



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Sociální práce v kontextu brzkého zakládání rodin
v sociálně vyloučených lokalitách**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Marie Sedláčková

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Sociální práce v kontextu brzkého zakládání rodin v sociálně vyloučených lokalitách* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 7. 5. 2017

.....

Marie Sedláčková

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucí své diplomové práce paní Mgr. Haně Francové, Ph.D., za důrazné přátelské rady, trpělivé vedení a za všechnen čas, který mi věnovala. Též patří velké díky všem, kteří se při psaní této práce zapojili, ať už umožněním rozhovoru, korekturou a překladem, či poskytnutím útěchy.

Sociální práce v kontextu brzkého zakládání rodin v sociálně vyloučených lokalitách

Abstrakt

Tato práce se zabývá brzkým zakládáním rodin v sociálně vyloučených lokalitách. V první části práce je teoretický základ, kde jsou popsány základní pojmy a rozlišeny důležité faktory sociálního vyloučení. Druhá, empirická část, uvádí zpracované výsledky, které jsou pro snazší orientaci rozčleněny do 4 chronologicky po sobě jdoucích kapitol, které kopírují sled událostí bezprostředně spojených s brzkým rodičovstvím. Bylo zde užito trojstupňového kódování, otevřeného, axiálního a selektivního.

Cílem práce bylo zjistit, jaké důvody mají dospívající dívky žijící v sociálně vyloučených lokalitách k brzkému založení rodiny, sumarizovat možnosti prevence vzniku sociálně nežádoucích jevů a identifikovat klíčové zdroje podpory při zvládnutí péče o dítě.

Nosným výsledkem provedeného výzkumu je zjištění, že nejdůležitější vliv na okolnosti týkající se brzkého těhotenství má bezpochyby rodina a její vzor. Rodina a partner matky jsou pak klíčovými zdroji, ze kterých mohou mladé prvorodičky čerpat.

Prevencí sociálně nežádoucích jevů je přiměřená a odpovídající sexuální výchova nezletilých dívek a chlapců. Protektivním faktorem lze považovat i vyšší vzdělání.

Nejdůležitější podpora mladé rodiny však nespočívá v množství a kvalitě intervencí sociálních pracovníků, ale v rodině, odkud mladí rodiče pocházejí. Ta se stará o mezigenerační přenos schopností a dovedností pečovat o dítě a nemalou měrou se angažuje též v přímé péči.

Rodina je tedy na jedné straně vzorem, kvůli kterému se v sociálně vyloučených lokalitách můžeme setkat s vyšší porodností u dospívajících dívek, na druhé straně ji lze považovat za nejcennější pramen podpory těmto dívkám. Současný stav lze tedy považovat za cyklicky uzavřený a řešení je tak stejně nejisté, jak je pozorujeme u bludného kruhu celého sociálního vyloučení.

Klíčová slova:

sociální práce; sociálně vyloučené lokality; brzké mateřství; sociálně patologické jevy související se sociálním vyloučením

Social Work in the Context of Early Formation of Family in Socially Excluded Localities

Abstract

This thesis deals with the social work in the context of early formation of family in socially excluded localities. In the first part of the thesis there is theoretical basis in which the basic terms are described and the main factors of social exclusion are distinguished. The second, empirical part, presents processed results which are chronologically divided into four consecutive chapters which follow the sequence of events directly connected with early parenting. Three-stage coding - open, axial and selective - was used.

The aim of this work was to find out the reasons for adolescent girls living in socially excluded localities to start a family early, to summarize the opportunities of preventing the emergence of socially undesirable phenomena and to identify the key sources of support in managing child care.

The main result of the research is finding out, that the most important influence on the circumstances connected to early parenting is undoubtedly the family and following its model. The mothers family and her partner are then the main sources from which can the young primiparas draw.

The prevention of socially undesirable phenomena is adequate and appropriately mediated sexual education of underage girls and boys. Higher education can also be considered a protective factor.

However the most important support of a young family does not consist in the amount and quality of social worker interventions but in the families the young parents come from. The families take care of the intergenerational transfer of childcare capacity and they are also involved in direct care to a great extent.

So the family is on one hand a model due to which we can encounter higher birth rates of adolescent girls in socially excluded localities, on the other hand it can be considered the most valuable source of support for these girls. The present state can be considered looped and a solution is as uncertain as in the vicious circle of whole social exclusion.

Key words:

social work; socially excluded localities; early parenting; socially pathological phenomena related to social exclusion

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 O sociální exkluzi	9
1.2 Oblasti sociálního vyloučení.....	14
1.2.1 Chudoba a sociální ochrana.....	14
1.2.2 Vzdělání.....	15
1.2.3 Trh práce a nezaměstnanost.....	15
1.2.4 Bydlení	16
1.2.5 Zdraví	18
1.2.6 Přístup ke službám.....	18
1.3 Sociálně patologické jevy v sociálně vyloučených lokalitách.....	19
1.3.1 Drogová problematika	19
1.3.2 Prostituce a kuplířství	20
1.3.3 Zadluženost a finanční tíseň	21
1.3.4 Bezpečnost.....	21
1.3.5 Hazardní hraní	22
1.4 Sociální práce v sociálně vyloučených lokalitách	23
1.4.1 Terénní sociální práce.....	23
1.4.2 Komunitní sociální práce.....	23
1.4.3 Antiopresivní přístup a ekologické perspektivy	24
1.5 Etnicita a sociálně vyloučené lokality	25
1.5.1 Sociální vyloučení Romů	26
1.6 Rodina v kontextu sociálního vyloučení.....	27
1.6.1 Zakládání rodiny.....	27
1.6.2 Problémové rodiny a sociální vyloučení	27
1.7 Porodnost a rodičovství	28
1.7.1 Porodnost a rodičovství v sociálně vyloučených lokalitách.....	30
1.7.2 Nezletilé matky.....	30
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	33
2.1 Cíl práce	33
2.2 Výzkumné otázky	33
3 Metodika	34
3.1 Metodika výzkumu	34

3.2 Výzkumný soubor.....	35
3.3 Realizace výzkumu	36
4 Výsledky	37
4.1 Otevřené kódování.....	38
4.1.1 Důvody pro založení rodiny v brzkém věku	38
4.1.2 Těhotenství	46
4.1.3 Porod a bezprostřední poporodní péče	50
4.1.4 Péče o dítě v raném věku.....	51
4.2 Axiální kódování.....	58
4.3 Selektivní kódování	60
5 Diskuze	61
5.1 Důvody k založení rodiny.....	61
5.2 Možnosti prevence sociálně nežádoucích jevů v rodinách s adolescentními rodičkami	66
5.3 Zdroje podpory mladých prvorodiček	69
5.4 Limity provedeného výzkumu	72
6 Závěr	74
7 Seznam literatury	77
8 Přílohy.....	94

Úvod

Tato diplomová práce se zabývá aspekty brzkého mateřství dívek ze sociálně vyloučené lokality.

Toto téma jsem si vybrala, neboť jako sociální pracovník vnímám značnou důležitost rozklíčování dílčích aspektů sociálního vyloučení takovým způsobem, aby následně mohly být zmírňovány jeho následky. Porozuměním dílčích prvků lze nahlédnout do celého širšího kontextu sociálního vyloučení.

Sociální vyloučení je jev, který se prolíná všemi dimenzemi lidského života, a osoby, které jsou jím ohroženy či zasaženy tak aplikují vlastní strategie na jeho zvládnání. Tyto strategie jsou mezigeneračně předávány, a tak lze sociální exkluzi označit za zacyklený jev či bludný kruh, ze kterého je jen velmi těžké uniknout.

Brzké těhotenství může být jednou z těchto strategií, zpětně však již nelze přesněji rozlišit, zda sociální vyloučení předcházelo těhotenství adolescentních dívek, nebo zda jej lze považovat za následek. Brzká porodnost nepochybně patří mezi jevy, které jsou navzdory své časté přítomnosti v sociálně exkludované lokalitě téměř nezmapovány.

Cílem práce bylo zjistit důvody, které dívky vedou k brzkému rodičovství. Znalost těchto důvodů a jejich porozumění může sociálním pracovníkům poskytnout úvodní vhled do této problematiky, jako základní předpoklad napomáhání jejího dobrého zvládnutí. Zároveň jsou zde nastíněny ochranné faktory v péči o adolescentní matku a její dítě.

