>84</sup> Srov.: *Metodický pokyn MŠMT, č. j. 20 006/2007 – 51*. MŠMT, 2007, s. 4 – 5.

<sup>85</sup> Srov.: Tamtéž, s. 5.



poradce, školního psychologa či školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Minimálního preventivního programu, spoluprací s oblastním metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence. Rovněž pak podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na využívání volného času žáků se zřetelem k jejich zájmům a jejich možnostem a spoluprací se zájmovými sdruženími a dalšími subjekty.<sup>86</sup>

**Školní metodik prevence:** standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny zvláštním právním předpisem: Přílohou č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Jedná se zejména o tyto činnosti: koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy, koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na primární prevenci, koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků a cizinců - prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti. Podílí se rovněž na koordinaci spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku primární prevence, s metodikem preventivních aktivit v PPP a s různými odbornými pracovišti.<sup>87</sup>

**Třídní učitel** je posledním článkem řetězce. Ve vztahu k primární prevenci: spolupracuje se školním metodikem prevence na zachycování varovných signálů, podílí se na realizaci Minimálního preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě, motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí

---

<sup>86</sup> Srov.: *Metodický pokyn MŠMT, č. j. 20 006/2007 – 51. MŠMT, 2007, s. 5.*

<sup>87</sup> Srov.: *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*

mezi žáky třídy a získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštностech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.<sup>88</sup>

Vertikální úroveň – oproti kritizované úrovni horizontální – představuje jak ve složce institucionálního zabezpečení, tak i na úrovni škol a školských zařízeních skutečně povedený a funkční model v oblasti organizace primární prevence v resortu školství. Přispívají k tomu zejména jasně vymezené kompetence, ve kterých se pracovní náplně a oblasti konkrétních forem zajištění výkonu této specializace nijak nepřekrývají ani nedublují. V této podobě je rovněž zajištěna vyhovující organizace koordinace všech činností i přímý a rychlý přenos informací.

### **3.6 Projekty primární prevence v resortu školství**

Projektování v primární prevenci představuje složitý proces, který klade na jeho realizátora podstatné odborné (a do značné míry i empirické) požadavky.

Troufám si konstatovat, že jedině odborník, erudovaný v problematice sociální patologie s rozvinutými kompetencemi v oblasti primární prevence, dokáže tuto problematiku vyjádřit i v projektovém zpracování tak, aby projekt měl z hlediska své náplně, struktury a cílů, ke kterým má vést, odpovídající podobu a současně aby splňoval i požadavek praktické efektivity (ponejvíce konkurenceschopnosti v porovnání s jinými projekty) vyjádřené např. jeho podporou ve výběrových či dotačních řízeních.

Následně se tedy pokusím vymezit, co projektování v primární prevenci resortu školství představuje a jak je ukotveno.

Již v úvodu jsem však nucen mírně předběhnout tematiku, když na tomto místě – zejména z hlediska terminologického – musím ozřejmit dva pojmy, jichž bude následně hojně užíváno (i když jejich rozlišení má především pracovní-praktický význam): program a projekt primární prevence.

**Programem** primární prevence se ve veřejné správě resortu školství rozumí dokument, který směřuje k výkonu a naplňování primární prevence s ohledem na stanovení: důvodu a východisek jeho realizace, jeho obsahu a struktury, cílové

---

<sup>88</sup> Srov.: *Metodický pokyn MŠMT, č. j. 20 006/2007 – 51*. MŠMT, 2007, s. 6

skupiny, nástrojů potřebných k jeho realizaci a ve vztahu k cílům, ke kterým má vést s jejich následnou evaluací.

**Projektem** primární prevence se ve veřejné správě resortu školství rozumí program primární prevence, který je z formálního hlediska přizpůsoben k tomu, aby mohl získat veřejnou institucionální podporu (nejčastěji finanční), přičemž obvykle je požadavek zmiňované formální podoby upřesněn institucí či donátorem.<sup>89</sup>

### 3.6.1 Vymezení problematiky

Většina programů v oblasti primární prevence v resortu školství směřuje vůči dětem a mládeži (zapojení však samozřejmě často bývají i dospělí jedinci: rodiče, policisté atd.).

Nejčastější formou realizace preventivních aktivit bývá projektově uchopený tzv. Minimální preventivní program dané organizace, který jako základní nástroj primární prevence ve školství představuje široké pole působnosti a možnosti jeho vyjádření. Tohoto faktoru si je ostatně vědomo i MŠMT, když v doporučení realizace a následné evaluace preventivních programů konstatuje, že „na preventivní intervence uplatňované v rámci minimálních preventivních programů existuje široké spektrum názorů a pohledů, které jsou často určující pro volbu preventivního působení.“<sup>90</sup>

Domnívám se, že z hlediska pedagogických zásad preventivní působení na mladou generaci v první řadě musí obsahovat prvek výchovně vzdělávací. Musí jít o proces, kdy je optimálně dosahováno pozitivních sociálních vztahů a kdy dochází ke zvyšování sociální kompetence a k rozvoji takových dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebedestrukce. V souvislosti s tímto požadavkem se dnes nejčastěji hovoří o programovém pojetí primární prevence jako výchově ke zdravému životnímu stylu, přičemž konkrétní vyjádření souvisejících kompetencí zachycuje následující stručný výčet:<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> Srov.: Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*. Praha: MŠMT, 2007, s. 16.

<sup>90</sup> *Evaluace a diagnostika preventivních programů*. Praha: MŠMT, 2002, s. 7.

<sup>91</sup> Srov.: *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008*. MŠMT, 2005.

- zvyšování sociální kompetence: rozvíjení sociálních dovedností, které napomáhají efektivní orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za chování a uvědomění si důsledků chování.
- posilování komunikačních dovedností: zvyšování schopnosti řešit problémy, konflikty, adekvátní reakce na stres, neúspěch, kritiku.
- vytváření pozitivního sociálního klimatu (např. v projektech zaměřených na aktivní sociální učení): pocitu důvěry, bez nadměrného tlaku na výkon, zařazení do skupiny, práce ve skupině vrstevníků, vytvoření atmosféry pohody a klidu, bez strachu a nejistoty.
- formování postojů ke společensky akceptovaným hodnotám: pěstování právního vědomí, mravních a morálních hodnot, humanistických postojů apod.<sup>92</sup>

Význam výše uvedeného je potvrzován i v zahraniční literatuře. Mc Grath a kolektiv uvádějí, že přístupy založené na posilování pozitivního sociálního chování (např. výukou posilování osobních kompetencí a dovedností v sociálním kontextu) mohou mít trvalý dopad i z hlediska prevence. Současně ale upozorňují na nevhodnost jakéhokoliv zúžení rozměru prevence (tedy i na jeho pouhý sociální rozměr), když ve výčtu možných preventivních přístupů připomínají jako vhodné vícesložkové programy zahrnující více než jeden typ intervence a všímají si pojetí, kdy prevence je na prvním místě doplňována o rozměr související se změnami celkového prostředí, s programy pro rodiče, mediálními kampaněmi, případně s intervencemi realizovanými v rámci celé komunity.<sup>93</sup>

S tímto koresponduje i výčet Vykopalové, která s ohledem na programové pojetí prevence ve světě uvádí, že mezi velmi osvědčené strategie, zaměřené v oblasti preventivního působení na jedince, patří postupy, které se zejména mladým lidem snaží přiblížit přes vědomosti, sociální prostředí nebo osobní zájmy. Mezi tyto přístupy patří zejména:<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup> Srov.: Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení. Praha: MŠMT, 2001, s. 6, 20.

<sup>93</sup> Srov.: Mc. GRATH, Y. a kolektiv. *Drug use prevention among young people: a review of reviews, evidence briefing update*. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006, s. 3.

<sup>94</sup> Srov.: VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 79.

- taktika strachu odvádějící jedince od určitého chování,
- nabídka alternativních aktivit,
- afektivní a interpersonální přístup,
- informativní přístup,
- ovládání emocí,
- zlepšení sociálních dovedností,
- včasná detekce sociálního chování aj.

Realizaci preventivních programů ústících do projektového zpracování v oblasti primární prevence lze aktuálně ponejvíce spatřovat na školách a školských zařízeních, i když nutno podotknout, že tyto mají tuto činnost v náplni své práce.

Přesto by bylo chybou omezovat programy primární prevence a jejich projektovou realizaci pouze na školy a školská zařízení (jako místa jejich výkonu) a na pedagogické pracovníky (jako jejich vykonavatele).

V první řadě ve smyslu potřebné participace vystupuje do popředí rodina a nutnost zapojení rodičů do preventivních aktivit.

Jistě lze souhlasit s Matouškem, který konstatuje, že „z hlediska funkce školy, jejímž posláním jest jednotné výchovné působení na žáky, znamená jakákoliv izolace jedince od sociálního celku poruchu v kontinuitě výchovného cyklu, neboť mezi prostředím, z něhož žáci vycházejí (rodina), prostředím, jímž procházejí (škola) a prostředím, do kterého vejdou (zaměstnání), má existovat potřebná pevná kontinuita.“<sup>95</sup>

Dále doplňuje společně s Kroftovou tvrzením, že „s tím, jak slábne vliv hlavní tradiční socializační instituce na děti – rodiny, doufají mnozí, že škola by ji mohla nahradit právě v posilování těch postojů a dovedností, jež jsou předpokladem prosociální, nekriminální dráhy. Školy existují prakticky ve všech zemích, většina dětí do nich chodí, ve školách jsou dětem k dispozici učitelé, kteří jsou ve společnosti víceméně respektováni. Školy mohou ovlivňovat nejen své žáky, ale i rodiče dětí a celé komunity. V řadě škol jsou dětem k dispozici vyspělé

---

<sup>95</sup> MATOUŠEK, V. *Delikvence a škola, úvod do sociální patologie – IV*. Praha: Univerzita Karlova, 1980, s.10.

komunikační technologie. Školy mohou pro děti organizovat programy i mimo vyučování. Proto se na školy hledí s takovými nadějemi a proto se od škol očekává více, nežli jsou často schopny a ochotny poskytovat.“<sup>96</sup>

Vedle rodičů jsou to pak další jedinci (nad rámec pedagogů), kteří mohou a měli by – ať již např. v pozici realizátorů preventivních programů, lektorů apod. – na projektech primární prevence participovat (např.: vysokoškolští učitelé či vědečtí pracovníci, zaměstnanci nestátních neziskových organizací, úředníci v institucionálním rozměru, policisté apod.).

S ohledem na výše uvedené a ze své desetileté zkušenosti krajského školského koordinátora primární prevence si troufám konstatovat, že takto pojatý výkon projektového uchopení primární prevence v resortu školství v naší zemi existuje. Jistě, školy a školská zařízení v rámci jeho výkonu tvoří páteř a představují hlavní nosnou sílu tohoto systému, avšak i další spolupracující složky se do dané problematiky rok od roku zapojují větší měrou.

### **3.6.2 Základní typy programů primární prevence v resortu školství**

Hned v úvodu bych rád uvedl ve vztahu k preventivním programům velice podstatný a stále vysoce aktuální poznatek: jakýkoliv typ programu se musí snažit o maximální objektivitu. „Programy, které využívají nevhodné zastrašovací taktiky a uvádějí předpojaté nebo fakticky nesprávné informace, jsou dopředu odsouzeny k neúspěchu.“<sup>97</sup>

V resortu školství rozlišujeme rozličné typy programů primární prevence, přičemž je dělíme podle různých charakteristik.

Mezi tři základní rozdělení patří členění: z hlediska délky intervence, z hlediska cílové populace a podle typu zaměření programu.

#### Programy primární prevence z hlediska délky intervence:

***Jednorázové preventivní programy:*** mívají většinou formu besedy, přednášky či komponovaného programu. Trvají jednu či více vyučovacích hodin

---

<sup>96</sup> MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence, možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha: Portál, 1998, s. 267.

<sup>97</sup> *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 1. vydání v českém jazyce, 2005, s. 13.

(nepřesahují však celkově jeden výukový den) a jejich obsah je ponejvíce spojen s možnostmi a uchopením problematiky ze strany lektora. Většinou po určité orientaci ve znalostech a postojích účastníků programu následuje předávání informací a poznatků, v závěru obvykle doplněném diskusí či odpověďmi na dotazy (někdy současně i s aktivním zapojením účastníků prostřednictvím interaktivních technik). V komponovaných pořadech bývá používán film, video, živá hudba nebo divadelní výstupy. Tyto typy programů bývají prioritně směřovány k tzv. protidrogové prevenci, ale může jít i o prevenci rizikových situací apod. V letech 2001 – 2004, než se primární prevence (zejména na školách) více „usadila“, patřil tento typ programů k nejčastějším. Dnes se ukazuje, že bez jakékoliv návaznosti na dlouhodobější programy, je tento typ prevence poměrně málo úspěšný a efektivní. I nadále však zůstává nedílnou součástí programů v primární prevenci.<sup>98</sup>

**Dlouhodobé preventivní programy:** zahrnují rozličné typy a způsoby pojetí preventivních aktivit. Společným jmenovatelem je dlouhodobost preventivních intervencí (počítaná i na měsíce a roky v rámci kontinuálně pokračujících programů). V takto pojatých programech jsou postupně rozvíjeny a přiměřeně rozšiřovány poznatky o prevenci v širokém záběru, kladen je i důraz na prožitkový rozměr a nedílnou součástí je budování žádoucího afektivního postoje. Tento typ programu primární prevence se z hlediska současných poznatků jeví z hlediska preventivní účinnosti nejlepším.<sup>99</sup>

#### Programy primární prevence z hlediska cílové populace:<sup>100</sup>

Zahrnujeme sem programy **komplexní**, které pracují s dětmi, studenty, pedagogy, rodiči, s institucemi a veřejností. Dále pak programy **populačně cílené**, jež nepracují s celou populací, ale jen s její částí v rámci určitého systému a konečně i programy **populačně náhodné** pracující na základě nabídky a poptávky, kdy na jedné straně organizace nabízí program a na druhé straně si ho zadavatel objednává bez větších ohledů na potřeby populace.

---

<sup>98</sup> Srov.: Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*. Praha: MŠMT, 2007, s. 7.

<sup>99</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>100</sup> Tamtéž, s. 15 – 16.

### Programy primární prevence podle typu zaměření programu:

Nejčastější typy programů primární prevence realizované v resortu školství velice přehledně uvádí Národní institut dětí a mládeže (jedna z přímo řízených organizací MŠMT). Tématikou se zabývá Národní informační centrum pro mládež, jedno z oddělení tohoto institutu, které na svých webových stránkách - v souladu s resortní školskou politikou a jejím výkonem – uvádí tyto typy programů:<sup>101</sup>

***Dlouhodobý/komplexní program primární prevence:*** kontinuální, komplexní a interaktivní program, jehož součástí je vedle problematiky návykových látek a jiných sociálně nežádoucích jevů i rozvoj sociálních dovedností (též může být pojatý cíleně jako program aktivního sociálního učení).

***Program primární prevence pro rizikové skupiny/program včasné intervence:*** cílený program primární prevence pro skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti či sklonu k sociálně patologickému chování, tj. jsou více ohrožené než zbytek populace.

***Peer program/program vrstevnického přístupu:*** vrstevnický program - zapojení předem vyškolených osob stejného (či mírně vyššího) věku, případně sociálního statutu do procesu formování postojů a získávání znalostí o návykových látkách, s cílem posílit protidrogové postoje a normy uvnitř skupiny.

***Edukativní program:*** ucelený vzdělávací program, který zahrnuje teoretickou přípravu a základní informace z oblasti problematiky užívání návykových látek a primární prevence sociálně patologických jevů, případně prohlubování získaných znalostí, předávání aktuálních informací a nácvik praktických dovedností.

***Interaktivní seminář:*** většinou jednorázová aktivita, která interaktivní formou zprostředkovává informace o problematice užívání návykových látek, sociálních a zdravotních důsledcích souvisejících s užíváním návykových látek a s možnostmi kam se obrátit v případě potíží spojených s užíváním návykových látek.

***Vzdělávací seminář:*** jednorázová vzdělávací aktivita většinou informačního charakteru zaměřená na jedno konkrétní téma (např. formy efektivní primární

---

<sup>101</sup> Srov.: ŽÁKOVÁ, M. *Primární prevence – charakteristika (on-line)*. Cit. 29. 5. 2010. Dostupné na: <http://www.icm.cz/primarni-prevence-charakteristika>.



prevence nebo rizikové a protektivní faktory vzniku závislosti, teorie a praxe projektové činnosti apod.).

**Komponovaný pořad:** jednorázová aktivita, která kombinuje uměleckou formu (např. film, divadelní představení s tematikou užívání návykových látek či jiným druhem rizikového chování apod.) s následnou diskusí s odborníky v oblasti primární prevence.

**Beseda:** jednorázová aktivita. Lektor rozhovorem s posluchači zjišťuje jejich znalosti, názory a postoje a podle jejich úrovně se zaměřuje na konkrétní témata, odpovídá na dotazy a dává prostor pro vyjádření jednotlivých osob ve skupině.

**Přednáška:** jednorázová aktivita (odborný výklad) ryze informačního charakteru, která nepředpokládá aktivní zapojení cílové skupiny, zaměřená na konkrétní téma (např. přehled návykových látek, jejich účinky a rizika či jiné téma z oblasti primární prevence sociálně patologických jevů).

Předchozí rozdělení mapuje druhy a jednotlivé typy programů primární prevence v resortu školství, přičemž s tímto rozdělením se mohou plně ztotožnit. Obsáhlý výčet jednotlivých typů v předchozím textu není samoúčelný, se všemi těmito typy bude dále pracováno v analytické části práce a je tedy třeba je mít přesně vymezeny.

## 4 Primární prevence ve veřejné správě Olomouckého kraje

Vymezení primární prevence v systému veřejné správy Olomouckého kraje je dalším klíčovým teoretickým východiskem této rigorózní práce.

Bez vysvětlení a pochopení vztahu primární prevence ke strukturám veřejné správy na úrovni vyšších územně samosprávných celků (v tomto případě Olomouckého kraje) není možné realizovat následnou projektovou analýzu, jež je v centru pozornosti výzkumné a analytické části této práce.

Samozřejmě, že zcela vyčerpávající vymezení této problematiky je poměrně obsáhlé a domnívám se, že by nemělo být cílem této kapitoly. Omezím se proto na popis zmiňovaného souboru v rozsahu potřebném pro tuto práci, přičemž cílem je pokusit se postihnout zejména hlavní pojmosloví, vzájemné vztahy a nastínění principu fungování primární prevence v krajských zřízeních, se zvláštním důrazem na východiska jejího projektového vyjádření.

### 4.1 Veřejná správa

„*Veřejná správa* je vymezována jako správa veřejných záležitostí ve společnosti zorganizované ve stát. Je projevem realizace výkonné moci ve státě, a to včetně specifického postavení tzv. veřejnoprávní samosprávné moci.“<sup>102</sup>

„Pojmu veřejná správa je přikládán různý význam. V zásadě pod označením veřejná správa rozumíme buď určitý druh činnosti (tj. správu) nebo instituci (organizaci, úřad), která veřejnou správu vykonává. V prvním případě jde o správu v materiálním (funkčním) pojetí, ve druhém případě o správu v pojetí formálním (institucionálním, organizačním). Je-li tedy pojem veřejná správa užíván v organizačním pojetí, rozumí se tím orgány veřejné správy, resp. správní orgány, ve funkčním pojetí pak jde o výkon veřejné správy jakožto výkon podzákonné a nařizovací činnosti těchto orgánů.“<sup>103</sup>

Veřejná správa se obvykle podle povahy nositele veřejné moci rozčleňuje na *státní správu* a *samosprávu* (jejímž druhem je i *územní samospráva*),

---

<sup>102</sup> PRŮCHA, P. *Správní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 86.

<sup>103</sup> HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo*. Praha: C. H. Beck, 2003, s. 6.

vykonávanou příslušnými správními orgány, které mají postavení orgánů veřejné správy.

„**Státní správa** je vykonávána státem a tvoří základ veřejné správy. Z hlediska subjektů, které ji – na základě zákona – vykonávají, se dělí jednak na státní správu přímou, prováděnou bezprostředně orgány státu (správními úřady) a jednak na státní správu nepřímou, vykonávanou v přenesené působnosti veřejnoprávními korporacemi (obce, kraje) nebo jejíž výkon byl na základě a v souladu se zákonem svěřen soukromé právnické nebo fyzické osobě.“<sup>104</sup>

Podle Gadasové a Poliána je **samospráva** vykonávána jinými veřejnoprávními subjekty než státem, které jsou k takovému výkonu veřejné správy právem aprobovány a disponují stanoveným rozsahem veřejné moci. Tyto subjekty vystupují v samosprávných vztazích nikoliv jménem státu a z jeho vůle, ale jménem daného samosprávného společenství. Jedná se o subjekty korporativního charakteru, tzv. veřejnoprávní korporace (nejčastěji obce a kraje).<sup>105</sup>

**Územní samospráva** představuje velmi významnou část samosprávy, její právní základ je zakotven přímo v Ústavě České republiky, přičemž je stanoveno, že základními územními samosprávnými celky jsou obce a vyššími územními samosprávnými celky jsou kraje.<sup>106</sup>

Primární prevence spadá **pod správu školství**, která je součástí veřejné správy a realizují ji jak orgány státní, tak orgány samosprávné, včetně územní samosprávy.

Výše uvedené ukotvení problematiky veřejné správy je sice dáno zákonnou normou, ale budiž na tomto místě řečeno, že jde o tradiční a praxí prověřený systém výkonu státní správy a samosprávy, ke kterému se od roku 2001 se vznikem vyšších územně samosprávných celků přidala i územní samospráva. A ačkoliv v další kapitole upozorním na jeden z jejích skrytých nedostatků, z hlediska právního systému jde o vyhovující model, který koresponduje s novodobým a moderním pojetím výkonné moci státu ve většině zemí Evropské unie, jež preferuje zachování

---

<sup>104</sup> SLÁDEČEK, V. *Obecné správní právo*. Praha: ASPI, a. s. 2005, s. 17.

<sup>105</sup> Srov.: GADASOVÁ, D., POLIÁN, M. *Správní právo*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000, s. 12-13.

<sup>106</sup> Srov.: *Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky*.

zastřešující úlohy státu při současné výrazné decentralizaci ve zvolených oblastech do menších regionů.

## 4.2 Krajská zřízení a Olomoucký kraj

V rámci teoretického přehledu je třeba nejprve vymezit to, co je všem krajům společné a co tvoří teoretickou páteř tohoto pojmu jako takového a následně specifikovat konkrétně Olomoucký kraj.

### 4.2.1 Kraje

Vyšší územně samosprávné celky (tj. krajské zřízení či kraje) lze chápat dvojitým způsobem: jednak jako geograficky pevně vymezené a ohraničené území a jednak jako organizaci s právní subjektivitou.

Pro potřeby této práce je třeba stručně blíže specifikovat obě členění, jelikož z hlediska dále uvedené projektové analýzy v oblasti primární prevence v systému veřejné správy Olomouckého kraje mají obě svůj význam.

Podle tzv. zákona o krajích je **kraj** územním společenstvím občanů, které má právo na samosprávu. Je současně veřejnoprávní korporací, která má vlastní majetek a vlastní příjmy vymezené zákonem a hospodaří za podmínek stanovených zákonem podle vlastního rozpočtu. Kraj vystupuje v právních vztazích svým jménem a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících. Kraj spravuje své záležitosti samostatně (dále jen samostatná působnost). Státní orgány mohou do samostatné působnosti zasahovat, jen vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem, který stanoví zákon. Rozsah samostatné působnosti může být též omezen zákonem. Státní správu, jejíž výkon byl zákonem svěřen orgánům kraje, vykonávají orgány kraje jako svou přenesenou působnost (v tomto smyslu jde povětšinou o přímý výkon státní správy v jednotlivých resortech na základě požadavku zákonných norem). Kraj je při výkonu státní správy správním obvodem. Kraj je nad rámec své samostatné působnosti povinen zabezpečit výkon přenesené působnosti, přičemž v obojím případě musí především chránit veřejný zájem.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Stov.: Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), znění §1 - §2.

Kraj je samostatně spravován *zastupitelstvem*; dalšími orgány kraje jsou *rada, hejtmán kraje a krajský úřad* (orgánem kraje je též zvláštní orgán kraje zřízený podle zákona).<sup>108</sup>

Dva orgány kraje, zastupitelstvo a rada, pro svou činnost využívají svých poradních orgánů. V případě zastupitelstva jsou to výbory (některé jsou určeny ze zákona), v případě rady jde o komise.

Posledním významným pojmem vztahujícím se k této práci je *volební období*.

Samosprávy krajů fungují v periodických obdobích, která jsou dána vymezením volebního období. Volební období i volby do zastupitelstev krajů specifikuje Zákon č. 130/2000 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů a o změně některých zákonů. Dle tohoto zákona je funkční období zastupitelstev čtyřleté a volby se konají tajným hlasováním na základě všeobecného, rovného, přímého volebního práva, podle zásad poměrného zastoupení. Kraje tedy z institucionálního hlediska fungují v ucelených čtyřletých periodách.<sup>109</sup>

Jak již bylo řečeno v úvodu rigorózní práce, sledovanými jsou v této práci v kontextu jejího tématu volební období Olomouckého kraje ve volebních periodách 2001 – 2004 a 2005 – 2008 (dále v práci jen „*sledované období*“).

V rámci závěrečného komentáře k této stručné kapitole bych rád upozornil na dvě negativní a dle mého názoru velice významná úskalí (ostatně s přímým dopadem i v primární prevenci), která osobně spatřuji v souvislosti se vznikem krajů.

Ideje vzniku vyšších územně samosprávných celků se nedá upřít logická snaha o decentralizaci státní moci, o cílené hospodaření v menších regionálních celcích, které v první řadě přináší těm, kdož je z mandátu legitimní moci spravují, výhodu detailních znalostí místních poměrů, potřeb i aktuálních trendů.

Je však minimálně k zamyšlení, zda vhodným způsobem této správy není ověřený model výkonu státní správy a samosprávy (tedy ponejvíc úřední pojetí moci výkonné) na místo veřejné správy, která je charakterizována mandátem vzešlým z voleb a jde tedy o přímou legitimní politickou moc! Úskalí tohoto systému

---

<sup>108</sup> Srov.: Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), znění §1.

<sup>109</sup> Srov.: Zákon č. 130/2000 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů a o změně některých zákonů.

(např. nedostatečná politická vůle napříč objektivním potřebám) jsem již dříve v rigorózní práci zmiňoval.

A současně s tím druhý aspekt: politická forma moci přináší v krajích nikoliv vývoj veřejné správy v kontinuální návaznosti, ale v izolovaných čtyřletých obdobích, ve kterých se politika i vývoj veřejné správy mohou dle různého výsledku voleb velmi lišit! Prakticky to znamená, že mohou jít i proti sobě, což např. grafické znázornění vývoje počtu zastupitelů dle jednotlivých stran ve dvou různých volebních obdobích konkrétně Olomouckého kraje v příští kapitole jasně prokáže.

#### 4.2.2 Olomoucký kraj

S ohledem na teoretické vymezení uvedené v předchozí podkapitole je třeba v jeho kontextu nyní uvést vybraná specifika *Olomouckého kraje*.<sup>110</sup>

Z hlediska *územní* charakteristiky se Olomoucký kraj dá definovat jako územní jednotka (v celkově 14 vyšších územně samosprávných celcích ČR) nacházející se na severozápadě Moravy, sousedící s kraji Pardubickým, Jihomoravským, Zlínským a Moravskoslezským, na severu mající 101,4 kilometrů dlouhou státní hranici s Polskem a rozprostírající se na celkové ploše 526 702 hektarů (tj. 6,7% rozlohy ČR).<sup>111</sup>

Vymezení Olomouckého kraje jako *organizace s právní subjektivitou* koresponduje s jeho zákonnou definicí jako veřejnoprávní korporace.

##### *Zastupitelstvo Olomouckého kraje*

Podle Koudelky je zastupitelstvo jediným z orgánů Olomouckého kraje, který je ústavně zakotven. Má přímou demokratickou legitimitu danou volbami občanů. Zastupitelstvo tak může být vnímáno v oblasti samosprávy kraje jako hlavní orgán, který je nadřazen všem ostatním orgánům.<sup>112</sup>

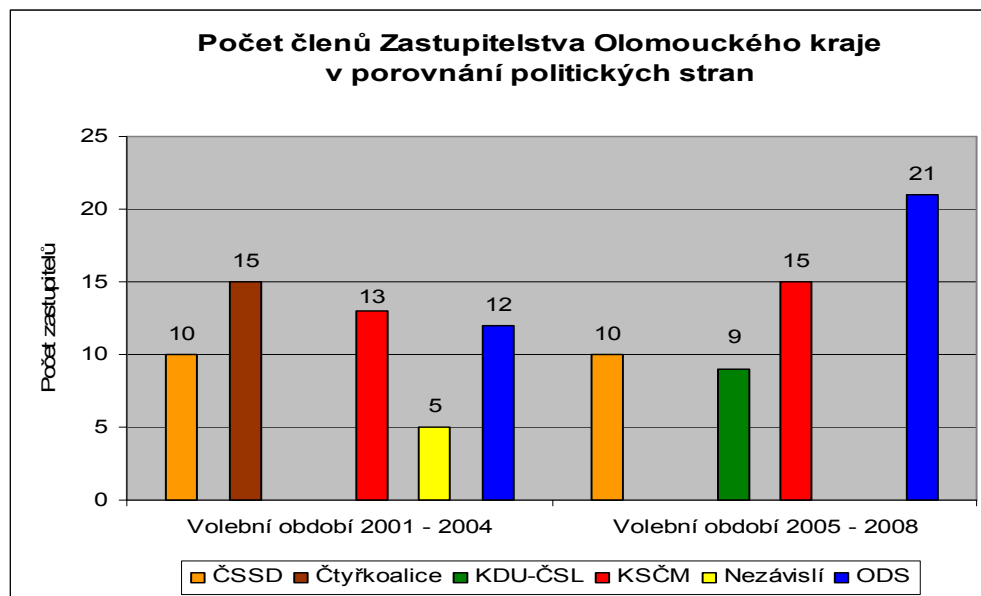
---

<sup>110</sup> Pozn.: Tato specifika mají všechny kraje a jako takové utvářejí individuální charakteristiky jednotlivých krajů ČR v jejich platném, zákonném rámci, přičemž tyto charakteristiky jsou však v čase značně proměnlivé.

<sup>111</sup> Srov.: *Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2005 – 2010*. Olomoucký kraj, s. 9.

<sup>112</sup> Srov.: KOUDELKA, Z. *Průvodce územní samosprávou*. Praha: Linde Praha, a.s. – Právnické a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2003, s. 99.

Zastupitelstvo Olomouckého kraje mělo ve sledovaném období vždy celkově **55 členů** (tento počet je dán zákonem o krajích), přičemž následující graf č. 1 přehledně zachycuje rozložení počtu zastupitelů v obou volebních obdobích dle jejich příslušnosti k politickým stranám:



### ***Rada Olomouckého kraje***

Podle Koudelky je Rada Olomouckého kraje výkonným orgánem kraje v oblasti samostatné působnosti. Za výkon samostatné působnosti je odpovědná zastupitelstvu. V oblasti přenesené působnosti radě přísluší rozhodovat, jen stanoví-li tak zákon. Členy rady jsou hejtman, náměstci hejtmana a další členové rady, hlas poradní má ředitel krajského úřadu. Rada je orgán zabezpečující určitou kontinuitu správy kraje.<sup>113</sup> Ve sledovaném období měla vždy celkově 11 členů (i tato skutečnost vychází ze zákona o krajích), přičemž její složení se vždy rekrutovalo z příslušných poměrů číselného zastoupení členů politické reprezentace uvedené v grafu č. 1.

### ***Hejtman Olomouckého kraje***

Hejtman zastupuje kraj navenek. Nemá však povahu statutárního orgánu právnické osoby a úkony, které vyžadují schválení zastupitelstva nebo rady, může učinit až po jejich předchozím schválení, jinak jsou neplatné. Hejtman (i jeho náměstci) jsou voleni zastupitelstvem z řad členů zastupitelstva a musí mít státní

<sup>113</sup> Srov.: KOUDELKA, Z. *Průvodce územní samosprávou*. Praha: Linde Praha, a.s. – Právnické a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2003, s. 110.

občanství ČR. Za výkon funkce jsou odpovědni zastupitelstvu. Ve sledovaném období byl v letech 2001 – 2004 hejtmanem Olomouckého kraje Ing. Jan Březina (za KDU-ČSL) a v letech 2005 – 2008 RNDr. Ivan Kosatík (za ODS).