Hlavním důvodem pro brzké těhotenství mladých dívek je vzor v rodině. Ačkoliv toto zjištění nelze považovat za převratné, uvědomění si této skutečnosti může sociálním pracovníkům pomoci své intervence lépe zacílit na zmírňování sociálního vyloučení v kontextu brzkého zakládání rodin. Výsledkem výzkumu jsou dále zjištění, jakou roli hraje rodina, partner a širší sociální prostředí v možnostech prevence a jako zdroje podpory mladých rodin. Tyto výsledky mohou umožnit širší reflexi celkové problematiky.

1 Současný stav

1.1 O sociální exkluzi

Termín sociální exkluze se začíná objevovat v polovině šedesátých let dvacátého století ve Francii (Keller, 2014). Diskuze o tomto fenoménu začala probíhat během transformování hospodářství a sociálního uspořádání a s ním bezprostředně spojeným přibýváním chudoby a nezaměstnanosti po celé Evropě (Navrátil, Šimíková, 2002).

Díky tomuto vývoji ve společnosti bylo nutné nalézt termín, který by sloužil k popisu postavení některých skupin občanů nacházejících se na okraji společností, neboť užívaný pojem chudoba zdaleka nedostačuje k obsažení veškerých rysů a zároveň je pouze ukazatelem materiálního nedostatku (Toušek, 2007b). Používání pojmu sociální vyloučení namísto pojmu chudoba poukazuje na změnu objektu zájmu (Kotýnková, 2007). I Mareš (2006) konstatuje, že by prioritou nemělo být řešení chudoby jako problému, ke kterému dochází vlivem nevhodné distribuce bohatství, ale právě řešení ohrožení sociální koheze společnosti. Stejný autor označuje za čtyři hlavní faktory: odmítnutí určitého jedince či kolektivu majoritní společností kvůli kulturní, náboženské, případně jiné odlišnosti; zřeknutí jedinců či kolektivu možnosti začlenit se a následné utváření vlastních komunit jazykově i prostorově ohraničených; rozličnost osobních charakteristik některých jedinců (např. kulturní kapitál) a strukturální činitele (specifika trhu práce některých lokalit, nepřiměřená občanská vybavenost, nevhodné životní prostředí).

Za sociálně vyloučené považujeme občany, kteří nemají přístup ke společenským sítím z multifaktoriálních důvodů, jejichž nahromadění nezřídka vede k pádu na sociální dno (Švec, 2009). Nejedná se tedy pouze o kumulaci osob ohrožených chudobou v jedné lokalitě; je zde přítomno mnoho sociálně patologických jevů a z tohoto důvodu nehovoříme jen o prostorové exkluzi, ale o vyloučení sociálním (Bergham, 2002). Samotný pojem exkluze totiž může zahrnovat různé druhy vyčlenění, od sociálního vyloučení až po rezidenční segregaci (Keller, 2014). Tou je myšleno především seskupování obyvatel dle toho, do jaké sociální skupiny patří, a samo o sobě nese znaky společenské stratifikace, nikoliv předpokladu sociálně patologického jednání (Sýkora, 2010). Sociální exkluze může být individuální, týkající se pouze jednoho izolovaného jedince, nebo skupinová, postihující větší počet obyvatel zároveň (Keller, 2014).

Šťastná (2016) popisuje sociálně vyloučenou lokalitu jako oblast ve městě či na venkově, kde se nalézá seskupení znevýhodněných osob (ať už se jedná o nezaměstnané, nízkopříjmové obyvatele, či osoby s nízkou úrovní vzdělání), je zde kvalitativně či kvantitativně nevyhovující síť služeb (zdravotních, vzdělávacích, sociálních apod.) a v neposlední řadě i nedostatečnost kapitálu spojeného s nevhodným ekosystémem bez vizi dlouhodobě udržitelného rozvíjení. Růžička (2006) upozorňuje na zajímavý aspekt socio-prostorové exkluze. Uvádí, že udržování obdobné podoby exkluze může být poháněno snahou využít záporně definovaná společenská uskupení ve snaze udržet dominantní kulturní systém.

Problematické je, že pojem sociálně vyloučená lokalita je příliš obecný a nezahrnuje lokální specifika, která mohou být velmi odlišná; z toho plyne, že sociální vyloučení nelze popsat pouze velikostí a počtem obyvatel, důležitými ukazateli je architektura budov v lokalitě, geografický popis území, formy vlastnictví, mechanismy kontroly místní populace a typy obyvatel, které v lokalitě žijí (Walach, Kupka, 2016).

Značné rozšíření sociálně vyloučených lokalit bylo úzce spojeno s několikaprocentním nárůstem nezaměstnanosti v letech 1996-1997 (Kotýnková, Laňka, 2002). Podle průzkumů GAC, spol. s r.o., (Čada et al., 2015) je v České republice přes 600 sociálně vyloučených lokalit, čísla mají navíc stále vzestupnou tendenci. V Jihočeském kraji bylo identifikováno v roce 2006 16 lokalit, v roce 2014 toto číslo však vzrostlo na 38 lokalit (Čada et al., 2015). Augustinová a Vačkář (2014) v tomtéž roce určili v Jihočeském kraji lokalit 35.

Tento nárůst vede k nutnosti reflexe přístupu k dané problematice. Integrovaná společnost se stává jedním z hlavních témat sociálních politik Evropské unie (Mareš, 2008). Zaměření sociální politiky na sociální exkluzi proběhlo ve třech vlnách, z nichž působení té poslední přetrvává dodnes a ovlivňuje koordinaci jednotlivých politik členských států (Daly, 2007). Je to zapříčiněné tím, že sociální vyloučení bývá diskutováno v souvislosti se selháním sociálního státu, ačkoliv v současné době nemá sociální politika dostatečné množství prostředků a nástrojů, kterými by mohla některé formy exkluze vyřešit (Mareš, Sirovátka, 2008).

Paradoxní je, že u sociálně exkludovaných neexistuje pocit sounáležitosti pramenící z podobného sociálního postavení, míra solidarity mezi jednotlivci žijícími

v lokalitách je velmi nízká (Keller, 2014). Vztahy mezi lidmi znesnadňuje jejich snaha dosáhnout lepšího statutu a segregovat se od těch, kteří jsou na tom hůře (Maurin in Keller, 2014). Gabal a Víšek (2010) označují sociálně vyloučené lokality dokonce za nejnaléhavější zdroj, který rozmílá soudržnost České republiky. Nejedná se však o žádný nový jev, příkladů různé formy sociálního vyloučení je možno nalézt v historii nespočet napříč sociálními vrstvami společnosti (Mareš, 2000). Nejdůležitějším faktorem sociálního vyloučení není etnická odlišnost, jak by se na první pohled mohlo zdát, ale lze za něj považovat jinakost jako takovou; z toho vyplývá, že nejvíce ohroženými skupinami jsou takové skupiny, které se nápadně liší od představy většinových obyvatel o tom, co je „normální“, ať už se jedná o rozdíl kulturního či fyzického rázu (Radostný, 2005).

Při identifikaci sociálního vyloučení lze použít orientaci podle některých indikátorů, jako je například velké množství přelidněných bytů, nepříznivý zdravotní stav některých obyvatel, nízká úroveň vzdělání, přítomnost přečinů a trestných činů v lokalitách, menší množství zájmových aktivit, absence některých typů bankovních účtů (například stavebního spoření); indikátory týkající se rodin s dětmi jsou například vyšší množství nezaměstnaných členů domácnosti, vyšší podíl dětské úmrtnosti, nižší porodní váha, nestandardní přístup k výuce dětí ve škole, brzká porodnost a značné množství dětí umístěných v zařízení institucionální péče (Navrátil, 2003a). Zároveň se mohou dle zákona č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů za oblasti se zvýšeným výskytem sociálně patologických jevů prohlásit ulice či celá města na základě veřejné vyhlášky a takzvaného opatření obecné povahy (např. Opatření obecné povahy Město Slaný, 2017; Veřejná vyhláška České Velenice, 2018; Veřejná vyhláška Ústí nad Labem, 2018). Vzhledem k novelizaci zákona o hmotné nouzi tak v lokalitách se zvýšeným výskytem sociálně patologických jevů je možné nepřiznat doplatek na bydlení jako jedno z opatření v boji proti obchodu s chudobou, paradoxně se však nedostává kýženého pozitivního efektu a bezdoplatkové zóny nyní v několika desítkách měst pouze prohlubují past sociálního vyloučení (Zieglerová, 2017).