### ***Krajský úřad Olomouckého kraje***

Podle Koudelky krajský úřad tvoří ředitel a další zaměstnanci kraje zařazení do krajského úřadu. Pokud tito zaměstnanci vykonávají správní činnost, tak jde o úředníky, na které se vztahuje zákon o úřednících územně samosprávných celků. Ostatní zaměstnanci kraje jsou podrobeni zákoníku práce. V čele úřadu je ředitel. Krajský úřad se člení na odbory, oddělení, sekretariát ředitele a sekretariát hejtmána. Toto členění však není zákonnou povinností. Krajský úřad plní v samostatné působnosti úkoly, které mu uložilo zastupitelstvo a rada kraje, pomáhá výborům a komisím v jejich činnosti. V přenesené působnosti vykonává státní správu s výjimkou věcí patřících do působnosti zastupitelstva a rady.<sup>114</sup> Krajský úřad Olomouckého kraje má formální, širokou funkcionální organizační strukturu danou organizačním řádem. Tvoří celkem 15 odborů. Nejpočetnější z nich je odbor školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen OŠMT), garant primární prevence ve veřejné správě Olomouckého kraje.

### ***Poradní orgány Zastupitelstva a Rady Olomouckého kraje***

Poradních orgánů Zastupitelstva a Rady Olomoucké kraje existuje více. Omezím se pouze na uvedení těch z nich, které v celém sledovaném období měly přímý vliv na primární prevenci v systému veřejné správy Olomouckého kraje:

- *Výbor pro výchovu, vzdělávání a zaměstnanost* (určený ze zákona o krajích jako poradní orgán zastupitelstva).
- *Komise prevence kriminality a drogových závislostí* (jako poradní orgán rady).

---

<sup>114</sup> Srov.: KOUDELKA, Z. *Průvodce územní samosprávou*. Praha: Linde Praha, a.s. – Právnícké a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2003, s. 116 – 117.



### 4.3 Primární prevence v systému veřejné správy Olomouckého kraje

Předchozí stručný rozbor struktur Olomouckého kraje by byl samozřejmě samoúčelný, pokud by neměl vztah k primární prevenci a potažmo k tématu práce.

Následně tedy specifikuji vztah primární prevence (s důrazem na její projektové vyjádření) k výše zmíněné tématice. Tento vztah tvoří páteř institucionálního výkonu primární prevence v systému veřejné správy Olomouckého kraje, přičemž je doplněn, jak bude v této podkapitole rovněž uvedeno, o vyjádření primární prevence v krajských strategických materiálech a jiných závazných dokumentech.

Primární prevence ve vztahu k Olomouckému kraji z územního a institucionálního hlediska:

*Z územního hlediska* je primární prevence na institucionální úrovni veřejné správy Olomouckého kraje vykonávána pouze na území tohoto vyššího územně samosprávného celku, a to jak v přenesené, tak v samostatné působnosti. Rovněž subjekty zapojené do realizace projektů primární prevence z veřejné podpory Olomouckého kraje musí mít sídlo na území tohoto kraje, přičemž i zmiňované projekty musí být realizovány na jeho území.

*Olomoucký kraj*, jako organizace s právní subjektivitou, je v potřebných oblastech realizace projektů primární prevence v systému veřejné správy pro všechny subjekty oficiálním partnerem.<sup>115</sup>

*Zastupitelstvo Olomouckého kraje* ve vztahu k primární prevenci rozhoduje o konečné realizaci projektů čerpajících veřejnou podporu, zejména v oblasti protidrogových aktivit a v prevenci kriminality. Stejnou pravomoc požívá Rada Olomouckého kraje, která o těchto záležitostech rozhoduje v prvním stupni a svůj výběr předkládá ke schválení zastupitelstvu.

---

<sup>115</sup> Pozn.: Velmi důležitá skutečnost, protože ani deset let pokračující reformy školství v ČR nestačilo k tomu, aby se subjekty i jednotlivci dostatečně v této problematice orientovali, přičemž nejčastějším omylem podle „starého vzoru“ výkonu státní správy je, že chtějí komunikovat s krajským úřadem, ve kterém spatřují výkonnou složku. Ten má však pouze postavení servisní organizace Olomouckého kraje, je tedy bez právní subjektivity a nestojí v pozici institucionálního partnera.

**Hejtman Olomouckého kraje** parafrázuje všechny smluvní vztahy o realizaci konkrétních projektů primární prevence realizovaných v systému veřejné správy Olomouckého kraje (tímto aktem je teprve umožněna jejich realizace).

Velmi významnou úlohu má ve vztahu k projektovému vyjádření primární prevence rovněž **krajský úřad**. Ten tvoří – z úředního a administrativního hlediska – výkonnou složku tohoto systému. V jeho organizační struktuře se touto problematikou zabývá odbor školství, mládeže a tělovýchovy, přičemž konkrétní činnosti v celé šíři realizuje a řídí krajský školský protidrogový koordinátor.<sup>116</sup> Ve vztahu k projektovému vyjádření primární prevence jde zejména o činnosti spojené s tvorbou manuálů pro předkladatele projektů primární prevence žádající o veřejnou podporu, definování priorit zaměření těchto projektů v daných obdobích, oponentské posuzování těchto projektů, organizace výběrových řízení apod., přičemž nad rámec těchto - ponejvíce úředních – činností vystupuje do popředí rovněž i úloha konzultační, poradenská, supervizní apod.

Vztah poradních orgánů Zastupitelstva a Rady Olomouckého kraje k primární prevenci:

**Výbor pro výchovu, vzdělávání a zaměstnanost** připomínkuje a ovlivňuje podobu strategických a dalších krajských dokumentů věnovaných prevenci na úrovni Olomouckého kraje, ve kterých cíle, podcíle i konkrétní návrhy a opatření na udílení veřejné podpory projektům primární prevence hrají významnou úlohu.

**Komise prevence kriminality a drogových závislostí** není určena zákonem, Olomoucký kraj ji jako poradní orgán své rady zřizuje z uznané potřeby jejího poradního významu v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Komise se pak konkrétně v primární prevenci zabývá zejména koncepčními a strategickými problémy primární prevence na úrovni kraje a participuje na její projektové podpoře (zejména tím, že ze svého středu vybírá odborníky do hodnotitelských a výběrových komisí, případně oponenty projektů).

Jak již bylo avizováno v úvodu této podkapitoly, tvoří součást ukotvení primární prevence v systému veřejné správy Olomouckého kraje také problematika jejího zpracování v krajských strategických materiálech a jiných závazných

---

<sup>116</sup> Pozn.: Připomínám, že výčet jeho konkrétních činností je uveden v kapitole o organizaci primární prevence v resortu školství (viz výše), čímž chci poukázat na úzkou propojenost těchto systémů.

dokumentech (podle vzoru a v návaznosti na totéž její vyjádření na celostátní, resortní úrovni).

Jde o dva hlavní prameny:<sup>117</sup>

***Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Olomouckého kraje*** (v konkrétní podobě jeho dvouletých aktualizací v období 2005 – 2008):<sup>118</sup> v tomto dokumentu je primární prevence vyjádřena v rovině závazku Olomouckého kraje plnit - ve vztahu k tématu této práce - zejména: prioritně podporovat a rozvíjet specifickou primární prevenci a nadále udržovat primární prevenci nespecifickou, vytvářet podmínky pro zkvalitňování cílených preventivních programů, podporovat projektování v primární prevenci s důrazem na možnost zapojení projektů do systému veřejné podpory.

***Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na daná léta*** (ve sledovaném období jeho verze na léta 2002 – 2004 a 2005 – 2010):<sup>119</sup>

Ve strategii v letech 2002 – 2004 patřila mezi obecné priority krajské politiky výkonu primární prevence se vztahem k tématu této práce: podpora a rozvoj minimálních preventivních programů na školách a školských zařízeních, cílená podpora vzdělávání pedagogů v oblasti primární prevence a podpora projektů zaměřených na zvyšování informovanosti dětí a mládeže v oblasti primární prevence.

Ve strategii v letech 2005 – 2010 – se vztahem k tématu této práce – byly vytýčeny následující obecné priority: cílená podpora projektům zaměřeným na problematiku protidrogové prevence (zejména na školách a školských zařízeních), konzultační a poradenská činnost při tvorbě preventivních programů na školách, v rámci projektové činnosti cíleně podporovat preventivní aktivity, do nichž jsou zapojeni i rodiče dětí, případně které cíleně počítají s řešením problematiky národnostních a etnických menšin v rámci

---

<sup>117</sup> Pozn.: Tyto dokumenty jsou na krajské úrovni pro všechny subjekty participující na projektovém uchopení primární prevence ve vztahu k veřejné správě Olomouckého kraje závazné.

<sup>118</sup> Srov.: Dlouhodobé záměry vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Olomouckého kraje v letech 2005 – 2008. (Pozn.: V dřívějších letech sledovaného období primární prevence nenacházela svou podobu v těchto dokumentech. Toto změnil a tuto povinnost stanovil až tzv. školský zákon z roku 2004).

<sup>119</sup> Srov.: Strategické protidrogové plány Olomouckého kraje v letech 2002 – 2010.

jejich vztahu k primární prevenci a rovněž pak v konečné fázi realizace projektů podporovat zveřejňování výsledků jejich práce v masmédiích a periodících (odborných i veřejných).

Předchozí pojednání o primární prevenci v systému veřejné správy Olomouckého kraje obsažené v této kapitole tvoří detailní přehled této problematiky a její vymezení je jedním z klíčových předpokladů pro navazující problematiku projektů primární prevence v systému veřejné podpory resortu školství Olomouckého kraje, která je dalším podstatným teoretickým i empirickým východiskem pozdější výzkumné části – analýzy projektů.

#### **4.4 Projekty primární prevence v systému veřejné podpory resortu školství Olomouckého kraje**

Předchozí kapitola obecně vymezila pojetí a principy projektování v primární prevenci v resortu školství, které jsou směrodatné i z hlediska jeho konkrétní aplikace ve veřejné podpoře resortu školství Olomouckého kraje.<sup>120</sup>

Praktickou podobu tento systém nachází v opatřeních realizovaných Olomouckým krajem v oblasti podpory projektů primární prevence. Ve sledovaném období let 2001 – 2008 byl v tomto směru zastřešujícím principem realizace složitý, strukturovaný systém dotačních řízení, v rámci kterých byly každoročně podporovány projekty primární prevence.

Tento systém dotačních řízení vycházel z národního resortního modelu MŠMT, jenž v přenesené působnosti systém podpory projektů primární prevence ve veřejné správě řídil, přičemž pověřil kraje (včetně olomouckého), aby ve své samostatné působnosti stanovil v souladu s resortní školskou dotační politikou vlastní pravidla udělování podpory jednotlivým projektům a nastavil kritéria jejich výběru.

Na základě těchto požadavků Olomoucký kraj v letech 2002 – 2008 vytvářel tzv. „Pravidla pro předkladatele projektů“, podle kterých byla realizace podpory

---

<sup>120</sup> Pozn.: Dá se říci, že přímo tvoří východiska krajského institucionálního pojetí výkonu této problematiky.

projektů primární prevence uskutečňována.<sup>121</sup> Tato pravidla spadala do schvalovacího systému samosprávných orgánů kraje a byla těmito složkami určována, koordinována a regulována.

V rámci systému udílení podpory do popředí především vystupoval požadavek nestrannosti a odbornosti posuzování kvality projektů a tvorby objektivního a transparentního hodnotícího systému. Ten v první řadě – kromě náležitostí daných Olomouckým krajem (specifikovaných dále) - musel splňovat následující podmínky pro výběr projektů primární prevence hodných veřejné podpory, závazných na celonárodní úrovni:<sup>122</sup>

- soulad projektu se zákonnou úpravou primární prevence a současně se strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na příslušné období.
- přínos projektu, resp. jeho stanovených cílů, pro výchovu k zdravému životnímu stylu.
- obsah a forma zpracování projektu: vhodnost stanoveného cíle, vhodnost zvolené cílové skupiny, vhodnost zvolených metod k řešení projektu apod.
- požadovaná odborná kvalita předkladatele a řešitelského týmu projektu.
- odborná kvalita projektu, srozumitelnost, proveditelnost projektu, zřetelnost realizačního plánu.
- přiměřenost výše požadovaného finančního příspěvku z veřejného rozpočtu v celkové částce i v jednotlivých položkách, zdůvodnitelnost rozpočtu a vlastní podíl předkladatele na finančním zabezpečení projektu či účast jiných partnerů.

Výše uvedené parametry mají jediný cíl: zajistit co možná nejvyšší kvalitu projektů, které získávají veřejnou podporu.

---

<sup>121</sup> Pozn.: Nejde o mýlku, když není uváděn – napříč výše uvedenému vymezení pojmu sledovaného období – i rok 2001. Ten byl totiž obdobím konstituování krajů a v tomto roce, ač kraj již systém podpory projektů primární prevence ve své veřejné správě řídil, se postupovalo ještě dle národního manuálu MŠMT.

<sup>122</sup> Srov.: *Programy na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT v letech 2001 – 2008.*

#### 4.4.1 Nejčastější typy projektů ve sledovaném období

Mezi nejčastější typy projektů primární prevence žádající veřejnou podporu ve sledovaném období v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje patřily projekty zaměřené na:<sup>123</sup>

- jednorázovou přednášku.
- jednorázový seminář či besedu.
- cyklus přednášek či seminářů v rámci dlouhodobého programu.
- komponované programy.
- včasnou intervenci.
- prevenci realizovanou prostřednictvím peer programů / programem vrstevnického přístupu.
- zážitkové programy (zejména v rámci rozvoje sociálních dovedností).
- vzdělávací kurzy a školení.
- na realizaci cíleného programu zapojení rodičů dětí do primární prevence.
- vícedenní adaptační kurzy se zařazením témat primární prevence.

Tento výčet v mnohém koresponduje a doplňuje výčet typů projektů, které se obecně v resortu školství uplatňují nejčastěji a o nichž bylo v práci již dříve pojednáno.

#### 4.4.2 Priority projektů

Projekty primární prevence žádající ve sledovaném období o veřejnou podporu byly - mimo jiné - hodnoceny na základě splnění priorit, které se vždy na dané období vyhlášovaly jako nutná podmínka zaměření těchto projektů.<sup>124</sup>

Priority stanovovalo MŠMT v přenesené působnosti a tyto byly pro Olomoucký kraj závazné. MŠMT však současně vždy doporučovalo, aby kraj ve své samostatné působnosti – zejména z hlediska regionálních trendů a potřeb

---

<sup>123</sup> Pozn.: Tyto údaje vyplývají z podkladů pro vyúčtování přidělených finančních prostředků na veřejnou podporu projektů primární prevence v systému veřejné správy Olomouckého kraje v letech 2001 - 2008, kde statistické údaje o realizaci a typech jednotlivých projektů tvoří významnou položku.

<sup>124</sup> Pozn.: Soulad libovolného projektu primární prevence s alespoň jednou či více stanovenými prioritami tvořil hlavní kritérium při zvažování o poskytnutí veřejné podpory.

v primární prevenci – doplňoval výše citovaná „Pravidla pro předkladatele projektů“ o své vlastní priority, takže jejich konečný výčet reprezentoval jak požadavek výkonu státní politiky primární prevence, tak jeho úroveň krajskou.

Následující přehled zachycuje vývoj a výčet priorit ve sledovaném období.<sup>125</sup>

Priority ve volebním období 2001 – 2004:<sup>126</sup>

Diferencované priority dané MŠMT v roce 2001:<sup>127</sup>

- v oblasti speciálního školství: podpora projektů v rámci vytvářeného uceleného systému prevence zneužívání návykových látek, realizaci pilotních studií a programů experimentálního ověřování účinnosti diferencovaného přístupu k dětem a mladistvým, umístěným v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, ve zvláštních a speciálních školách.
- v oblasti vzdělávání pedagogických pracovníků, včetně pregraduálního vzdělávání na vysokých školách: podpora projektů vzdělávání metodiků prevence na školách a cílená podpora „Projektu specializovaného pracoviště Střediska zdravého životního stylu při Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci“.
- v oblasti preventivních aktivit uplatňovaných v regionálních podmínkách krajů, měst a obcí: podpora projektů zaměřených na aktivizaci rodičů v primární prevenci, preventivních programů v cílové populaci dětí a dospívající mládeže se zvýšeným rizikem výskytu drog, podporu projektů zaměřených na prevenci zneužívání návykových látek.

Jednotné priority dané Olomouckým krajem v letech 2002 – 2004:<sup>128</sup>

- projekty na podporu zdravého životního stylu (nejlépe opírající se o koncepci modelového programu Škola podporující zdraví).

---

<sup>125</sup> Pozn.: Jejich specifikace má zásadní význam pro pochopení souvislostí pozdější projektové analýzy.