Sociální exkluze spjatá s příjmovou chudobou není v současné době v České republice akutní záležitostí, některé skupiny však lze považovat za ohroženější než jiné (Mareš, 2006). Silver (1995) uvádí v seznamu ohrožených skupin osoby, které se potýkají s dlouhodobou či opakovanou nezaměstnaností, osoby, které pracují

v nejistých podmínkách (starší osoby či lidé, kteří nejsou na pracovním trhu nikterak chráněni), osoby chudé a osoby s nízkým příjmem, osoby s nedostatečnou kvalifikací a nízkou úrovní vzdělání, osoby s psychickou či duševní disabilitou, osoby závislé na drogách, trestně činné osoby, samoživitele, děti pocházející z problémových rodin – případně děti zneužívané, mladé lidi bez pracovní praxe, dětské dělníky, ženy, cizince (uprchlíky nebo přistěhovalce) a menšiny s odlišnou rasou, náboženstvím, jazykem či etnikem), lidi bez možnosti účastnit se voleb, příjemce sociálních dávek a osoby, které sociální dávky nepobírají z důvodu nezpůsobilosti, obyvatele žijící v nevhodných podmínkách či zchátralých lokalitách v obtížné bytové situaci, bezdomovce, lidi, jejichž způsob života společnost vnímá jako deviantní, osoby se sníženými možnostmi mobility a sociálně izolované, kteří nemají přátele či rodinu. Mareš (2006) upozorňuje, že shora uvedený výčet nepolemizuje o příčinách sociálního vyloučení.

Problematická je skutečnost, že sociální exkluzi málokdy najdeme v její manifestované, zřetelné a očividné podobě (Rabušič, 2000). Tentýž autor popisuje dvojitou tvář této potenciální, ale doposud neprojevené povahy – v prvním případě osoba samotná může nabývat pocit, že je sociálně exkludovaná, v druhém případě osoba registruje odlišnosti sociálního prostoru, ve kterém se pohybuje, a domnívá se, že by se měly tyto odlišnosti zakázat.

Komplikovaná situace vzniká následkem různorodých příčin. Od vnějších příčin, jakými je například charakter trhu práce, směřování sociální politiky, vývoj bytové situace či diskriminace, až po ty vnitřní (individuální), jako je například absence pracovních návyků, finanční negramotnost či slabá motivovanost řešit svou situaci (Toušek, 2007b). Díky široké škále aspektů hrajících roli v sociální exkluzi dopadá vyloučení na různé skupiny osob, kterým často scházejí běžné sociální kontakty (Kutnohorská et al., 2011). Šťastná (2016) řadí mezi faktory, které mohou přispívat k sociálnímu vyloučení, individuální faktory zahrnující hodnotové systémy jedince, osobnostní charakteristiky či například rizikové chování; skupinové faktory vznikající na základě hodnot a kultury celé skupiny; za strukturální a společenské faktory považujeme například veřejnou politiku. Kotýnková a Laňka (2002) označují za rizikové vlivy především dlouhodobou nezaměstnanost, malý příjem, zdravotní komplikace, nevhodné bytové podmínky, diskriminaci, neúplné rodiny, závislosti a život v oblastech kumulujících rizika. Dalším velkým problémem je též

mezigenerační předávání vzorů, kdy děti, které v sociálně vyloučené lokalitě vyrostly, aplikují stejné modely jednání jako jejich rodiče (Dosoudilová et al., 2008).

Vyloučení z participace na zdrojích společnosti můžeme nalézt ve všech jejích vrstvách – od vyloučení ekonomického, kulturního, symbolického až po vyloučení prostorové (Toušek, 2007b).

Kulturní vyloučení

Kulturní vyloučeností je míněn zhoršený přístup ke kulturnímu kapitálu společnosti, kterým je myšleno vzdělání a znalosti (Toušek, 2007b).

Ekonomické vyloučení

Ekonomická exkluze není sama o sobě považována za příčinu sociálního vyloučení, ale za důsledek ostatních forem exkluze (Růžička, Toušek, 2014). Projevuje se zamezením využívání možností na primárním i sekundárním trhu práce, jehož následkem je oslabení finančních zdrojů (Toušek, 2007b). Zároveň se jedná o snížení socio-ekonomického postavení člověka ve společnosti (Růžička, 2011). Adaptací na tuto situaci je využívání alternativních zdrojů obživy, jako je například práce na černo (Toušek, 2007b).

Symbolické vyloučení

Symbolickou exkluzí je míněn stav, kdy dochází ke stigmatizaci určitých skupin obyvatel především verbální formou, ať už se jedná o vyjadřování nesouhlasu, odporu, nechuti, či odmítání; takové chování může mít dalekosáhlé důsledky, neboť je jakousi základní bází, po níž mohou následovat reálné činy, které již nemají symbolický charakter (Rabušič, 2000).

Prostorové vyloučení

Prostorová exkluze existuje dvojího typu, pro první je charakteristická koncentrace sociálně vyloučených osob úzce spojená s kumulací rizik, jakými jsou například přítomnost sociálně patologických jevů, kriminalita, modifikace lokálního trhu; pro druhou je typické vyloučení území jako následek jeho charakteristik (Mareš, 2006). Oddělování bydlení v prostoru je úzce spojeno s etnikem, rasou a socio-ekonomickým statutem obyvatel (Temelová, Sýkora, 2005). U těchto připsaných charakteristik ústících v segregaci lze hovořit o diskriminaci, na druhou stranu je též

nutné podotknout, že vyjmenované skupiny mají vlivem různých mechanismů sociálního vylučování nižší ekonomický status, který v prostorové vyloučení může vyústit (Toušek, 2007a). Často se lze ve vyloučených lokalitách setkat s kontrolou, ať už se jedná o častý výskyt hlídkové služby, kamerový systém, či služebny městské policie (Mareš, 2008).

1.2 Oblasti sociálního vyloučení

Je důležité neomezit svou pozornost pouze na nedostatečný příjem, ale registrovat též další důležité okolnosti, jakými je například přístup k bydlení, zdraví, možnosti vzdělání a společenství (Atkinson, 2000).

Budeme-li nahlížet na sociální exkluzi optikou sociální kvality, rozlišíme následující dimenze: *chudoba a přístup k sociální ochraně, vzdělání, zaměstnávání a rekvalifikace, pracovní podmínky a odborné školení, bydlení, zdraví, služby sociální péče a komunitní služby* (Navrátil, Šimíková, 2002, s. 7).

1.2.1 Chudoba a sociální ochrana

Chudobu a přístup k sociální ochraně lze popsat například pomocí množství občanů žijících pod hranicí chudoby, využívajících sociální pomoc, či mírou využití dávek s testovaným příjmem (Navrátil, Šimíková, 2002). V České republice je v porovnání s ostatními státy malý podíl osob, které jsou sociální exkluzí či chudobou ohroženy, ohrožení příjmovou chudobou se týkalo v roce 2017 9,1 % Čechů (Příjmová chudoba ohrožuje 9,1 % Čechů, 2018). Sociální dávky mohou pomoci sice chudobu, která je následkem sociální exkluze, zmírňovat, ale neodstraňují její příčinu (Mareš, 2006). Zároveň lze o životě v sociálně vyloučené lokalitě říci, že je velmi nákladný, neboť možnosti běžně využívané majoritou často nejsou k dispozici, a proto jsou nahrazovány dražšími ekvivalenty (Hajská, Poduška, 2006). Tito autoři popisují, že pro sociálně vyloučené lokality je typické neuvážené hospodaření s penězi, projevené například utrácením velkých sum peněz za nepotřebné věci či služby okamžité spotřeby bez možnosti návratnosti investice, a na druhou stranu zanedbávání oblastí, kde by peníze investovat bylo třeba; důležitou roli hrají i statusové symboly, které jsou též hojně financovány.

1.2.2 Vzdělání

Nízká vzdělanost je označována jako jeden z největších problémů sociálního vyloučení včetně skutečnosti, že tato okolnost zabraňuje zlepšování situace (Toušek et al., 2018). Děti navštěvují školy sporadicky, dochází též k častému navštěvování základních škol speciálních (Kukla, 2016). Úroveň vzdělání je nižší především v etnicky homogenních lokalitách (Čada et al., 2015). Regionální nedostatky v oblasti vzdělání může zpříčiňovat i materiální nedostatečnost, kterou je míněna například nízká dostupnost či úroveň škol (Mareš, 2006). Lze říci, že děti, které navštěvovaly mateřskou školu, jsou následně ve vzdělávacím procesu úspěšnější, což lze vysvětlit vhodnou přípravou dětí z mateřských škol na budoucí život, ale i skutečností, že školky využívají rodiny, které jsou motivovanější a méně sociálně exkludované (Čada et al., 2015).

Tematická zpráva Kvalita vzdělávání v sociálně vyloučených lokalitách (2015) vydaná Českou školní inspekcí považuje kvalitu škol v sociálně vyloučených lokalitách se srovnatelnou s jinými školami, které se se sociálním vyloučením nepotýkají. Tatáž zpráva považuje za rizikové oblasti malou angažovanost rodičů v procesu vzdělávání dětí, přítomnost většího množství výchovných problémů a zároveň ohrožení vyučujících syndromem vyhoření. Existují však šetření, které poukazují na propastné rozdíly mezi osobami žijícími v sociálně vyloučených lokalitách a majoritní společností; zatímco v běžné populaci se procento osob se základním vzděláním pohybuje okolo 18, u osob, které se potýkají se sociálním vyloučením, je toto číslo až 3,5x vyšší (Toušek et al., 2018). Mezi faktory ovlivňující vzdělání patří nepřipravenost rodičů a jejich domácího prostředí na školní život dítěte – děti se potýkají s malou slovní zásobou, neovládají základy čtení a počítání na takové úrovni jako jejich vrstevníci a zároveň často nemají ke škole stejně pozitivní vztah, což má za následek zvýšený počet absencí (Čada et al., 2015).

1.2.3 Trh práce a nezaměstnanost

Za nezaměstnanou považujeme osobu v případě, že nevykonává práci na základě smluvního vztahu, a tudíž nemá nárok na materiální odměnu z takového vztahu pramenící (Mareš, 2002). Dlouhodobá nezaměstnanost a zaměstnání s malou kvalitou je většinou predikcí k životu v ustavičné chudobě (Kotýnková, Laňka, 2002).

V současné době se podíl nezaměstnaných osob v sociálně vyloučených lokalitách pohybuje okolo 80-85 procent (Čada et al., 2015), či 90-100 procent (Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení, 2009). Nemožnost navštěvovat placené zaměstnání je přitom jedna ze základních dimenzí sociální exkluze (Mareš, 2006). Dlouhodobá či opakující se nezaměstnanost nemá za následek pouze materiální chudobu, ale i sociální a psychické důsledky, které následně mohou snížit šanci nalézt zaměstnání (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006). Dochází též k ohrožení společenského statusu, ztrátě kvalifikace a pracovních návyků, popřípadě i ke ztrátě sebeúcty (Kotýnková, Laňka, 2002).

Příčiny dlouhodobé nezaměstnanosti můžeme rozdělit na vnitřní (nedostatečné vzdělání, nedostatek sociálních kompetencí, zadluženost) a vnější, za které je považován málo motivující sociální systém (Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení, 2009). Systém státní sociální pomoci a podpory je nastavený způsobem, že se osobám žijícím v sociálně vyloučených lokalitách často nevyplácí legální pracovní vztah (Hirt, Jakoubek, 2004). Nedostatek pracovních příležitostí může být též způsoben snižováním podnikatelských aktivit v sociálně vyloučených lokalitách (Zoubková, 2012). Jednou z možností obživy může být práce na černo, která je v sociálně vyloučených lokalitách obecně vnímána velmi pozitivně a je povětšinou spojena s určitou formou prestiže; zároveň je často z různých důvodů preferovaná před klasickým zaměstnaneckým poměrem (Hajská, Poduška, 2006).

1.2.4 Bydlení

Bydlení je jedno z nosných témat spojených se sociálním vyloučením (Moravec, 2006). Lokality mohou vznikat přirozeným sestěhováním rodin do oblastí s cenově přiměřeným bydlením, nebo jako důsledek umělého sestěhování dlužníků na jedno místo (Mareš, 2006). Čada et al. (2015) identifikují v Analýze sociálně vyloučených lokalit jako největší potíže stavy bytových fondů, ať už se jedná o jejich stáří, kvalitu či údržbu, velké množství členů domácností, nepřiměřené náklady na provoz bytů způsobené energetickými úniky a plýtváním, neexistence nájemních smluv a z nich plynoucí malá, popřípadě žádná ochrana nájemníků a těžko vymahatelné pohledávky vlastníků bytů. Zároveň existují jen velmi malé šance na zlepšování vlastní bytové situace (Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení, 2009).

Obzvláště pak v situacích, kdy byly rodiny nuceny přestěhovat se na ubytovny, které prvotně neslouží k dlouhodobému bydlení, a na městské byty nemají nárok, neboť jsou některé podmínky k získání takového bydlení nesplnitelné (Kukla, 2016).

Za nejstarší sociálně vyloučené lokality lze dle Zoubkové (2012) označit sídliště, která byla původně zbudována pro zaměstnance průmyslových podniků, jejichž charakter se po roce 1989 výrazně změnil, zároveň v dřívější době vznikaly takové lokality umělými přesuny venkovského obyvatelstva do měst (například vlivem nového upotřebení území, jako je třeba povrchová těžba uhlí). Bydlení v sociálně vyloučených lokalitách zásadně ovlivňuje forma jeho vlastnictví, neboť osoby, které mají obývané objekty ve vlastním vlastnictví (ačkoliv to není příliš časté), mají nespornou výhodu oproti lidem, kteří žijí v nájemním bytě (Walach, Kupka, 2016).

Jako klíčový faktor v Analýze sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti (2006) byla označena dlouhodobá nezaměstnanost, která často znamená snížení schopnosti platit nájemné a následně bezprostředně souvisí se ztrátou stávajícího bydlení. Mezi nejextrémnější projev ztráty bydlení a sociálního vyloučení je bezdomovectví (Lux et al., 2010). Další ohroženou skupinou jsou mladé rodiny s malými dětmi, které často řeší svou situaci soužitím s rodiči v jedné domácnosti (Čada et al., 2015). Tentýž autor uvádí, že většina takových rodin nemá dostatečné množství financí k pronájmu bytu, případně je diskriminována z etnických důvodů či z důvodu původu z prostředí sociálně vyloučených lokalit, ať už se jedná o komerční pronájem bytu či netransparentní systém přidělování městských bytů.

Zároveň je důležité podotknout, že kvalita bydlení je pod průměrem standardu České republiky (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006). Nejedná se jen o dlouhodobý pobyt v ubytovnách s neustále prodlužovanými krátkodobými smlouvami, jedná se i o nedostatky materiálního charakteru, jako jsou například společné kuchyně a sociální zařízení a nedostatek teplé vody (Čada et al., 2015). Ze špatných hygienických podmínek pak mohou plynout nejrůznější zdravotní rizika, kterými je například nakažení hepatitidou A, bacilární úplavicí či výskyt štěnic nebo svrabu v domácnostech (Jedináková, Pischová, 2013).

Mezi jeden z možných nástrojů řešení této situace patří především podpora nabídky, například formou neziskového pronájmu označovaného za sociální bydlení, či podporou poptávky, kterou jsou míněny snahy o zvýšení příjmů občanů, například za pomoci využití sociálních dávek (Lux et al., 2010). Zajištění nízkopříjmového bydlení pro tyto ohrožené osoby však nesmí být zdrojem jejich stigmatizace, proto je nutné, aby se v případě poskytování sociálního bydlení ve velké míře zohledňoval názor všech aktérů, aby nedocházelo například k přetrhání posledních sociálních vazeb a tím i k nevratné ztrátě poslední sociální sítě některých obyvatel (Walach, Kupka, 2016).