<sup>126</sup> Pozn.: Jak již bylo výše zdůvodněno, je třeba odlišit priority dané v roce 2001 MŠMT a v letech 2002 – 2004 Olomouckým krajem.

<sup>127</sup> Srov.: *Programy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů na rok 2001.*

<sup>128</sup> Srov.: *Pravidla Olomouckého kraje pro předkladatele projektů v letech 2002 – 2004.*

- vzdělávání pedagogů v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů.
- kooperace mezi školami a ostatními subjekty v regionu v oblasti primární prevence (zejména spolupráce v činnostech: vzdělávací, metodické pomoci, realizace stáží, výměn zkušeností atd.).
- kooperace primární prevence na úrovni regionů (zejména dle modelového komunitního programu „Zdravé město“ a „Zdravý region“).
- tvorba pozitivního sociálního klimatu, monitorování klimatu, symptomů a rizik.
- zapojení rodičů do primární prevence.
- cílená realizace specifické primární prevence.
- etická výchova, osobnostní a sociální rozvoj.

Priority ve volebním období 2005 – 2008:<sup>129</sup>

V uvedeném volebním období řada priorit zůstala nezměněna. Je proto zbytečné je znovu uvádět. Omezím se na to, že uvedu pouze výčet těch, které byly ze systému vyjmuty a současně přehled nových priorit, které v předchozím volebním období nefigurovaly. Zbytek zůstal zachován.

Vyjmuty byly následující priority:

- výše uvedená cílená podpora speciálního vzdělávání.
- výše uvedená cílená podpora vzdělávání na VŠ a rovněž projektu Střediska zdravého životního stylu při Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.
- kooperace mezi školami a ostatními subjekty v regionu v oblasti primární prevence (zejména spolupráce v oblasti: vzdělávací, metodické pomoci, realizace stáží, výměn zkušeností atd.).

Nové priority tohoto volebního období:

- projekty cíleně zaměřené na prevenci legálních návykových látek (tabák, alkohol, medikamenty).

---

<sup>129</sup> Stov.: *Pravidla Olomouckého kraje pro předkladatele projektů v letech 2005 – 2008.*



- projekty prevence rasové nesnášenlivosti a xenofobie.
- problematika prevence šikany.
- projekty cíleně zaměřené na zvyšování právního povědomí v oblasti sociální patologie.
- projekty cíleně zaměřené na práci s národnostními menšinami specificky v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů.

V rámci hodnocení výše uvedeného lze opět stručně konstatovat: uvedený obsáhlý přehled jednotlivých priorit je v rigorózní práci naprosto nutný k pochopení souvislosti mezi zaměřením projektů a jejich skutečnou podporou v daných letech či volebních obdobích sledovaného výzkumného období. V souvislosti s relativně rozsáhlými změnami priorit v jednotlivých letech lze konstatovat, že tyto se měnily a definovaly na základě potřeb efektivního výkonu primární prevence v Olomouckém kraji v souvislosti s vývojem této problematiky a jejími trendy a jsou jedním z přímých důkazů o tom, že zajištění primární prevence je odborností, jež se vyvíjí a mění v krátkých časových úsecích a která musí velice pružně reagovat na aktuální nároky na ni kladené.

#### **4.4.3 Charakteristika systému veřejné podpory projektů primární prevence v Olomouckém kraji**

Charakteristika systému pojetí veřejné podpory projektů primární prevence sociálně patologických jevů v resortu školství Olomouckého kraje tvoří nedílnou součást celkového ukotvení této problematiky.

V tomto případě jde především o stanovení principu a fungování jejího formálního, především „úředního“ vyjádření. Jde o tematiku velice rozsáhlou a domnívám se, že její detailní rozbor – vzhledem ke zvolenému tématu práce – není potřebný.

Omezím se proto jen na stručné vysvětlení souvislostí (případně požadavků), jež pro vytvoření celkového rámce této problematiky považuji za nutné.

Z hlediska zmiňované charakteristiky stojí ve sledovaném období za zmínku především následující aspekty:

#### Obecná pravidla veřejné podpory projektů primární prevence:

- veřejná podpora projektů primární prevence se z institucionálního pracovního hlediska – v souladu s obdobným pojetím MŠMT na celonárodní úrovni – dělí na dvě hlavní skupiny: oblast prevence drog a jiných návykových látek a na prevenci ostatních sociálně patologických jevů.
- na veřejnou podporu není zákonný nárok.
- veřejná podpora probíhá na principu konkurenčního boje projektů primární prevence v dotačních řízeních.
- projekty primární prevence, jež se do veřejné podpory chtějí zapojit, musí splňovat veškeré formální i odborné náležitosti vyžadované na institucionální úrovni a jejich realizátoři je předkládají v písemné i elektronické podobě.
- o poskytnutí veřejné podpory rozhodují samosprávné orgány Olomouckého kraje, nikoliv krajský úřad.
- kompletní úřední výkon realizace veřejné podpory projektů primární prevence (od registrace projektů až po vyhotovení rozhodnutí o udělení podpory) spadá pod resort školství Olomouckého kraje, konkrétně pod odbor školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu, jmenovitě pod krajského školského koordinátora primární prevence.
- průběh i výsledky podpory projektů primární prevence jsou veřejnou informací.

#### Způsob hodnocení projektů primární prevence:

Způsob hodnocení kvality a souladu projektů primární prevence se zadávacími podmínkami pro možnost udělení veřejné podpory byl ve sledovaném období vždy dvoustupňový:

- první stupeň: představuje oponentské posouzení na místní úrovni, nejčastěji garantované tzv. oblastním metodikem primární prevence.<sup>130</sup>
- druhý stupeň: představuje oponentské posouzení na krajské úrovni, vždy garantované krajským školským koordinátorem primární prevence.

#### Způsob výběru projektů primární prevence:

Udělení návrhu na veřejnou podporu vybraným projektům primární prevence je vázáno na rozhodnutí odborné komise, kterou jmenuje Rada Olomouckého kraje. V jejím složení bývá zastoupena politická reprezentace kraje a vybraní odborníci na primární prevenci.

#### Časové zaměření projektů primární prevence:

Ve sledovaném období byly vždy podpořeny v systému resortu školství veřejné správy Olomouckého kraje projekty primární prevence v délce jednoho kalendářního roku. Tato skutečnost je vázána na fakt každoročního schvalování státního rozpočtu a neznamena automaticky, že šlo o jednoleté projekty. V případě dlouhodobějších projektů byla zpravidla podpora kontinuálně poskytována po celou dobu jejich trvání. Uvedená roční lhůta vymezení má tedy ve vztahu k veřejné podpoře především vztah ekonomický.

V závěru kapitoly ještě jednou připomínám, že uvedená charakteristika systému veřejné podpory projektů primární prevence v Olomouckém kraji poskytuje dostatečnou představu o „úřední“ části výkonu poskytování veřejné podpory jednotlivým projektům. Domnívám se, že výše uvedená pravidla jsou jasná, logická a zcela srozumitelně vymezují povahu a princip konkrétního institucionálního fungování v této oblasti.

---

<sup>130</sup> Pozn.: V Olomouckém kraji jsou všichni oblastní metodici primární prevence zaměstnanci jednotlivých detašovaných pracovišť (v každém z pěti okresů Olomouckého kraje jedno detaše) Pedagogicko psychologické poradny Olomouckého kraje.

## 5 Analýza projektů primární prevence

Předchozí vymezení problematiky v celé její šíři nyní dovoluje na tomto místě rigorózní práce přikročit ke konkrétní analýze projektů primární prevence ve vztahu k výzkumnému tématu práce a v souvislosti s ověřením hlavní výzkumné otázky, která budiž na tomto místě zopakována:

*Jaké typy, vůči kterým cílovým skupinám, ve které oblasti primární prevence (specifické či nspecifické) a v realizaci jakých subjektů nalézají v resortu školství v systému veřejné správy Olomouckého kraje projekty primární prevence nejčastěji podporu?*

V následné struktuře této kapitoly je třeba nejprve stanovit dílčí výzkumné otázky, následně provést dílčí analýzy, sumarizace a komparace příslušných dat a na základě jejich výsledků dospět k cíli práce – k zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

### 5.1 Stanovení dílčích výzkumných otázek

V analytické části práce bude postupně provedena analýza, sumarizace a komparace projektů primární prevence podpořených v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje v obou krajských volebních obdobích v intervalu let 2001 – 2008 v jednotlivých letech i ve srovnání obou volebních období.

V centru pozornosti stojí následující parametry dílčích výzkumných otázek:

- podle celkového počtu podpořených projektů.
- podle počtu projektů podpořených jak v oblasti specifické, tak i nspecifické primární prevence.
- podle typu (zaměření) aktivit podpořených projektů.
- podle druhu subjektu, který prevenci realizuje
- v rozdělení podpořených projektů v rámci školních a mimoškolních aktivit.
- podle počtu podpořených projektů ve vztahu k cílové skupině.
- podle počtu žáků a studentů zapojených do podpořených projektů.

- podle aktivit se skupinami dospělých jako účastníků projektů:
  - podle počtu rodičů zapojených do podpořených projektů.
  - podle počtu podpořených vzdělávacích projektů určených pedagogům.

S ohledem na dosavadní ukotvení celé problematiky, jejích vzájemných souvislostí a v návaznosti na vymezení hlavní výzkumné otázky i stanovení předchozích dílčích parametrů formulují čtyři následující dílčí výzkumné otázky (DVO):

***DVO č. 1:***

Bude mít institucionální podpora projektům primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje v porovnání obou volebních období sledovaného období vzestupnou tendenci?

***DVO č. 2:***

Bude počet projektů cíleně realizovaných v oblasti specifické primární prevence v obou volebních obdobích sledovaného období statisticky převládající?

***DVO č. 3:***

Budou statisticky nejvýznamnějšími realizátory projektů primární prevence v každém jednotlivém roce i sumárně v obou volebních obdobích sledovaného období základní školy?

***DVO č. 4:***

Bude počet projektů primární prevence realizovaných v rámci školní docházky převládat aktivitám mimoškolním či kombinujícím oba typy a bude zastoupení rodičů žáků a studentů – jako přímých účastníků – v počtu projektů primární prevence ve sledovaném období vykazovat kontinuální nárůst?

## 5.2 Analýza dle počtu podpořených projektů

Na úvod je třeba vymezit počet projektů primární prevence, které v resortu školství v systému veřejné správy Olomouckého kraje ve sledovaném období našly podporu, a to jak v jednotlivých letech, tak v sumárním vyjádření obou volebních období s následnou komparací těchto dat.

Tyto ukazatele jsou velmi důležité, protože v podstatě vyjadřují celkovou míru projektové saturace Olomouckého kraje a znázorňují jeho reálné možnosti subvence v popisované oblasti.

Graf č. 2 zachycuje tento vývoj :



### Sumarizace a komparace:

Pro vysvětlení a pro správné pochopení výše uvedeného numerického rozložení je třeba konstatovat velice podstatný fakt. Míra počtu projektů podpořených v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje je v první řadě závislá na objemu finančních prostředků a tato skutečnost ji nejvíce ovlivňuje. Analýza finanční bilance ve sledovaném období není cílem této práce (její detailní

rozbor pro volební období 2005 – 2008 lze nalézt v mé předchozí diplomové práci).<sup>131</sup>

Pro znázornění stačí, když uvedu celkovou výši finanční podpory v jednotlivých letech v obou volebních obdobích:<sup>132</sup>

Volební období 2001 – 2004:

- 2001: 230 000,- Kč.
- 2002: 456 000,- Kč.
- 2003: 888 000,- Kč.
- 2004: 859 000,- Kč.

Volební období 2005 – 2008:

- 2005: 1 049 000,- Kč.
- 2006: 990 000,- Kč.
- 2007: 1 290 000,- Kč.
- 2008: 1 529 000,- Kč.

Při pohledu na číselné rozložení grafu uhodí do očí tři statisticky významnější skutečnosti: velmi nízké počty projektů podpořených v letech 2001 a 2002, relativně stabilní rozložení v letech 2003 – 2007 a současně prudší nárůst téže položky v roce 2008.

Již výše bylo konstatováno, že v roce 2001 se Olomoucký kraj, stejně jako ostatní vyšší územně samosprávné celky, teprve konstitoval a podporu projektů v tomto roce realizovalo MŠMT. Tento ústřední orgán navíc – jak vyplývá z výše uvedeného finančního přehledu - jak v roce 2001, tak i v roce následném přerozděloval v porovnání s ostatními lety mnohem menší částky. V roce 2001 směřovala podpora v rámci celostátního konkurenčního boje projektů v Olomouckém

---

<sup>131</sup> Srov.: SPURNÝ, L. *Dotační politika primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2009. Vedoucí diplomové práce: Helena Skarupská.

<sup>132</sup> Pozn.: Jde o celkové financování projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje, tedy v jeho přenesené i v samostatné působnosti. Pro upřesnění však budiž konstatováno, že ve volebním období 2001 – 2004 Olomoucký kraj projekty ve své samostatné působnosti vůbec nefinancoval a tato oblast tak byla odkázána pouze na zdroje státního rozpočtu. Jde o významný rozdíl, jestliže toto financování porovnáme se skutečností volebního období 2005 – 2008, kdy již Olomoucký kraj do projektové podpory finanční prostředky vkládal.

kraji ve prospěch pouhých tří projektů. O rok později projektovou podporu již realizoval Olomoucký kraj, ale opětovně s omezenými financemi. Přesto nárůst počtu projektů je již patrný. Od roku 2003 MŠMT navýšilo v oblasti projektové podpory státní rozpočet a tato skutečnost se okamžitě promítla do přibližně dvojnásobného počtu realizovaných projektů v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje v letech 2004 a 2005.

K dalšímu – byť již podstatně mírnějšímu - nárůstu počtu podpořených projektů pak došlo v úvodní triádě volebního období 2005 – 2008, kdy tuto skutečnost nejvíce ovlivnila finanční participace Olomouckého kraje, jež doplnila finanční prostředky ze státního rozpočtu.

V roce 2008 pak došlo k další výrazné změně: Olomoucký kraj naplno začal realizovat grantová schémata (i ve vztahu k čerpání finančních prostředků z EU) a tento krok opětovně posunul počet podpořených projektů směrem vzhůru.

V porovnání obou volebních období je pak jasně patrný dvojnásobný nárůst počtu podpořených projektů. Statisticky významnou položkou je zde právě zmiňovaný rok 2008, od kterého dochází ke stabilní realizaci grantových opatření Olomouckého kraje, což uvozuje pozitivní skutečnost: i výhledově se v letech příštích dá očekávat nárůst projektové podpory primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje.

Závěrem tedy lze konstatovat, že až na průkopnická léta 2001 a částečně i 2002, byl ve druhé polovině volebního období 2001 – 2004 a v jeho první polovině období následného počet podpořených projektů ve veřejné správě Olomouckého kraje stabilní a ve zbytku se pouze zvyšoval. Tento fakt jasně prokazuje, že na úrovni veřejné správy Olomouckého kraje je projektovému vyjádření primární prevence ve školství přikládána důležitost a že institucionální snaha o podporu této oblasti se rok od roku zvyšuje.



### 5.3 Analýza projektů v rozdělení podpory v rámci specifické i nespecifické primární prevence

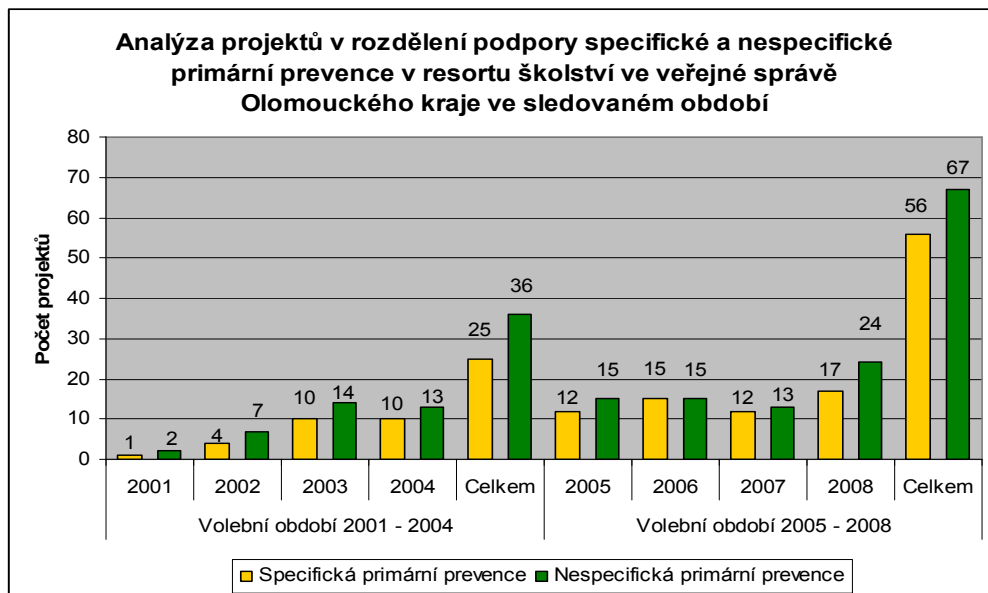
Výzkumná otázka této rigorózní práce zaměřuje pozornost rovněž na potřebnost analýzy projektů v rozdělení podpory v rámci specifické a nespecifické primární prevence.