K oblasti bydlení v sociálně vyloučených lokalitách neodmyslitelně patří byznys s chudobou (Toušek et al., 2018). Bydlení je poskytováno za neúměrně velké finanční částky, přičemž doplatky a příspěvky na bydlení často putují z úřadů práce přímo na účty pronajímatelů (Jedináková, Pischová, 2013).

1.2.5 Zdraví

Zdraví a případně předčasné úmrtí je bezesporu ovlivněno sociálním vyloučením (Čeledová, Čevela, 2010). Dle Mareše (2006) však chudoba a sociální vyloučení neovlivňuje subjektivní vnímání vlastního zdravotního stavu. Ve vyloučených lokalitách se setkáváme s problémy týkajícími se zdravotního pojištění, zanedbávání lékařské péče (neúčast na povinných očkováních) a výskytu infekčních chorob (Čada et al., 2015). V současné chvíli však neexistují statistiky, které by ukázaly reálný zdravotní stav sociálně vyloučených obyvatel (Mareš, 2006). Čeledová a Čevela (2010) mluví o bludném kruhu, kdy exkluze způsobuje zhoršování zdravotního stavu a následně tak vzniká riziko vzniku nemoci či invalidity, které může sociální vyloučení opět prohlubovat.

1.2.6 Přístup ke službám

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mohou osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách, případně osoby, které jsou ohrožené sociálním vyloučením využít služby sociální prevence – sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, případně další služby. Čada et al. (2015) uvádějí, že na jednu sociálně vyloučenou lokalitu připadá 9 registrovaných sociálních služeb, především nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, odborné sociální poradenství, terénní programy a sociálně aktivizační služby. Problémem při poskytování

služeb je jejich preventivní charakter, a proto je nutné při zajištění financování těchto služeb dbát na to, že při řešení prostředků pro tuto činnost kladoucí si za cíl snížit riziko sociálního vyloučení a následně šíření sociálně patologických jevů nelze aplikovat stejný model financování jako u služeb sociální péče (Víšek, Průša, 2012). Dalším problémem je též rozložení služeb a jejich dostupnost, lze říci, že ve městech jsou lokality méně izolované a služby jsou tak dostupnější na rozdíl od lokalit venkovského charakteru či v malých obcích a městech (Čada et al., 2015). Nejdostupnější služby lze nalézt v krajských městech, čím větší je od nich geografická vzdálenost, tím se dostupnost služeb snižuje (Víšek, Průša, 2012). Poptávku po sociálních službách zvyšují důsledky jevů, jako je chudoba, zadluženost, nezaměstnanost či ztráta bydlení (Bareš, 2006).

1.3 Sociálně patologické jevy v sociálně vyloučených lokalitách

Za sociálně patologické jevy souhrnně označujeme celou škálu fenoménů, které jsou abnormální a společnost je hodnotí jako nechtěné či nepřijatelné (Kajanová, 2014). Čím nebezpečnější je sociálně patologický jev pro společnost, tím jsou snahy o řešení výraznější (Fischer, Škoda, 2014). V sociálně exkludovaných lokalitách se můžeme setkat s řadou sociálně patologických jevů (drogová problematika, prostituce, kuplířství, velká zadluženost), které jsou důsledkem adaptace na dlouhotrvající materiální a kulturní chudobu (Krištof, 2012).

1.3.1 Drogová problematika

Drogová problematika je významné téma, které je se sociálním vyloučením úzce provázané (Škařupová et al., 2016). Jeden z důvodů k užívání drog u osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách je únik ze situace, která se může jevit jako bezvýchodná (Čada et al., 2015). Problém tedy lze spatřovat v sociální exkluzi jako takové, přičemž užívání drog je pouze následkem neuspokojivých podmínek a z nich plynoucí frustrace (Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření, 2010). Často je též možné setkat se s jevem vícegeneračního užívání látek, které jsou návykové, kdy se k dětem dostávají drogy prostřednictvím rodičů (Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2012, 2013). Experimentování s tvrdými drogami u dětí mladších 15 let je velmi rizikové, z tohoto důvodu je nutné zaměřit preventivní programy a další intervence na děti ještě před dokončením základní školy (Metodika výzkumu užívání návykových

látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření, 2010). March et al. (2006) poukazují na jasnou potřebu zaměřit se na specifické programy s odlišnými strategiemi beroucími v potaz kontext sociálního vyloučení ve snaze zamezit zneužívání drog. V prostředí sociálně vyloučených lokalit je dle Metodiky výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotního ověření (2010) možné setkat se s heroinem, kokainem, pervitinem, extází, toluenem, hašišem a marihuanou. Problémem je též nadužívání legálních látek, jako je například tabák či alkohol (Škařupová et al., 2016).

1.3.2 Prostituce a kuplířství

Prostituce je definována jako promiskuita prováděná za úplatu, která bývá doprovázena dalšími sociálně patologickými jevy, jako je obchod s lidmi, kuplířství či násilné jednání (Bělík et al., 2017). Fenomén prostituce není v České republice právně definován (Hančilová, Havelková, 2010). U obchodování s lidmi se však jedná o trestný čin, který je zakotven v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v paragrafu 168 (Setkání s obchodovanou osobou: Jak může sociální pracovnice či pracovník přispět k řešení situace?, 2013). Ačkoliv prostituce tak, jak je vnímána dnes, odpovídá obrazu prostitutek ze středověku, její historie sahá ještě mnohem dále (Vaníčková, 2007). Radostný (2005) uvádí jako hlavní důvod k prostituci jeden z možných zdrojů příjmů (vedle lichvy, sběru kovů, či prodeji drog). Kromě takzvané bytové prostituce je prostituce provozována povětšinou mimo sociálně vyloučené lokality (Křištof, 2012). Počet osob, které jsou připravené poskytovat sexuální služby za úplatu, je v České republice odhadován neziskovou organizací Rozkoš bez rizika na 10–13 tisíc, odhady některých dalších subjektů jsou až dvojnásobné (Poláková, 2016). Rizikem poskytování placených sexuálních služeb je především kuplířství, drogová závislost, pohlavní nemoci a v neposlední řadě i násilí (Geisslerová et al., 2012). Oběti násilí často nevyhledají odbornou pomoc, ani násilný čin neohlásí (Křištof, 2012). Nejedná se o páchání násilí pouze ze strany klientů, ženy mohou být vykořisťovány svými partnery – pasáky (Obchodování se ženami a nucená prostituce: Podklady pro prevenční lekce, 2006). Dalším rizikem může být promiskuita sexuálních pracovníků, neboť se ukazuje, že při srovnání s běžnou populací mají mnohem více sexuálních partnerů, ať už se jedná o dlouhodobé vztahy či známosti na jednu noc (Weiss, 2010).

1.3.3 Zadluženost a finanční tíseň

Až dvě třetiny domácností ze sociálně vyloučených lokalit dlouhodobě vychází se svým měsíčním příjmem s obtížemi (Mareš, 2006). Destruktivním zadlužováním se sociální politika zabývá především kvůli velké ekonomické zátěži státu, vznikající především kvůli kriminalitě, ústavní výchově, práci na černo a v neposlední řadě i kvůli sociálním dávkám (Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení, 2009). Osobám žijícím ve finanční tísní často stačí peníze pouze na pokrytí základních potravin, rodiny nejsou připraveny na nečekané výdaje a předměty dlouhodobé potřeby jsou často starší a opotřebované (Mareš, 2006). Nejistota a deprivace obyvatel sociálně vyloučených lokalit pramení z problematik bytových podmínek a dluhových pastí vede ke snížení schopností řešit například vzdělání, zdraví či zaměstnání (Hrubá, Stejskalová, 2006). Tyto autorky predikují jako jeden z možných prostředků ke zlepšování situace včasnou a dostupnou právní pomoc, která by mohla v případech problémového zadlužování napomoci omezit působnost institucí, jejichž jednání lze označit za lichvářské. Peterková a Jiránek (2008) považují za nejdůležitější prvek prevence zadlužování především systematické zvyšování finanční gramotnosti a její zahrnutí do výuky ve školách a vytvoření kvalitní sítě odborných pracovníků (především pedagogů a sociálních pracovníků) vzdělaných v této problematice tak, aby mohli poskytovat odborné poradenství a pomoc mimo jiné též v sociálně vyloučených lokalitách, kde je tento problém velmi akutní.