Je to důležitý ukazatel.

Jak vyplývá z výše uvedené teorie, nejen že toto rozdělení patří k základním v realizaci primární prevence v resortu školství v ČR, ale současně v aplikaci na podporu projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje tento ukazatel - analyzovaný ve sledovaném období - mnohé napovídá o konkrétních formách a způsobu realizace primární prevence jak z hlediska jejího výkonu na území kraje, tak i vůči cílovým skupinám.

Současně tento parametr z hlediska své podstaty pochopitelně vytváří východisko lepšího porozumění následné analýzy podle konkrétních typů aktivit projektů primární prevence.

Graf č. 3 zachycuje počty projektů podpořených v rámci specifické a nespecifické primární prevence ve sledovaném období:



### Sumarizace a komparace:

Z výše uvedeného grafu jasně vyplývá, že počet projektů cíleně zaměřených do oblasti nespécifické primární prevence převýšil stejný ukazatel u primární prevence specifické.

Toto numerické rozložení je překvapivé, protože z výše uvedené teorie jasně vyplývá, že specifická primární prevence patřila ve sledovaném období k prioritám podpory projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje.

V obou volebních obdobích je bilance přibližně stejná: rozdíl v podpoře obou sledovaných položek není příliš markantní. Výjimku tvořil pouze rok 2006, kdy podpora dosáhla stejné úrovně.

Lze tedy konstatovat, že jedna z podmínek – prioritá podpory specifické primární prevence – nebyla ve veřejné správě Olomouckého kraje ve sledovaném období plněna.

Vysvětlení se nabízí: specifická primární prevence je co do projektového nastavení i praktické realizace mnohdy obtížnější než nespécifická. Současně to tedy poukazuje na skutečnost, že subjekty, které předkládaly projekty a tyto následně realizovaly, si lépe dokázaly poradit s primární prevencí nespécifickou. Rovněž je tento fakt vyjádřením, že specifická primární prevence – jako cílené preventivní pojetí – není dosud v resortu školství dostatečně akceptována a realizátoři preventivních projektů ji nevěnují dostatečnou pozornost.

Tímto samozřejmě není dotčena prospěšnost nespécifické primární prevence, jejíž význam v systému preventivních metod a aktivit nelze bagatelizovat.

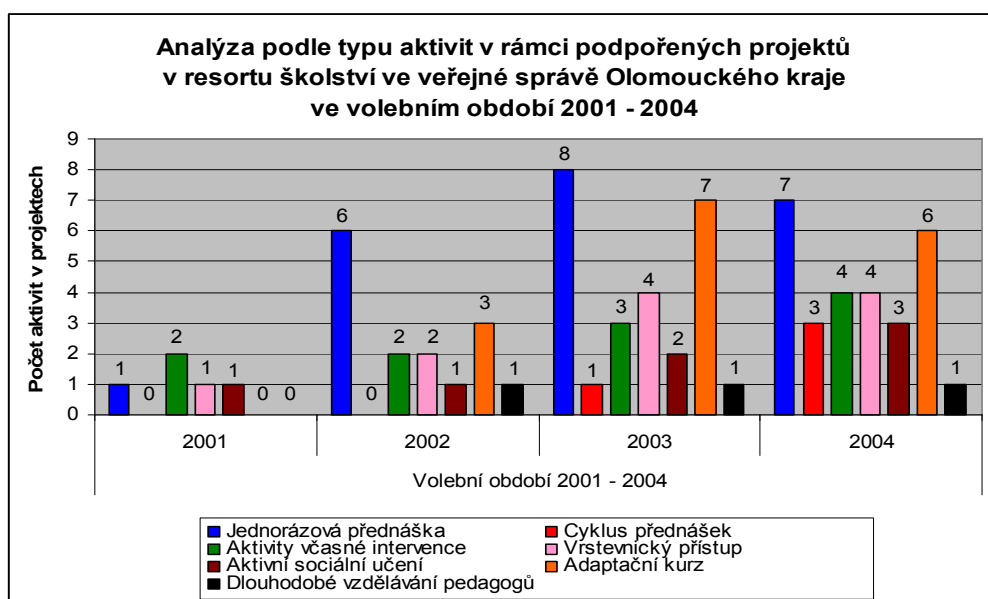
## **5.4 Analýza projektů podle jejich typu**

Následující analýza zachycuje rozložení projektů podle typu aktivit z hlediska jejich zaměření. Jde o téma bezesporu velmi zajímavé a o mnohém vypovídající.

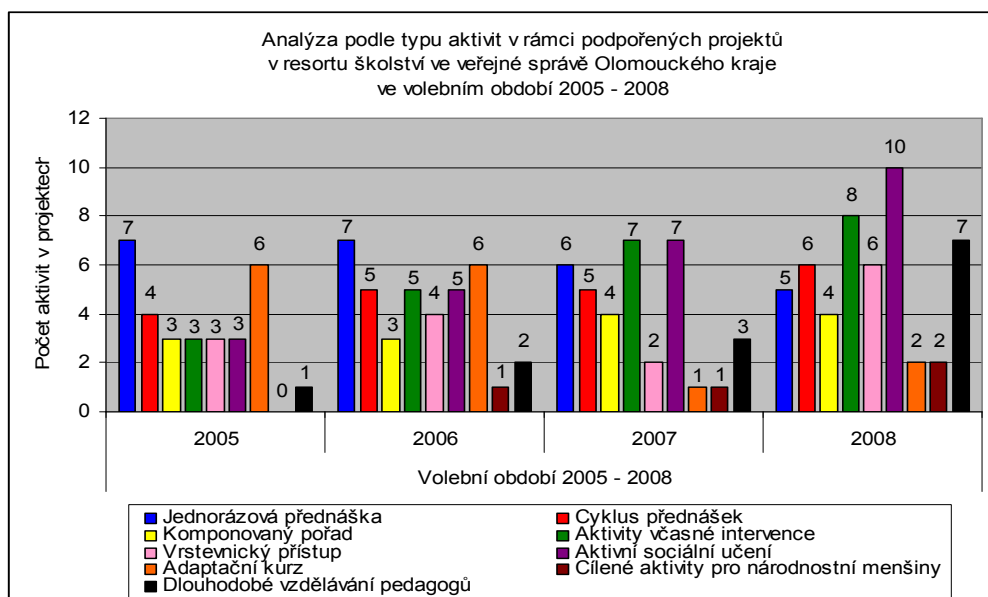
Jelikož jednotlivých typů aktivit podpořených projektů je celá řada, v grafickém znázornění je lépe v tomto případě vystihnout sledované období v každém volebním období zvlášť.

Současně je nutné upozornit na velmi podstatnou skutečnost: v jednotlivých letech v obou volebních obdobích se nemusí (tento fakt je zde pravidlem) počet konkrétních typů aktivit v rámci projektů shodovat s celkovým počtem podpořených projektů vyplývajících z grafu č. 2. Je to dáno tím, že mnohý podpořený projekt v sobě zahrnuje realizaci současně více aktivit.

Graf. č. 4 znázorňuje rozdělení projektů dle jejich typu ve volebním období 2001 – 2004:



Graf č. 5 znázorňuje rozdělení projektů dle jejich typu ve volebním období 2005 – 2008:



### Sumarizace a komparace:

Z grafu č. 4. vyplývá, že ve volebním období 2001 – 2004 jsou samozřejmě co do výčtu aktivit jednotlivých podpořených projektů nejskromněji zastoupena léta 2001 a 2002. Důvody již byly vysvětleny v souvislosti s ukazatelem uvedeným v grafu č. 2. Stejným způsobem lze zdůvodnit statisticky výraznější numerické rozložení aktivit v letech 2003 a 2004.

V tomto volebním období je statisticky nejvýznamnější položkou formy realizace projektu jednorázová přednáška. Tedy z hlediska teorie primární prevence její nejméně efektivní způsob výkonu. Je to dáno zejména tím, co bylo popsáno výše v teorii. V průkopnických letech 2001 a 2002 se nejen teprve konstituovaly kraje, ale i samotné projektování primární prevence, přičemž efektivnější formy její projektové realizace přišly až později.

Se značnou neefektivitou projektového pojetí primární prevence v uvedeném období souvisí v tomto grafu i další nastíněný ukazatel: velice vysoké zastoupení počtu adaptačních kurzů pro děti a mládež, které (jak tomu v minulosti často docházelo) byly zaměňovány za alternativní školy v přírodě (případně rovnou výlety), které v případě absentujícího důrazu na prioritní zahrnutí preventivních aktivit v rámci jejich realizace, byly z hlediska primární prevence málo účinné.<sup>133</sup>

Potěšitelný je ale samozřejmě fakt, že už v konci tohoto volebního období můžeme nalézt příklon ke zlepšení stavu. Svědčí o tom postupný nárůst aktivit včasné intervence, cíleného aktivního sociálního učení a využívání vrstevnického principu.

Poslední skutečností, jež je hodna zvláštního povšimnutí, je – i navzdory celkově nižšímu počtu podpořených projektů – skutečnost, že počet jednotlivých aktivit v rámci realizovaných projektů je ve srovnání s následujícím volebním obdobím o dost nižší. Z tohoto jasně vyplývá, že ve volebním období 2005 – 2008 už realizátoři nabízeli podstatně komplexněji pojaté projekty.

Graf č. 5 vykazuje ve volebním období 2005 – 2008 stabilní, relativně vysoce rozvětvený systém aktivit v rámci realizovaných projektů. Nejvyšších hodnot

---

<sup>133</sup> Pozn.: Tento faktor, ačkoliv v dalších letech jeho zastoupení postupně sláblo, vedl nakonec v roce 2009 MŠMT k rozhodnutí, že adaptační kurzy byly zcela vyjmuty z forem veřejné podpory primární prevence.

dosahují aktivity spojené s aktivním sociálním učením, vrstevnickým přístupem a do popředí se dostávají i zážitkové komponované programy.

Pokračujícím nedostatkem je stále relativně vysoké zastoupení jednorázových přednášek, i když nutno podotknout, že zde dochází alespoň k dílčímu zlepšení, když tyto jsou realizovány už vedle statisticky významného ukazatele dlouhodobějšího cyklu přednášek, který má přece jen vyšší preventivní účinky, alespoň co do komplexnosti působení na kognitivní složku.

Ve srovnání obou volebních období – nad rámec již řečeného - si lze všimnout ještě dvou podstatných rozdílů. V první řadě je to nárůst (i když relativně malý) aktivit souvisejících s dlouhodobým vzděláváním pedagogů v primární prevenci.<sup>134</sup>

Současně se ve volebním období 2005 – 2008 objevily v rámci realizace projektů dvě aktivity, které dříve neměly zastoupení vůbec: komponované (ponejvíce prožitkové) programy a vzácně (ale přece) aktivity směřované k řešení primární prevence cíleně u národnostních menšin, nejvíce ohrožených sociální inkluzí.

Konečně závěrem budiž řečeno, že rezervy v možných aktivitách realizovaných v projektech existují nadále. Na tomto místě chci zmínit alespoň dvě. Za prvé by měly realizátoři projektů čím dál razantněji upouštět od neefektivních způsobů řešení primární prevence, s čímž souvisí v první řadě vyšší akceptace jejího pojetí v rámci tzv. specifické primární prevence. A za druhé nelze nevidět, že dosud zcela absentují některé efektivní formy realizace primární prevence v resortu školství, jež by v budoucnu měly mít významnější zastoupení. Jako příklad chci uvést dlouhodobé, vhodně strukturované, prožitkové interaktivní semináře (přímo zasahující dnes stále tolik podceňovanou afektivní složku) a nebo – v případě škol a školských zařízení - masivnější realizaci vynikajícího modelového programu Zdravá škola.

---

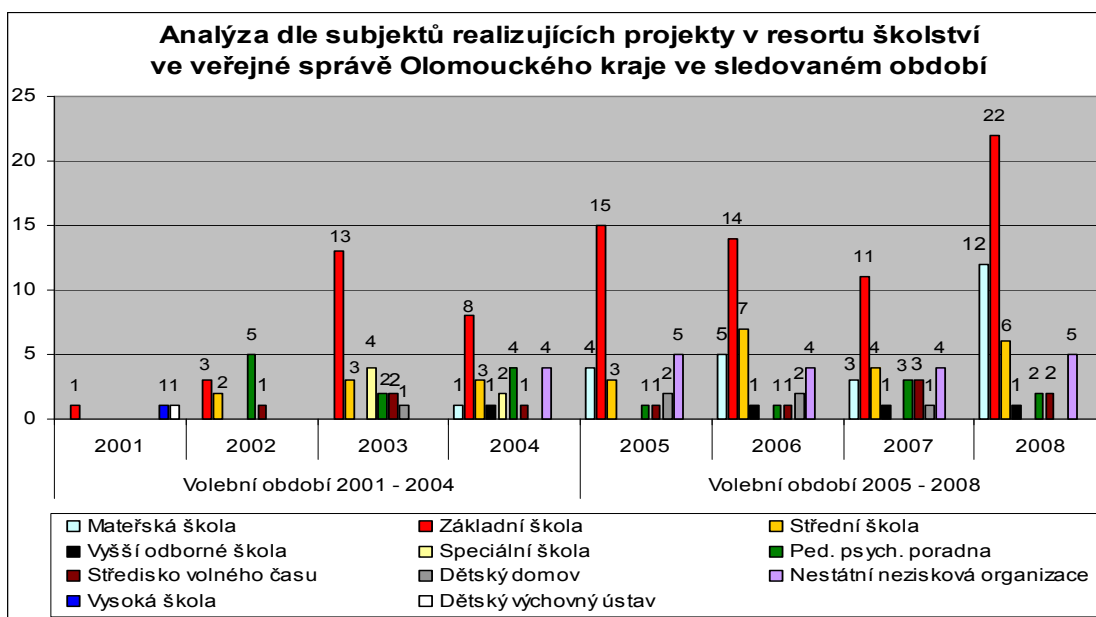
<sup>134</sup> Pozn.: I tento faktor zcela koresponduje s výše uvedeným teoretickým vymezením. Připomínám, že od roku 2004 začal fungovat nový školský zákon, který příslušnou průvodní vyhláškou primární prevenci v resortu školství uzákonil. Tím okamžitě vznikla potřeba postgraduálního vzdělávání všech metodiků prevence v rámci jejich nutného (250-ti hodinového) specializačního studia.

## 5.5 Analýza projektů z hlediska participujících subjektů

Projekty primární prevence podpořené v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje byly ve sledovaném období realizovány ve prospěch řady subjektů.

Účelem následující analýzy je rozbor zastoupení těchto subjektů a jejich celkové participace na projektech. Záměrně je řečeno participace, protože i v tomto případě – stejně jako tomu bylo u předchozího ukazatele – celkové numerické rozložení subjektů přesáhne celkový počet podpořených projektů. Z tohoto vyplývá, že řada projektů musela sloužit více subjektům současně. Ve sledovaném období tomu tak skutečně bylo, přičemž tento fakt je v resortu školství Olomouckého kraje nejvíce ovlivněn „*racionalizací*“.<sup>135</sup>

Graf č. 6 zachycuje rozložení počtu subjektů participujících na projektech primární prevence podpořených v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje ve sledovaném období v každém roce zvlášť i v porovnání obou volebních období:



<sup>135</sup> Pozn.: Jde o oficiální institucionální termín vyjadřující v resortu školství v Olomouckém kraji způsob snižování počtu škol a školských zařízení (masivně zejména od roku 2005) buďto jejich celkovým zrušením (minimální počet případů) a nebo nejčastěji slučováním více školských právních subjektů pod hlavičku jediného. Typickým příkladem je racionalizace pedagogicko-psychologického poradenství, během které v roce 2005 zaniklo v Olomouckém kraji 5 samostatných poraden a byla vytvořena jediná (zastřešující) poradna s celkem pěti detašovanými pracovišti. Ve vztahu k projektovému uchopení primární prevence je pak rovněž běžné, že např. jediný subjekt zahrnující střední, základní i mateřskou školu realizuje tento projekt ve prospěch všech tří typů škol.