1.3.4 Bezpečnost

Sociálně vyloučené lokality jsou často většinou společností vnímány jako místa, kde jsou značná bezpečnostní rizika (Gabal et al., 2008). Tento pohled se však zdá být zkreslený, neboť z výzkumů, které v lokalitě proběhly, vyplývá, že trestná činnost se odehrává mimo sociálně vyloučené lokality (Čada et al., 2015).

Osoby, které zde žijí, často nemají příliš velké povědomí o svých právech a povinnostech (Výzkum kriminality v sociálně vyloučených lokalitách na Sokolovsku, Mostecku a v Ústí nad Labem a okolí, 2006). Policie České republiky by tak měla kromě represí a postihování protiprávního jednání v těchto lokalitách zvyšovat povědomí o lidských právech a zaručovat jejich ochranu (Strategie pro práci Policie České republiky ve vztahu k menšinám pro období let 2015-2017, 2015). Některé způsoby určitého jednání, jako je například sociálně patologické či kriminální, může být

výsledkem adaptace na sociální vyloučení, které se též mezigeneračně předává (Výzkum kriminality v sociálně vyloučených lokalitách na Sokolovsku, Mostecku a v Ústí nad Labem a okolí, 2006). Nejčastěji se jedná o majetkovou trestnou činnost (včetně takzvaných úvěrových podvodů), lichvu, násilné trestné činy, které jsou někdy spojené s požíváním alkoholu, drogovou problematiku a další menší přestupky související s občanským soužitím a veřejným pořádkem, jako je například nedodržování nočního klidu, drobné krádeže, nepořádek či slovní útoky (Čada et al., 2015). Závěrem tohoto odstavce je nutné podotknout, že etnicita nezpůsobuje toto problémové konání a neoprávněné přiřknutí může vést až k sociálnímu vyloučení a prohlubování problematiky kriminality (Výzkum kriminality v sociálně vyloučených lokalitách na Sokolovsku, Mostecku a v Ústí nad Labem a okolí, 2006).

1.3.5 Hazardní hraní

Škařupová et al. (2016) mezi sociálně patologické jevy v sociálně vyloučených lokalitách řadí též hazardní hraní. Tito autoři poukazují na skutečnost, že učiněné legislativní změny proběhnuvší v roce 2017 sice pomohly k vymizení heren z centra měst, v sociálně vyloučených lokalitách však nelegální „černé“ herny stále zůstávají, navíc u hráčů z těchto heren lze jen těžko předpokládat dodržování pravidel bezpečného hraní. Ačkoliv vnímání hazardního hraní není považováno za velmi závažný problém, váže se na něj celá série dalších potíží, jako je vysoká zadluženost hráčů, účast příjemců sociálních dávek na hazardních hrách, lichvářství týkající se půjčování peněz za účelem účasti na hraní, výroba či distribuce drog v hernách či jejich okolí, majetková kriminalita prováděná za účelem financování hazardního hraní či dluhů z takového hraní vzniklých, opilost a požívání drog, narušování veřejného pořádku, účast osob mladších 18ti let na hazardních hrách, nabídka prostituce v přilehlých prostorech a v neposlední řadě se v hernách můžeme setkat s násilnými trestnými činnostmi či konzumací alkoholu osobami mladšími 18ti let (Mravčík et al., 2017). Hra může hráčům pomoci odvést pozornost od starostí a problémů, během hraní dochází k chvilkovému zapomenutí na stresové situace (Prunner, 2008).

1.4 Sociální práce v sociálně vyloučených lokalitách

1.4.1 Terénní sociální práce

Díky předpokladu, že osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách mají velmi ztíženou možnost využívat sítě kontaktů a participovat na zdrojích společnosti a dosáhnout pomoci, ať už státní či nestátní, probíhá sociální práce především terénní formou (Winkler, Šimíková, 2005). To znamená, že terénní sociální pracovník pracuje s uživateli sociální služby přímo v jejich přirozeném prostředí, jako je například domácnost rodiny, škola či úřad (Gulová, 2011). Cílovou skupinou této podoby sociální práce jsou především nízkopříjmové rodiny, jejíž členové se potýkají například s dlouhodobou nezaměstnaností či závislostí na příjmu plynoucího ze sociálních dávek (Winkler, Šimíková, 2005). Terénní pracovníci tak řeší nejčastěji problémy týkající se bydlení, financí, zaměstnání, vzdělání a sociálně patologických jevů (Dosoudilová et al., 2008).

Vzhledem k rozmanitosti podob sociálně vyloučených lokalit je důležité, aby sociální pracovník znal specifika oblasti, ve které působí, ať už se jedná o historii lokality, velikost, počet obyvatel a přístup okolí k lokalitě (Dosoudilová et al., 2008). Benešová (2015) považuje komunitní sociální práci jako jednu z neúčinnějších metod sociální práce pro osoby potýkající se se sociálním vyloučením, neboť nabízí lidem prostor k seberealizaci a využití svých silných stránek a díky vyjasňování nedorozumění napravuje vztahy s majoritní populací.

1.4.2 Komunitní sociální práce

Komunitou je myšlena skupina osob s živými vazbami, které společně poutají jejich zájmy a hodnoty (Manuál komunitní sociální práce: Platforma pro komunitní práci, 2015). Pro možnost využití možností komunitní sociální práce je důležitá v první řadě existence mobility, tedy něčeho, co lze mobilizovat, a začlenit aktivity do participace na změnách (Příhodová, 2004). Komunitní sociální práce je odborná činnost, která slouží ke zplnomocňování osob při řešení vlastních problémů prostřednictvím komunikace a podněcování aktivit u skupin, podpory při hledání společných řešení problematických situací, podněcování jednání všech dotčených aktérů díky odborné analýze situace a využívání přístupných informací a nabytých znalostí (Tožička, Uhlová, 2018). Cílem komunitní práce je vytvoření takového místa, které je

pro lidi zdrojem nejen praktické pomoci při vyřizování každodenních záležitostí, ale i místem, kde lze získat emocionální podporu a pomoc (Kraus, 2008). Na takovém místě by následně mělo docházet ke zvyšování kvality života členů komunity prostřednictvím nabývání vlivu nad nastávajícími událostmi a životními podmínkami a obnovení přístupu ke zdrojům, které společnost nabízí (Manuál komunitní sociální práce: Platforma pro komunitní práci, 2015).

Nepopíratelnou výhodou komunitní sociální práce je působení přímo v přirozeném prostředí komunity; pracovník se však kvůli tomu může bezprostředně potýkat též s řadou konfliktů a musí někdy čelit značnému napětí (Gulová, 2011). Je důležité, aby pracovníci přicházeli do komunity s otevřenou myslí předtím, než si utvoří konečný názor, neboť mohou ze svého úhlu problematiku vnímat zcela odlišně od osob, které jsou v této oblasti dlouhodobě angažované (Tožička, Uhlová, 2018). Tito autoři upozorňují, že někdy mohou být problémy, které se zdají pracovníkovi jako hrozné, následkem působení jiných potíží, které působí skrytě, a zároveň mohou pracovníci přehlédnout palčivé těžkosti, které komunitu skutečně trápí, neboť jsou pohledem „zvenku“ nerozeznatelné. Participace členů komunity umožňuje možnost ovlivnit záležitosti týkající se celé komunity a dává jim možnost rozhodnout, do kterých aktivit se zapojí (Návrh štandardov terénnej sociálnej práce v obci s osobitným zreteľom na prácu s vylúčenými komunitami, 2007)

1.4.3 Antiopresivní přístup a ekologické perspektivy

Základem antiopresivních přístupů je boj proti diskriminaci a utlačování (Navrátil, 2001). Cílem intervence sociálního pracovníka je při využívání tohoto přístupu odstranění diskriminace a oprese, kterou je myšleno znevýhodnění určitých skupin (Navrátil, 2003b). První důležitou podmínkou je uvědomění si a rozpoznání určité oprese, ať už je to oprese mezi pohlavími, generacemi, etniky, či oprese zdravých lidí vůči lidem se zdravotním postižením; po odhalení oprese ji lze intervencemi buď odstranit, nebo posílit (Novotná, 2014). Další znak antiopresivního přístupu je používání imperativů spravedlnosti – každý má stejná práva, na kterých nesmí být omezen, rovnosti – každý by měl mít stejné příležitosti s ohledem na své potřeby a spoluúčasti – možnost participace a účasti (Thompson in Navrátil, 2001).