### Sumarizace a komparace:

Ve volebním období 2001 – 2004 se ve srovnání jednotlivých let odlišují první dva roky, důvody tohoto však již byly výše popsány v souvislosti s analýzou grafu č. 2. Avšak nad rámec finančních ukazatelů je třeba na tomto místě rovněž cíleně poukázat na rok 2002, kde převládají projekty pedagogicko-psychologických poraden. Toto je způsobeno tím, že než si systém „sednul“ a kraje začaly skutečně efektivně zapojovat v rámci veřejné podpory do primární prevence všechny školské subjekty bez rozdílu (k čemuž došlo až v roce 2003), garantovaly plošně primární prevenci ve školství právě poradny.

Na projektech sumárně nejvíce participovaly základní školy,<sup>136</sup> následně školy střední.

Statisticky významnou hodnotu – v porovnání s celkovým počtem projektů na úkor jediného typu subjektu – vykazují pedagogicko psychologické poradny, jejichž projektová činnost tvořila v uvedeném období jeden z pilířů realizace projektů primární prevence.

Ve výčtu dat nalezneme oproti následujícímu volebnímu období i statisticky izolovaný údaj – vyjádření participace subjektů speciálního školství. Tato je skutečně charakteristická pouze pro uvedené volební období, protože s výše avizovanou změnou školského zákona speciální školství (nejčastěji byly zastoupeny tzv. zvláštní školy) do značné míry zaniklo na úkor MŠMT vytvořené integrace dětí do běžných typů škol.

Zcela izolována pak rovněž stojí i projektová podpora vysoké školy (šlo o Univerzitu Palackého v Olomouci) a dětského výchovného ústavu (v tomto případě v Dřevohosticích), které nalezneme pouze v roce 2001, tedy v roce, kdy o podpoře nerozhodoval Olomoucký kraj, ale MŠMT.

Specifická je rovněž participace nestátních neziskových organizací. Jejich začlenění do projektů se objevuje až v roce 2004. Již výše bylo uvedeno, že v předchozím období nevládní subjekty veřejnou podporu čerpat nemohly, jelikož

---

<sup>136</sup> Pozn.: Jedinou výjimku (protože skutečnost roku 2001 je v tomto smyslu statisticky zanedbatelná) tvoří rok 2002, kdy početně byly nejvíce zastoupeny pedagogicko psychologické poradny.

Olomoucký kraj do roku 2004 jejich podporu v resortu školství ve své veřejné správě neumožňoval.

Ve volebním období 2005 – 2008 ve srovnání s předchozím obdobím zůstává v platnosti ukazatel statisticky nejpočetnější participace základních škol následovaných školami středními. V tomto období se rovněž stabilizuje podpora nestátních neziskových organizací. Prudký nárůst zaznamenávají údaje o participaci mateřských škol a v pásmu minimálního nárůstu jsou střediska volného času a dětské domovy. Na úkor širšího rozložení subjektů oslabila pedagogicko psychologická poradna.

Ve srovnání obou volebních období lze zejména konstatovat, že z hlediska participace subjektů na projektech primární prevence podpořených v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje tvoří pilíř – statisticky významně převyšující jiné ukazatele – základní školy.

Největší rozdíl je patrný v zastoupení mateřských škol a v podpoře nestátních neziskových organizací,<sup>137</sup> kde významný nárůst podpory lze zaznamenat až ve druhém volebním období.

Celkově je pak volební období 2005 – 2008 z hlediska rozvrstvení subjektů všestrannější, což svědčí o postupně se zvyšujícím úsilí nejrůznějších organizací spolupodílet se na primární prevenci v jejím projektovém vyjádření.

---

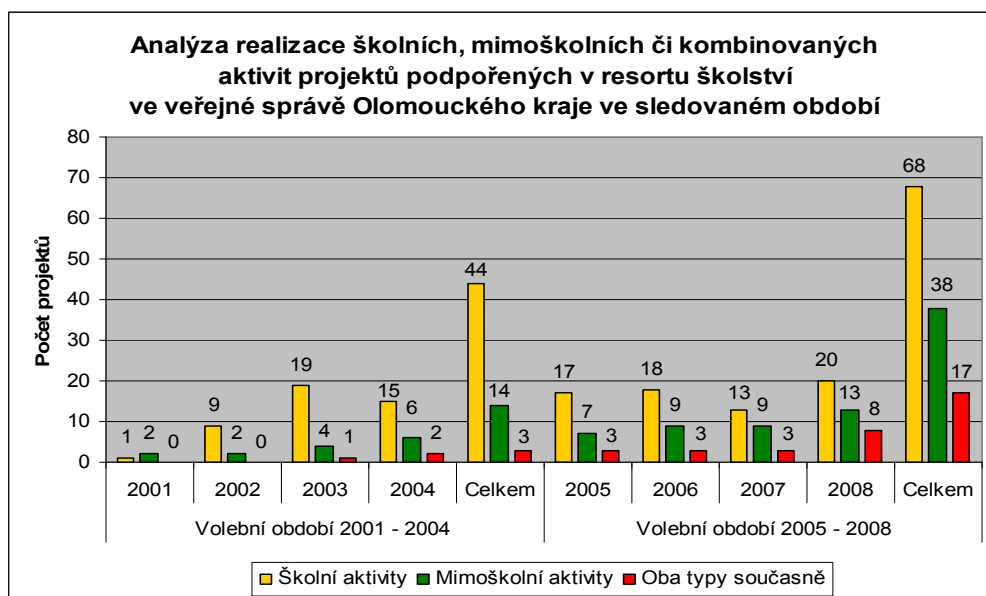
<sup>137</sup> Pozn.: U těchto dvou subjektů je však třeba zdůraznit velký rozdíl: zatímco podpora nestátních neziskových organizací má vzestupnou tendenci přesně v okamžiku, kdy těmto subjektům je institucionálně umožněno se o tuto podporu ucházet (učinily by tak totiž i v předchozích letech, kdy tato podpora možná nebyla), nárůst mateřských škol, které měly po celé sledované období podporu umožněnou, souvisí až se zákonným ukotvením výkonu realizace primární prevence v resortu školství od roku 2005.



## 5.6 Analýza realizace projektů v rozdělení školních, mimoškolních či kombinovaných aktivit

Cílem následující analýzy, jako dalšího možného ukazatele vypovídajícího o formách a způsobech realizace projektů primární prevence podpořených v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje ve sledovaném období, je rozlišit aktivity, které jsou v rámci řešení projektů prováděny přímo ve školách v rámci vyučování, realizovány mimo tento systém v rámci mimoškolních aktivit v ranku volného času dětí a mládeže, případně ty, které oba typy kombinují.

Toto rozdělení znázorňuje graf č. 7 v jednotlivých letech sledovaného období i ve srovnání obou volebních období:



### Sumarizace a komparace:

Jelikož v tomto případě jsou sledovány pouze tři proměnné ukazatele, je jejich interpretace stručná.

Graf ukazuje, že počet školních aktivit (opět s výjimkou statisticky zanedbatelného roku 2001) v projektech realizovaných v jednotlivých letech sledovaného období zpravidla vysoce převyšuje zbylé dva ukazatele.<sup>138</sup>

<sup>138</sup> Pozn.: Snad jedinou výjimkou, poněkud srovnávající vzájemnou bilanci hodnot, je rok 2007.

Z toho vyplývá jasná informace o tom, že projekty primární prevence byly ve sledovaném období z velké části realizovány ve školách a školských zařízeních v rámci výuky dětí, žáků a studentů. Počet mimoškolních preventivních aktivit není úplně zanedbatelný a vykazuje ve sledovaném období mírně rostoucí hodnoty, souvisí však především se zapojením dalších cílových skupin (např. rodičů a nebo pedagogů zapojených do projektů cíleně zaměřených na jejich postgraduální vzdělávání v primární prevenci), kteří se přímo školních aktivit účastnit nemohou.

## 5.7 Analýza projektů z hlediska jejich zaměření na cílovou skupinu

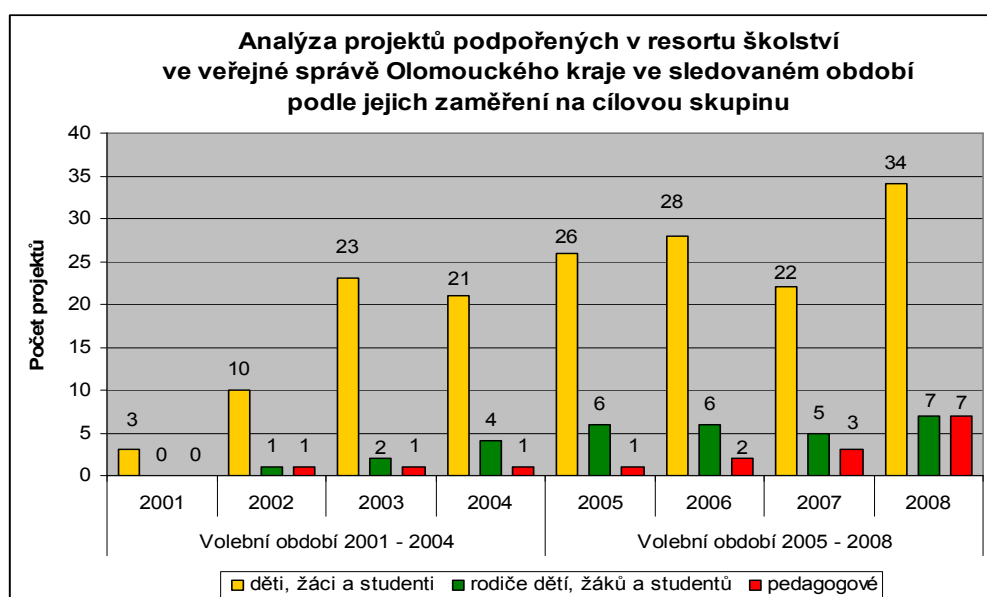
Výzkum ukázal, že v celém sledovaném období byly projekty primární prevence podpořené v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje vyprofilovány celkem vůči třem cílovým skupinám:

1. dětem, žákům a studentům.
2. rodičům dětí, žáků a studentů.
3. pedagogům.

Z hlediska tohoto dělení existovaly pouze tři typy projektů:

- projekty se zaměřením pouze na cílovou skupinu č. 1.
- projekty se současným zaměřením na cílové skupiny č. 1 a 2.
- projekty se zaměřením pouze na cílovou skupinu č. 3.

Graf č. 8 znázorňuje rozložení počtu projektů se zaměřením na jednotlivé typy cílových skupin, přičemž z výše uvedeného jasně vyplývá, že i v tomto případě je celkový součet parametrů vyšší než celkový počet projektů dle rozložení v grafu č. 2, a to vždy o počet projektů, které jako cílovou skupinu zahrnovaly rodiče dětí, žáků a studentů:



### Sumarizace a komparace:

Z grafu vyplývá značná statistická převaha profilace projektů vůči cílové skupině dětí, žáků a studentů po celou dobu sledovaného období, a to i v porovnání obou volebních období s přihlédnutím na celkový počet podpořených projektů v jednotlivých letech.

Stabilní je (opětovně s přihlédnutím k relativní statistické bezvýznamnosti roku 2001) v pásmu převládající stagnace či velmi mírného nárůstu v letech 2002 - 2007 zaměření projektů vůči cílové skupině pedagogů. Profilace projektů vůči této cílové skupině totiž ponejvíc souvisí se vzděláváním pedagogů v primární prevenci. Je proto značně překvapující, že podíl projektů vyprofilovaných vůči cílové skupině pedagogů se razantněji zvedá až v roce 2008, ačkoliv potřeba jejich systematického vzdělávání (ponejvíce v rámci postgraduálních specializačních studií) existuje na základě uzákonění primární prevence již od roku 2004 a svědčí o značných rezervách ve výkonu primární prevence v této oblasti.

Posledním ukazatelem je cílová skupina rodičů dětí, žáků a studentů. V této kategorii je jasně patrný pozvolný, kontinuální nárůst počtu projektů počítajících ve své realizaci se zapojením této cílové skupiny. Uspokojivý rozmach tohoto parametru se objektivně dá vysvětlit jednak dobrou prací organizací profilujících se ve výkonu primární prevence, kterým se daří zdůvodnit této cílové skupině prospěšnost jejího zapojení, a současně s tímto i faktor stále sílícího povědomí už i u laické veřejnosti o nutnosti participace rodiny na primární prevenci oproti minulosti.

## 5.8 Analýza projektů dle počtu jedinců v jednotlivých cílových skupinách

V návaznosti na předchozí analýzu počtu projektů zaměřených na jednotlivé typy cílových skupin mohu nyní přikročit k rozboru dalšího parametru a tím je vyjádření konkrétního počtu jedinců v jednotlivých cílových skupinách zapojených v projektech v jednotlivých letech i ve srovnání obou volebních period sledovaného období.

Podle mého názoru jde o další cennou statistiku, protože tato vypovídá o skutečnosti, kolik jedinců a v jakém věkovém rozložení z hlediska cílových skupin je schopna veřejná podpora projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje pokrýt ve zvoleném časovém pásmu.

S ohledem na předchozí vymezení cílových skupin jde o počty pedagogů, rodičů a dětí, žáků a studentů, které záměrně uvádím v tomto případě až na posledním místě, protože tuto skupinu - pro větší statistickou přehlednost a kvalitu - budu ještě dále dělit na následující dílčí podskupiny:

- děti v mateřských školách.
- žáky v základních školách.
- žáky a studenty ve středních a vyšších odborných školách.

Následná sumarizace je v tomto případě poměrně triviální.

S možností komparace je to však v tomto specifickém případě horší. Jistě by šly počty jedinců jednotlivých cílových skupin porovnat v jednotlivých letech i v obou volebních obdobích zvlášť, ale domnívám se, že takovéto srovnání by nebylo zcela objektivní. Důvod je prostý: počty jedinců v jednotlivých projektech nejsou nijak úměrné počtu těchto projektů, jejich kvalitě, zaměření apod., takže chybí objektivní komparační hledisko.<sup>139</sup>

---

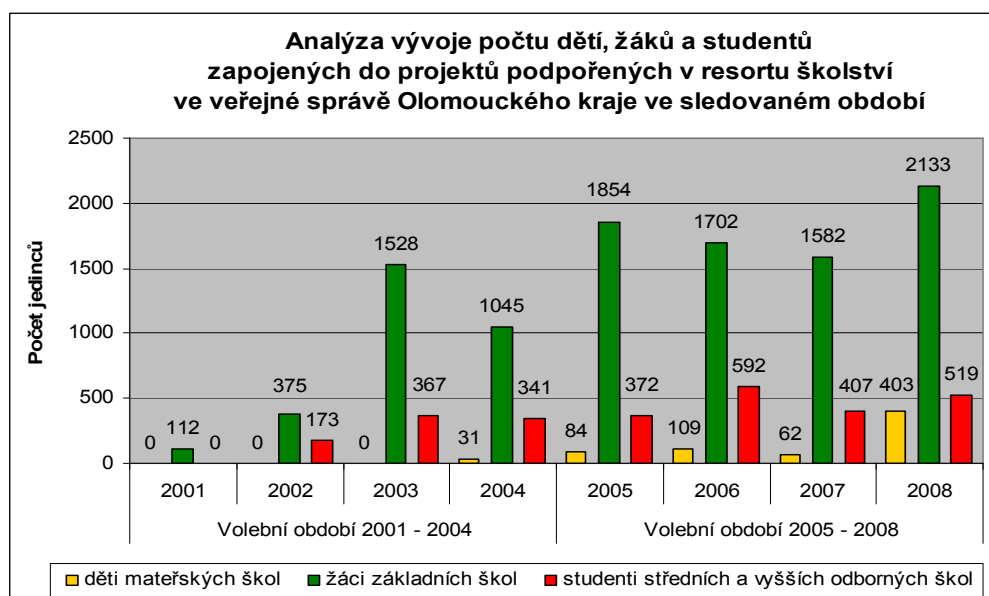
<sup>139</sup> Pozn.: Existují projekty, které jsou velmi kvalitní, potřebné i finančně poměrně náročné, jsou však např. realizovány pro cíleně zaměřenou skupinu o relativně malém počtu jedinců. Jiné projekty – např. některé školní Minimální preventivní programy – i přes svou relativní nenáročnost finanční apod. mají ve svém záběru mnoho desítek žáků. Nelze proto objektivně srovnávat počty jedinců na základě předchozích analýz a dat.

Z toho důvodů se v této podkapitole omezím pouze na sumarizaci, i když z hlediska vypovídající hodnoty je tato velmi cenná.

### 5.8.1 Analýza počtu dětí, žáků a studentů zapojených v projektech

Děti v mateřských školách, žáci škol základních a studenti středních a vyšších odborných škol tvoří početně nejmasivnější cílovou skupinu.

Konkrétní počty jedinců v jednotlivých letech i v obou volebních periodách sledovaného období zachycuje graf č. 9:



#### Sumarizace:

Z grafu vyplývá, že nejpočetněji je zastoupena kategorie žáků základních škol, následují studenti středních a vyšších odborných škol a nejskromněji je zastoupen počet dětí škol mateřských.

Ve volebním období 2001 – 2004 bylo celkově do projektů primární prevence podpořených v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje ve zvolené cílové skupině zapojeno 3 972 jedinců v následujícím rozložení:

- 31 dětí mateřských škol.
- 3 060 žáků základních škol.
- 881 žáků a studentů středních a vyšších odborných škol.

Ve volebním období 2005 – 2008 to bylo celkem 9 819 jedinců v následujícím rozložení:

- 658 dětí mateřských škol.
- 7 271 žáků základních škol.
- 1 890 žáků a studentů středních a vyšších odborných škol.

Sumárně pak ve sledovaném období bylo zapojeno do projektů 13 791 jedinců v následném rozložení:

- 689 dětí mateřských škol
- 10 331 žáků základních škol.
- 2 771 žáků a studentů středních a vyšších odborných škol.

Závěrem sumarizace budiž konstatováno, že na postupně se zvyšujícím počtu jedinců v jednotlivých kategoriích této cílové skupiny<sup>140</sup> má největší podíl rostoucí objem finančních prostředků<sup>141</sup> vynakládaných do veřejné podpory projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje ve sledovaném období, který činil ve volebním období 2001 – 2004 částku 2 433 000,- Kč, zatímco ve volebním období 2005 – 2008 již částku 4 858 000,- Kč.

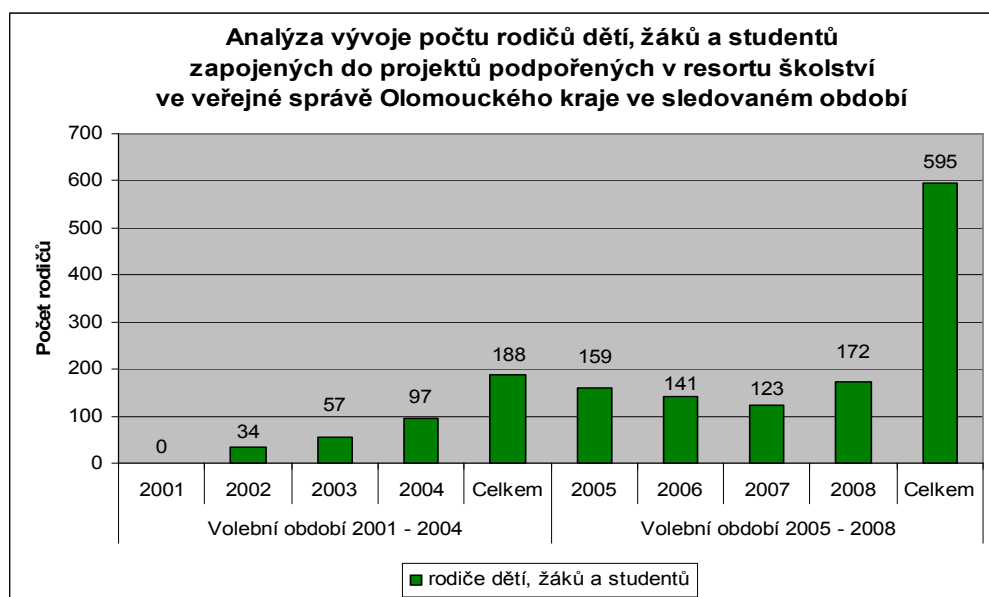
---

<sup>140</sup> Pozn.: Tato skutečnost pak platí i pro nárůst počtu jedinců v následných dvou cílových skupinách: rodiče dětí, žáků a studentů a pedagogy.

<sup>141</sup> Pozn.: Dle rozpisu finančních prostředků na jednotlivá léta sledovaného období uvedeného v podkapitole 5.2.

## 5.8.2 Analýza počtu rodičů zapojených v projektech

Následující graf č. 10 zachycuje vývoj počtu rodičů dětí, žáků a studentů zapojených jako přímých účastníků projektů veřejné podpory v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje ve sledovaném období, v porovnání obou volebních period i v každém roce zvlášť:



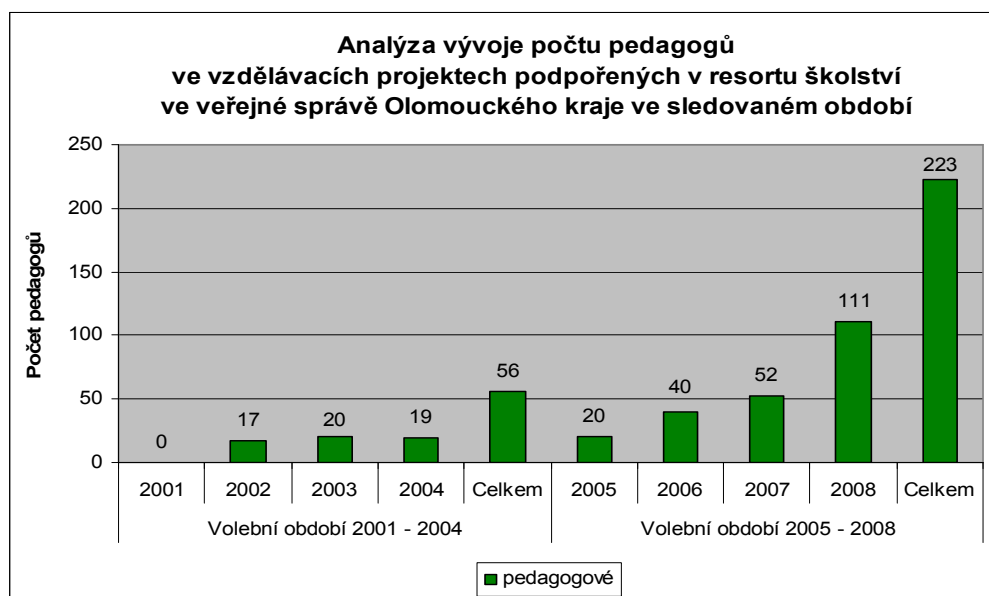
### Sumarizace:

Graf zachycuje počty jedinců ve zvolené cílové skupině a přehledně zobrazuje všechny potřebné sumarizační údaje až na celkový počet jedinců v celém sledovaném období, který činil 783 rodičů dětí, žáků a studentů.



### 5.8.3 Analýza počtu pedagogů zapojených v projektech

Zastoupení počtu projektů, které se cíleně zaměřily na vzdělávání pedagogů, bylo již výše analyzováno. V návaznosti na tuto skutečnost graf č. 11 zachycuje vývoj počtu pedagogů zapojených do vzdělávacích projektů veřejné podpory v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje ve sledovaném období, v porovnání obou volebních period i v každém roce zvlášť:



#### Sumarizace:

I tento graf – stejně jako předchozí - zachycuje počty jedinců ve zvolené cílové skupině a přehledně zobrazuje všechny potřebné sumarizační údaje až na celkový počet jedinců v celém sledovaném období, který činil 279 pedagogů.

## 6 Vyhodnocení výzkumné otázky

Na počátku projektové analýzy byly - ve vztahu k definici hlavní výzkumné otázky - stanoveny celkem čtyři, konkrétně definované dílčí výzkumné otázky.

Provedený výzkum a jeho výsledky slouží nejen k zodpovězení výše uvedené výzkumné otázky, ale především k tomu, aby analyzovaná data tyto dílčí výzkumné otázky potvrdila či vyvrátila, což, jak bylo řečeno v úvodu, je cílem této rigorózní práce.

Plné znění dílčích výzkumných otázek je uvedeno v podkapitole 5.1 a není proto třeba jejich znění na tomto místě opakovat.

Na základě provedeného výzkumu a analýzy jsem dospěl k následujícím zjištěním ve vztahu k hlavní výzkumné otázce a k vyhodnocení dílčích výzkumných otázek.

### **Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky:**

Při vyhodnocení hlavní výzkumné otázky je třeba se opřít o vyhodnocení dílčích výzkumných otázek (DVO), které ji do značné míry zodpoví:

#### **DVO č. 1:**

Předpoklad této dílčí výzkumné otázky byl potvrzen.

Institucionální podpora projektů primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje měla ve sledovaném období ve srovnání volebních období 2001 – 2004 a 2005 – 2008 výrazně vzestupnou tendenci. Ve druhé polovině volebního období 2001 – 2004 se tato konjunktura projevila, počátkem následného volebního období se podpora stabilizovala, aby v jeho konci došlo k opětovnému nárůstu.

#### **DVO č. 2:**

Předpoklad této dílčí výzkumné otázky byl vyvrácen.

Počet projektů cíleně realizovaných v oblasti specifické primární prevence v obou volebních obdobích sledovaného období statisticky zaostával za realizací počtu projektů primární prevence nespecifické. Tato skutečnost pak plně platí i pro rozložení tohoto poměru v jednotlivých letech

sledovaného období, s výjimkou roku 2006, kdy poměr obou kategorií byl shodný.

### **DVO č. 3**

Předpoklad této dílčí výzkumné otázky byl potvrzen.

Projekty primární prevence realizované základními školami v obou volebních obdobích i v každém jednotlivém roce<sup>142</sup> sledovaného období většinou výrazně dominovaly nad projekty ostatních realizátorů.

### **DVO č. 4**

Předpoklad této dílčí výzkumné otázky byl potvrzen.

Počet projektů primární prevence realizovaných v rámci školní docházky dětí, žáků a studentů v obou volebních periodách sledovaného období vždy převýšil počet projektů, jejichž aktivity směřovaly i do oblasti výkonu primární prevence v rámci mimoškolní doby, případně zahrnovaly obě kategorie, přičemž právě kombinace obou kategorií byla zastoupena vůbec nejslaběji.

Zastoupení rodičů dětí, žáků a studentů – jako přímých účastníků těchto projektů – vykazalo v souladu se zněním předpokladu této výzkumné otázky v porovnání volebního období 2001 – 2004 a 2005 – 2008 nárůst, a to s jedinou výhradou: toto navýšení ve srovnání obou volebních období nelze považovat za kontinuální, nýbrž za skokové.

Ve vztahu ***k vyhodnocení hlavní výzkumné otázky*** již byla uvedena řada parametrů v rámci vyhodnocení dílčích výzkumných otázek. Nad jejich rámec je ještě nutné z hlediska ***úplnosti*** vyhodnocení hlavní výzkumné otázky zmínit dvě kategorie – převládající zaměření typu projektů a dominující cílovou skupinu:

- ve sledovaném období nejčastěji nalézaly podporu projekty zaměřené jak na jednorázové přednášky či cykly přednášek (tyto zejména ve volebním období 2001 – 2004), tak cílené projekty směřující k řešení aktivit včasné intervence, vrstevnického přístupu a zejména problematiky související s aktivním sociálním učením (prolínající oběma volebními obdobími

---

<sup>142</sup> Pozn.: S již několikrát uváděnou a zdůvodněnou výjimkou roku 2001.

a významně se zvyšující ve volebním období 2005 – 2008). Z tohoto je jasně patrný vývoj postupného přechodu od méně efektivních forem projektů primární prevence k těm účinnějším.

- nejčastější cílovou skupinou projektů primární prevence jsou s vysokou statistickou převahou žáci základních škol.

## Závěr

Rigorózní práce na tomto místě dospěla do svého závěru.

Troufám si konstatovat, že splnila svůj cíl: zodpověděla v systému řešení dílčích výzkumných otázek hlavní výzkumnou otázku s vyjádřením a komentářem ke všem stanoveným parametrům; uspokojivě tedy dostala účelu výzkumnému.

Rovněž se domnívám, že bezezbytku dodržela očekávanou kvalitu i dalších dvou pilířů, o které se opírala její výkladová linie, a to: dostatečně široce pojatým teoretickým aparátem v deskriptivním, posuzujícím i invenčním rozměru a pasážími empirickými, jež tvoří především soubory poznatků vycházejících z přímé praxe výkonu primární prevence sociálně patologických jevů ve veřejné správě Olomouckého kraje.

Výše uvedené sepjetí teoreticko-empirického přístupu s výzkumem a jeho analýzami i dílčími a sumárními výsledky pak zakládá na mém přesvědčení, že nad rámec výše uvedeného rigorózní práce plní i ambice do ní vkládané: tvoří východiskový materiál pro všechny, kteří vědecko-výzkumně chtějí ve zvolené oblasti rovněž pracovat a bádát, současně je ale práce i materiálem využitelným v přímé praxi, kde její data mohou sloužit jako dílčí podklady k tvorbě příslušných oborových strategií, vzdělávacích záměrů, výročních zpráv apod.

Domnívám se ale, že jakkoliv autor může pociťovat na konci svého dlouhodobého snažení z výsledku své práce uspokojivý pocit, neměl by se v jejím závěru omezit pouze na konstatování toho formálního, co se v podobných spisech očekává. Chci tedy závěrem přispět alespoň stručnou polemikou, v rámci níž bych rád poukázal na některé jevy a úskalí, které práce ve svém obsahu odhalila či na ně v rámci pluralitně pojaté názorové roviny poukázala.

Na prvním místě je třeba připomenout dlouhodobě nevyřešenou nejednotnost terminologickou i výkladovou v případě některých termínů, zejména „sociální patologie“. Domnívám se, že k řešení této otázky je nejvypovolanější akademický a vědecký svět, i v něm však dosud existují značně protichůdná nazírání. Tato jsou pak dle mého názoru – a v práci jsem tuto skutečnost již jednou konstatoval – nevhodně doplňována úsilím „praxe a terénu“ o nápravu. Že tyto snahy jsou mnohdy zcela kontraproduktivní a do systému zavádějí ještě více zmatků, dokládá například

činnost Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Tento ústřední orgán dlouhá léta termín „sociální patologie“ silně kritizoval. V rámci nápravy nejprve v roce 2007 nechal takřkajíc ad-hoc vzniknout slovník vybraných termínů primární prevence, který je v resortu školství sice dosud platný, ale odborná veřejnost jej takřka nezná a samotné ministerstvo dle něj v mnoha případech rovněž nepostupuje. O dva roky později úředním nařízením vešel v platnost nahrazující termín „společensky nežádoucí chování“, aby již o rok později (2010) byl opětovně zrušen a nahrazen dalším termínem, platným v resortu dosud: „rizikové projevy chování“. Už na první pohled si všechna tato opatření nejen protiřečí, ale především přispívají k dalšímu nežádoucímu tříštění.

Na úrovni národní garance zajištění výkonu primární prevence pak ve vztahu ke státním strukturám práce poukázala na další výrazně slabé místo. Jestliže vertikální úroveň organizace primární prevence v resortu školství patří k tomu nejpovedenějšímu v této oblasti, pak její úroveň horizontální je její největší slabinou s dalekosáhlými důsledky v praxi.

Tyto nešvary se projevují ve vztahu k primární prevenci jednak ve výkonu státní správy a jejích možnostech, kde se mi jeví neúnosné a nesmírně neefektivní rozdělení primárně-preventivních aktivit mezi celkem 7 ministerstev a k tomu dalších participujících složek, kdy tento organizační celek nejen že není efektivně koordinován, ale díky tomu, že nejsou ani striktně stanoveny kompetence, umožňuje zcela nesmyslnou (a přitom reálně existující) vzájemnou konkurenci.

Současně se tato negativa promítají i do fungování výkonu primární prevence ve veřejné správě vyšších územně samosprávných celků. Krajům opětovně ve stejném smyslu chybí od státu delegování příslušných kompetencí. Situaci zde však navíc ještě stěžuje skutečnost, že kraje jsou regionálně řízeny legitimní politickou mocí. Jestliže pak chybí politická vůle k realizaci potřebných opatření, která stojí naproti nedostatečnému a z hlediska konkrétních požadavků nesmírně plytkému zákonodárství (např. v podobě vyhlášky požadující výkon primární prevence bez konkretizace míry jejího výkonu a zpětné kontroly jejího dodržování), probíhá krajský institucionální výkon primární prevence doslova v závislosti na libovůli rozhodnutí právě vládnoucí garnitury, přičemž tyto podmínky a tím i celý preventivní výkon se mohou každé čtyři roky poměrně drasticky měnit.