Důležitou roli hraje též zmocňování uživatelů sociálních služeb, tedy přenechání kompetencí k řešení problémů především do rukou uživatelů samotných tak, aby získali

zpět kontrolu nad svým životem (Novotná, 2014). Takový přístup zabraňuje vzniku závislosti uživatelů sociálních služeb na systémech pomoci (Navrátil, 2001).

Ekologické perspektivy neberou v potaz pouze osobnost uživatelů sociálních služeb, ale zaměřují se též na jeho situaci (Navrátil, 2001). Za předchůdce ekologických perspektiv lze považovat koncept sociálního fungování (Novotná, 2014). Mezi člověkem a jeho prostředím dochází k transakcím a jejich vzájemnému vyladování; za nejvhodnější transakce jsou považovány ty, které prospívají jak osobě samotné, tak jejímu prostředí (Navrátil, 2001).

1.5 Etnicita a sociálně vyloučené lokality

Mezi nejvíce rizikové skupiny ohrožené sociálním vyloučením patří podle Navrátila a Šimíkové (2002) menšinové skupiny, proto nelze vzhledem k zaměření tématu této diplomové práce opomenout souvislost sociálně vyloučených lokalit a Romů. Vzhledem k časté nezaměstnanosti a chudobě, životu v nevyhovujících bytových podmínkách, znesnadněnému přístupu ke službám, zhoršené zdravotní kondici a dalším faktorům jsou Romové z hlediska sociálního vyloučení velmi rizikovou skupinou obyvatel (Mareš, 2006). Romové jsou nejvíce početnou národnostní minoritou na území České republiky čítající přibližně 240 tisíc osob, z nichž polovina čelí nepříznivým životním poměrům – sociálnímu vyloučení (Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017, 2018). Zvýšené riziko sociálního vyloučení pramení z různorodých příčin, za dvě nejvýznamnější jsou považovány kulturní a etnické odlišnosti, které mohou být původcem diskriminace a rasismu (Navrátil, Šimíková, 2002).

Exkludované lokality jsou běžně mezi obyvateli označovány za romské čtvrti či sídliště (Hirt, Jakoubek, 2004). Čada et al. (2015) však upozorňují, že na rozdíl od roku 2006 nyní přibývají lokality, kde není většina obyvatel romského původu (ačkoliv enklávy sociálního vyloučení s převahou obyvatel Romů jsou stále v hojnějším počtu než lokality jiného typu). Je tedy na místě podotknout, že ne každý sociálně vyloučený občan je Rom, a není pravda, že všichni Romové žijící v České republice se potýkají se sociálním vyloučením (Veselá et al., 2009). Podle Radostného (2005) bývá však pojem sociální vyloučení nejčastěji užíván v souvislosti s oblastmi obývanými převážně Romy.

Moravec (2006) vymezuje několik rolí, které ovlivňují romství sociálně exkludovaných tohoto etnika: v první řadě se jedná o ovlivnění tím, že je osoba označena za Roma, a díky tomuto označení jsou jí automaticky přisuzovány určité charakteristiky, podle kterých je s lidmi následně jednáno; v druhé řadě je to tvoření určitých subkultur na základě prvků z kultur slovenských Romů a tyto subkultury jsou opředeny velkým množstvím negativních předsudků; v poslední řadě zde hraje roli i skutečnost, že Romové sami sebe za Romy považují, a tudíž lze očekávat, že na ně tímto způsobem nahlíží jejich okolí.

Směšování sociálních a etnických hledisek znesnadňuje řešení problémů bezprostředně spjatých se sociálním vyloučením (Veselá et al., 2009). Životní postoje a strategie, které sociálně vyloučení zaujímají ve své situaci, lze označit jako formu adaptace na takový život (Hirt, Jakoubek, 2004). Výlučnosti typu etnicita, kultura, či národnost je nutné brát v potaz ve chvílích, kdy jsou tyto odlišnosti zdrojem diskriminujícího či stigmatizujícího přístupu (Veselá et al., 2009). Steiner (2004) vidí v diskriminaci důvod, proč se sociálně vyloučenými stávají právě Romové. Dle Moravce (2005) vede přeceňování romství či přisuzování příslušnosti k etnické komunitě k nesprávnému porozumění romským obyvatelům sociálně vyloučených lokalit a jejich individuálním situacím, ve kterých se nacházejí.

1.5.1 Sociální vyloučení Romů

V sociálně vyloučených lokalitách, které jsou obývány především Romy, nalezneme velké množství zkušeností s diskriminací, převládající orientaci na přítomnost a z ní plynoucí odkládání řešení problémů, či větší výdaje než příjmy, kladení značného významu na rodinu, která se často navzájem finančně či materiálně podporuje, značná společenská kontrola, ať už se jedná o rychlé předávání informací v lokalitě či šíření městských mýtů, malé množství s dobrými zkušenostmi s lidmi či institucemi mimo vyloučenou lokalitu, znesnadnění komunikace díky romskému etnolektu jako jazykové bariéry, kladení důrazu na zachovávání tradic a ovlivnění minulostí (Dosoudilová et al., 2008).

Pro některé sociálně vyloučené lokality je typická nesourodost a spletitost vztahů mezi lidmi spojená s určitou stratifikací, způsobená migračními vlnami z osad na Slovensku (Výzkum kriminality v sociálně vyloučených lokalitách na Sokolovsku, Mostecku, a v Ústí nad Labem a okolí, 2006).

1.6 Rodina v kontextu sociálního vyloučení

1.6.1 Zakládání rodiny

Jedna z mnoha definic rodiny popisuje rodinu jako nevelkou skupinku osob, které vzájemně pojí různé vztahy a společný způsob života (Lovasová, 2006). Matoušek (2003) připisuje rodině označení unikátní a nenahraditelná z toho důvodu, neboť dle jeho názoru rodina nejen slučuje dospělé díky osobnímu zaujetí způsobem, ze kterého mají prospěch partneři i děti, zároveň též slouží společnosti jako prostředí vzájemné podpory produkující a socializující nové „řádné občany“. Reichel (2008) nespatřuje důležitost rodiny pouze v její socializační funkci, ale zmiňuje i potřebnost sociálně-reprodukční, kulturně-reprodukční, biologicko-reprodukční, ekonomickou, terapeuticko-pečovatelskou, výchovně vzdělávací a obrannou.

Rodina je pro dítě naprosto klíčovou institucí, neboť má rozhodující vliv na to, jakým způsobem bude osobnost dítěte rozvíjena (Lovasová, 2006). Osobitý a intimní vztah matky s dítětem, který podmiňuje následující citový život dítěte, se tvoří od úplného prvopočátku a ovlivňují jej i takové skutečnosti, jako je například očekávání dítěte, tedy plánované, neplánované či nechtěné těhotenství (Matějček, 2017). Dítě v rodině nabývá základní dovednosti a získává hodnotovou orientaci v případě, že má jistotu v blízkých lidech, kteří jej obklopují (Matoušek, 2003). Optimální vývoj dítěte je dosažen v případě, že jsou naplněny v první řadě jeho biologické potřeby, po nich je nutné zajistit psychické potřeby, následují sociální potřeby a pomyslným vrškem této pyramidy jsou potřeby vývojové (Lovasová, 2006).

1.6.2 Problémové rodiny a sociální vyloučení

Ve společnosti se lze setkat kromě funkčních rodin, kterých je bezpochyby nejvíce, i s rodinami problémovými, dysfunkčními i úplně afunkčními (Zelená, Klégrová, 2006). Matoušek (2003) používá ve své typologii rodin členění na rodiny perfekcionista, nepřiměřené, egocentrické a asociální.