Na tak závažné nedostatky samozřejmě neexistují jednoduchá řešení. Přesto stále více vnímám a sdílím názor mnoha jiných odborníků, kteří řešení vidí ve dvou nutných a souběžných krocích. První rovina spočívá ve zjednodušení zmiňované horizontální úrovně zejména ve smyslu určení jednoho národního garanta primární prevence, jemuž ostatní složky budou podřízeny, a současně v jasném vymezení role, kterou mají v tomto systému hrát kraje s tím, že úměrně požadavku musí být ve všech směrech zabezpečena možnost jeho realizace. Druhým krokem, o němž se rovněž diskutuje již řadu let, je přijetí zákona o prevenci, tedy vznik zcela jednoznačného legislativního opatření.

Rigorózní práce má v centru pozornosti analýzu projektů primární prevence v Olomouckém kraji. V tomto směru přinesla zcela konkrétní výsledky. I tyto se však dají interpretovat dvěma způsoby.

Dle mého názoru převažující pozitivní pohled spočívá v uspokojení nad tím, že Olomoucký kraj institucionální výkon primární prevence zodpovědně zabezpečuje (a ne všechny kraje tak alespoň uspokojivě činí). Projektům prevence kraj poskytuje veřejnou podporu a k její realizaci vytváří široce pojatý aparát potřebný k zajištění této činnosti. Velice příznivou skutečností pak lze shledávat i to, že uváděné aktivity jsou v Olomouckém kraji realizovány v celé éře jeho existence a že podpora projektům má zvyšující se tendenci i napříč značně různým politickým spektrem zastupitelů stojících v čele kraje ve dvou na sebe navazujících volebních obdobích. V tomto smyslu lze konstatovat, že stabilní a kvalitativně se zvolna zvyšující výkon primární prevence v institucionálním pojetí má v Olomouckém kraji své pevné místo.

Mírnou skepsi lze vidět v nedostacích, jež byly rozebrány výše v souvislosti s nedostatečným oficiálním ukotvením výkonu primární prevence ve strukturách krajů, protože v tomto smyslu nikdy nelze vyjádřit jistotu, jak dlouho bude výše uvedený pozitivní trend v Olomouckém kraji přetrvávat, aniž by byl – z hlediska jeho primární potřeby pro společnost – zajištěn nad rámec individuálnosti a proměnlivosti politického rozměru stabilnějšími, především systémovými a zákonnými prostředky.

V souvislosti s veřejnou podporou preventivních projektů nelze rovněž zapomínat, že jejich dosavadní podpora, jakkoliv chvályhodná a žádoucí, tvoří pouze

špičku ledovce. Počty zařízení, jejichž projekty podporu získaly, i například celkové sumy dětí, žáků a studentů, jež tyto projekty pokryly, stále představují zlomek ze souhrnného celku. Oprávněně tak vyvolávají úvahy o tom, že primární prevence není globálně zajišťována v míře, jež by zasloužila a potřebovala.

Všechna výše uvedená negativa, veškeré poznámky i postřehy k mnohým nedostatkům přímo v textu práce tvoří často zcela samostatná témata, jejichž analýze by bylo možno se věnovat. Současně i výzkumné výsledky této práce sice mapují potřebný a užitečný úsek ve zvolené specializaci, ale jsou v porovnání s celým rozsahem této problematiky pouze skromným přispěním k rozšíření pole odborných poznatků. V onom nastíněném „zbývajícím“ nechť všichni další zájemci případně hledají vyjádření možné inspirace z hlediska potenciální tvorby budoucích prací diplomových, rigorózních či disertačních.

V samotném závěru bych rád vyjádřil osobní přání.

Domnívám se, že k mnohým změnám v nejrůznějších oblastech lidské činnosti dochází nejen z důvodu jejich deklarované potřeby, ale že tyto změny se uskutečňují často i na základě předchozích zjištění a ověřených faktů.

Budu proto velice rád, pokud v budoucnu v jakémkoliv ohledu má rigorózní práce přispěje či dokonce napomůže k pozitivním změnám v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů, protože aktuálně tuto sféru lidské činnosti a práce soudobá společnost – zatím – potřebuje ve stále sílící míře.



## Seznam literatury a jiných pramenů

1. BĚTÁK, L. *Role výchovy a sebevýchovy v přirozené prevenci sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2002.
2. BĚTÁK, L., FERBAROVÁ, R., PLOCEK, K., SKÁCELOVÁ, L. *Prevence sociálně patologických jevů ve škole*. Brno: Masarykova univerzita, 1997.
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-141-2.
4. *Dlouhodobé záměry vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky v letech 2001-2008*. MŠMT, 2001 – 2008.
5. *Dlouhodobé záměry vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Olomouckého kraje v letech 2005 – 2008*. Olomoucký kraj, 2005 – 2008.
6. *EU Drugs Action Plan (2005 – 2008)*. Council of the European Union, 2005.
7. *EU Drugs Strategy (2005-2012)*. Council of the European Union, 2005.
8. *Evaluace a diagnostika preventivních programů*. Praha: MŠMT, 2002.
9. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie (analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů)*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
10. FLEISCHMAN, O. *Studijní opora výběrového kurzu Prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: Katedra psychologie PF UJEP.
11. GADASOVÁ, D., POLIÁN, M. *Správní právo*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 80-244-0130-4.
12. GERŠLOVÁ, J. *Metodologie odborné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1133-4.
13. HARTNOLL, R. *Drugs and drug dependence: linking research, policy and practice*. Council of Europe, 2004. ISBN 92-871-5490-2.
14. HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo*. Praha: C. H. Beck, 2003. ISBN 80-7179-671-9.
15. HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-68-0.
16. HRONCOVÁ, J. In Kraus, B., Hroncová a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.
17. CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1993. ISBN 80-7067-287-0.
18. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 1. vydání v českém jazyce, 2005. ISBN 90-5253-404-7.
19. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

20. KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. *Sociální deviace, studijní text pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-0516-4.
21. Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*. Praha: MŠMT, 2007.
22. KOMENDA, A. *Sociální deviace – historická východiska a základní teoretické přístupy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. ISBN 80-244-0019-7.
23. KRAUS, B. *Sociální patologie, pomocný studijní materiál*. Hradec Králové: Katedra sociální patologie a sociologie Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové.
24. KREJČÍŘOVÁ, O., SKOPALOVÁ, J. *Deviace a sociální patologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1698-4.
25. KRESTOVÁ, J. *Koncepce prevence MŠMT a minimální preventivní program*. In.: *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi, sborník přednášek pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 1998. ISBN 80-7044-206-9.
26. KOUDELKA, Z. *Průvodce územní samosprávou*. Praha: Linde Praha, a.s. – Právnícké a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2003. ISBN 80-7201-403-X.
27. MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv). *Velký Sociologický slovník, I. svazek*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.
28. MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv). *Velký Sociologický slovník, II. svazek*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
29. MATOUŠEK, V. *Delikvence a škola, úvod do sociální patologie – IV*. Praha: Univerzita Karlova, 1980.
30. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence, možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
31. Mc. GRATH, Y. a kolektiv. *Drug use prevention among young people: a review of reviews, evidence briefing update*. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006. ISBN 1-84629-147-X.
32. *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, č. j. 14 514/2000 – 51*. MŠMT, 2000.
33. *Metodický pokyn MŠMT, č. j. 20 006/2007 – 51*. MŠMT, 2007.
34. MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace (přehled sociologických teorií)*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0279-2.
35. MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4550-7.

36. MÜHLPACHR, P. Sociální deviace jako akční pole sociální pedagogiky. *In.: Sborník příspěvků z I. mezinárodní konference uskutečněné ve spolupráci s Pedagogickou fakultou MU v Brně na téma Sociální pedagogika jako vědecká a společensky užitečná disciplína.* Brno: Institut mezioborových studií, 2000. ISBN 80-902936-0-3.
37. PILAŘ, J. Prevence se musí vyplatit... *In.: Dítě v krizi, sborník vybraných příspěvků z pěti ročníků mezinárodních seminářů.* Olomouc: Media DIDA, s.r.o., 2004. ISBN 80-903439-0-2.
38. PILAŘ, J. Strategie primární prevence ve školství. *In.: Společenské podmínky vzniku sociálních deviací, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti.* Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2007. ISBN 80-903541-4-9.
39. *Pravidla Olomouckého kraje pro předkladatele projektů v letech 2002 – 2004.* Olomoucký kraj, 2002 – 2004.
40. *Pravidla Olomouckého kraje pro předkladatele projektů v letech 2005 – 2008.* Olomoucký kraj, 2005 – 2008.
41. *Program Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů na rok 2001.* MŠMT, 2001.
42. *Programy na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT v letech 2001 – 2008.* MŠMT, 2001 – 2008.
43. PRŮCHA, P. *Správní právo.* Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 978-80-7239-204-4.
44. ŘEZNÍČEK, M. *Systemická prevence sociálních deviací I (úvahy, možnosti, hypotézy).* Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-933-0.
45. ROSENBAUM, M. *Bezpečnost především: realistický přístup k dospívajícím a drogám.* 1. neprodejné české vydání vzniklo ve spolupráci Magistrátu hl. m. Prahy a Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze, 2006.
46. SLÁDEČEK, V. *Obecné správní právo.* Praha: ASPI, a. s. 2005. ISBN 978-80-7357-382-5.
47. SKOPALOVÁ, J. Nálepkování v praxi učitele. *In.: Mládež a sociální patologie, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti.* Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2006. ISBN 80-903541-3-0.
48. SPURNÝ, L. *Dotační politika primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje: diplomová práce.* Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2009. Vedoucí diplomové práce: Helena Skarupská.
49. *Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2002 – 2004.* Olomoucký kraj, 2002.
50. *Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2005-2010.* Olomoucký kraj, 2005.

51. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004.* MŠMT, 2001.
52. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008.* MŠMT, 2005.
53. *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení.* MŠMT, 2001.
54. URBANOVÁ, M. *Sociální kontrola a právo.* Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-1947-6.
55. VEČERKA, K. Čestně o prevenci. In.: *Budoucnost a sociální patologie, sborník příspěvků ze semináře sekce sociální patologie Masarykovy české sociologické společnosti.* Praha: Masarykova česká sociologická společnost, 2009. ISBN 978-80-903541-6-5.
56. VODÁKOVÁ, A. (za kolektiv). *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny.* Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-03-6.
57. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*
58. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0337-4.
59. *Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.*
60. *Zákon č. 129/2000 Sb., okrajích (krajské zřízení).*
61. *Zákon č. 130/2000 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů a o změně některých zákonů.*
62. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).*
63. *Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.*
64. ŽÁKOVÁ, M. *Primární prevence – charakteristika (on-line).* Cit. 29. 5. 2010. Dostupné na: <http://www.icm.cz/primarni-prevence-charakteristika>.
65. ZÁŠKODNÁ, H. *Sociální deviace dětí a mládeže.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 1998. ISBN 80-7042-519-9.

## **Seznam použitých zkratk**

aj.	a jinak (a jiných)
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	České republika
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická
DVO	dílčí výzkumná otázka
EU	Evropská unie
Kč	korun českých
KDU-ČSL	Křesťanská demokratická unie-Česká strana lidová
KSČM	Komunistická strana Čech a Moravy
KÚ	krajský úřad
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
ODS	Občanská demokratická strana
OŠMT	odbor školství, mládeže a tělovýchovy
popř.	popřípadě
PPP	pedagogicko psychologická poradna
pozn.	poznámka
resp.	respektive
ROK	Rada Olomouckého kraje
Sb.	sbírky (ve významu právní terminologie)
srov.	srovnej
tj.	také jinak
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně
vč.	včetně
ZOK	Zastupitelstvo Olomouckého kraje

## RESUMÉ

Rigorózní práce je zaměřená na analýzu projektů primární prevence ve veřejné správě Olomouckého kraje v letech 2001 – 2008.

V teoretické části nejprve předkládá odůvodněná východiska volby tématu a zaměření práce, které dále pak obohacuje o jejich aktuální kontext z hlediska celospolečenského a institucionálního i v rovině mezinárodních zkušeností a přístupu k řešení této problematiky. Dostatečně široce pojímá i samotný teoretický aparát, kde jsou především operacionalizovány základní pojmy z oblasti sociálních deviací, sociální patologie a prevence sociálně patologických jevů v resortu školství i na úrovni vyšších územně samosprávných celků, konkrétně v Olomouckém kraji.

Ve své praktické části pak práce plní stanovený cíl, jímž je ověření výzkumné otázky, které v analýze projektů směřuje zejména k ověření nejčastěji zastoupených typů těchto projektů, dále pak ke zjištění poměru zastoupení specifické a nespecifické primární prevence, rovněž ke zjištění cílových skupin, vůči nimž jsou projekty zaměřeny a konečně i k ověření v realizaci jakých subjektů nalézají tyto projekty ve veřejné správě nejčastěji podporu. Rigorózní práce k dosažení tohoto cíle používá zejména kvantitativní statistické zobrazení, přičemž nejčastěji operuje ze sumarizací a komparací a konkrétní dílčí analýzy zobrazuje v přehledném grafickém zpracování. Dílčí analýzy pak slouží nejen ke splnění výše avizovaného cíle práce, ale v parciálním významu jsou i samostatně využitelné v praxi, jelikož poskytují mnohé cenné přehledy, jichž nejčastěji může být využito v resortu školství při tvorbě strategií, dlouhodobých záměrů školství, výročních zpráv apod.

Z hlediska tématu a zaměření je rigorózní práce zcela původní jak v aktuálnosti tématu, tak ve výsledcích, které předkládá, a rovněž i v nastínění budoucích navazujících či souvisejících výzkumných témat, která ve svém závěru uvádí.

# **RESUMÉ**

(v anglickém jazyce)

The rigorous thesis is focused on analyzing projects of a primary prevention in the public administration of the Olomouc region in the years 2001 - 2008.

In the theoretical part it firstly submit a reasoned choice of a background theme and focus of the thesis, which then adds the current context from the view of society and institutional even in the level of international experiences and approach to solving these problems. Sufficiently broadly is conceived the theoretical apparatus itself, where are primarily operationalized basic concepts of social deviance, social pathology and prevention of socially pathological phenomena in the education sector at senior and local governments, particularly in the Olomouc region.

In its practical part the thesis is achieving its objective of verifying the research question which in the analysis of projects aim primarily to verify the most represented types of these projects, as well as to identify the relative representation of specific and nonspecific primary prevention, also to identify the target groups to whom the project is directed and finally to verify the implementation of what subjects these projects have most support in the public service. The rigorous thesis is to achieve this goal using mainly quantitative statistical view, while mostly operates from a comparison of summarization and specific sub-displays analysis in graphical processing. Partial analysis then serves not only to meet the above stated aim of this thesis but in a partial meaning are also used in practice on its own, since they provide many valuable reports, which mostly can be used in developing strategies in the education sector, long-term aims of education, annual reports, etc.

In terms of the theme and focus the thesis is entirely original in both the actual issue, the results presented, and also in outlining the future follow-up or related research topics, which are stated in its conclusion.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Mgr. Ladislav Spurný
<b>Fakulta:</b>	Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Projekty podpory primární prevence v resortu školství ve veřejné správě Olomouckého kraje
<b>Název v angličtině:</b>	Projects to support primary prevention in the education sector in the public administration of the Olomouc Region
<b>Anotace práce:</b>	Práce je zaměřena na analýzu projektů primární prevence ve veřejné správě Olomouckého kraje v letech 2001 – 2008. V teoretickém přehledu vymezuje zejména pojem sociální deviace a sociální patologie a předkládá i příslušnou teorii této problematiky. V praktické části předkládá analýzy projektů ve vybraných parametrech, přičemž tyto analýzy jsou zobrazeny jak v rovině kvantitativního rozložení (statistiky) a dílčích sumarizací, tak i v přehledné grafické podobě.
<b>Anotace v angličtině:</b>	Thesis is focused on analysis projects of primary prevention in the public administration of the Olomouc region in the years 2001 – 2008. In the theoretical overview the report defines the concept of social deviance and social pathology, and presents the relevant theory of this problem. The practical part presents the analysis of projects in selected parameters, and these analyses are shown at both the quantitative distribution (statistics) and particular summarization, and in synoptical graphical form.
<b>Klíčová slova:</b>	Sociální deviace, sociální patologie, primární prevence, resort školství, veřejná správa, Olomoucký kraj, programy a projekty primární prevence.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Social deviance, social pathology, primary prevention, education sector, public administration, Olomouc Region, programs and projects of primary prevention.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Rigorózní práce je bez příloh
<b>Rozsah práce:</b>	125 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český jazyk