Zvláštní pozornost je třeba vzhledem k zaměření této diplomové práce věnovat specifikům rodin v sociálně vyloučených lokalitách. Pro ty je charakteristický velký počet odebírání dětí a jejich následné umístování do péče institucionální, z důvodů sociálních či z důvodů značného výskytu sociálně nežádoucích jevů (Hrubeš, 2014). Jeden z často užívaných způsobů při práci s ohroženou rodinou využívá sociálními

pracovníky je sanace rodiny, která nabízí široké spektrum opatření využívajících sociálně-právní ochranu dětí, sociální služby a další možnosti kladoucí si za cíl zmírňování tohoto ohrožení (Gulová, 2011). Jedná se o podporu rodiny a dítěte v jejich zájmu tak, aby rodina byla zachována jako celek (Dunovská, 2015).

Ukazuje se též důležitost preventivní práce, která může v sociálně slabých rodinách či v rodinách ze sociálně vyloučených lokalit snižovat počty odebraných dětí, a tak i přímo ovlivnit množství dětí v zařízeních institucionální péče (Hrubeš, 2014). Nastartování kvalitní sociální práce v rodinách není snadné, neboť členové rodiny se stávají většinou uživateli sociálních služeb na základě nařízení instituce disponující určitou mocí poté, kdy už v rodině došlo k nějakému nežádoucímu podnětu; z tohoto důvodu se rodiny k následující pomoci a spolupráci staví rezervovaně až odmítavě, neboť ji vnímají jako ohrožení (Matoušek, 2005). Práce s rodinou často probíhají terénní formou přímo v domácnostech, neboť je to prostředí, kde se členové rodiny cítí bezpečně a sebejistě, v případě nedobrovolné spolupráce však může sociální pracovník toto místo svou přítomností značně narušovat (Chrenková, 2015). Další častou potíží je též velká nespolehlivost členů rodiny při dodržování dohodnutých schůzek a stanovených termínů (Hrubeš, 2014).

Rodiny v sociálně vyloučených lokalitách se vyznačují ztíženou situací, neboť na ně má vliv většina z dimenzí sociálního vyloučení (prostorová, sociální, ekonomická, kulturní i symbolická), prostředí pro děti je často vysloveně nepodnětné a rodina se potýká s širokým spektrem starostí, ať už se jedná o problémy v oblasti hledání vhodného bydlení, přítomnost sociálně patologických jevů, finanční tíseň či kriminalita (Hrubeš, 2014). Nestabilní rodinné zázemí u dětí často predikuje zhoršování školních výsledků a dítě následně během svého vzdělávání začne selhávat (Ranglová et al., 2015). V rodinách často scházejí hračky a didaktické pomůcky ať už z materiálních důvodů, finančních důvodů, či z důvodu nedostatečných kompetencí rodičů, kteří byli vychovávaní obdobným způsobem (Hrubeš, 2014).

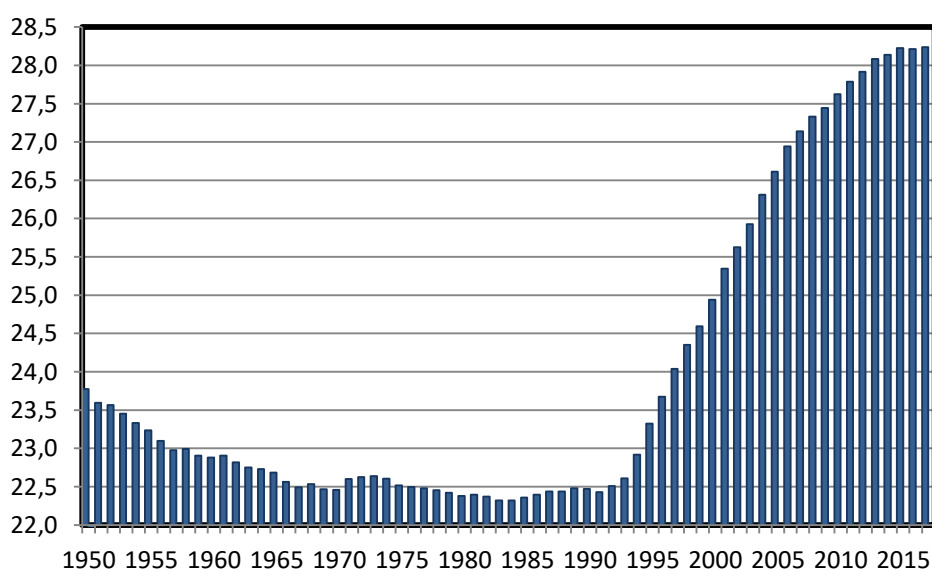
1.7 Porodnost a rodičovství

Narození dítěte a z něj plynoucí rodičovství přináší velikou zodpovědnost, která působí jako velká zátěž; existuje dokonce řada studií, které ukazují, že „psychické náklady“, které rodiče na děti vynakládají, převyšují „zisk“, který rodičovství přináší (Nešporová, 2019). Helus (2015) popisuje, že v neprospěch dítěte hovoří především to,

že jeho narození rodičům zasáhne do kariéry, stereotypu života a vlastních financí; dále rodiče bilancují, jak se s těmito faktory popasuje partner, uvažují o tom, jaké dítě bude a co z něj vyroste a zda je vůbec zodpovědné přivést na tento nejistý svět nového člověka. Sobotková (2001) uvádí mezi důvody k odkládání mateřství narušení matčiny kariéry, finanční zátěž, změnu životního stylu projevenou především značným omezením vlastní svobody, vliv na partnerství a do výčtu lze zahrnout též důvody bezdětných párů, které hovoří o nevratnosti rozhodnutí, nejistotě dobrého rodičovství a obav z budoucnosti na zemi plné nejistot.

Při rozhodování o založení rodiny mohou hrát jistou roli i psychologické a sociální tlaky, neboť ve společnosti je stále hluboko zakořeněné přesvědčení, že mladé dívky do svých úvah o budoucnosti automaticky mateřství zahrnují (Sobotková, 2001). Dle Pakosty (2009) mezi hlavní důvody zvažování rodičovství spadají například argumenty, že rodičovství je zdrojem psychického uspokojení, tradičně se díky dítěti zvýší status rodiny a jistou roli též sehraje tlak společnosti. Sobotková (2001) označuje za přínosy mateřství rozvíjení vztahů (s novorozenečkou, mezi partnery navzájem, s jinými rodiči), pocity osobního naplnění a smysluplnosti vlastního života, zachování rodové linie, přijetí nové přirozené výzvy a ženy mnohem více než muži vidí rodičovství jako známku dospělosti.

Průměrný věk žen při narození prvního dítěte neustále roste, jak je patrné na následujícím obrázku 1:



Obr. 1: Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950-2017, zdroj: ČSÚ, 2017

Čím dál častěji se ve společnosti setkáváme s trendem odkládání mateřství (Helus, 2015). Průměrný věk prvorodiček neustále stoupá; nejvyšší věk, kdy mají ženy první dítě je v Praze - v roce 2017 dosáhly prvorodičky průměrně 31,1 let; nejnižší věk prvorodiček je naopak v Ústeckém kraji - v roce 2017 činil 27,4 roku (Frelich, 2018). Zároveň ve společnosti přibývá osob, které se nestávají rodiči vůbec, ať už je to z důvodu, že se tak samy vědomě rozhodly, nebo tuto možnost vůbec nemají (Cakirpaloglu, 2012). Mezi nejčastější důvody odkládání mateřství je výběr partnera, dlouhou dobu trvající pokusy o otěhotnění, nevhodný zdravotní stav jednoho z nastávajících rodičů, nevyhovující bytové podmínky rodiny, rozchod s tehdejšími partnerem, nedostatečné finanční zajištění rodiny, vyslyšení přání partnera týkající se odkládání mateřství; dále hraje roli i studium, zaměstnání, zájmy a další důvody (Šťastná et al., 2017).

Sobotková (2001) též upozorňuje na zvyšující se množství starších matek, tedy žen, které se rozhodly odložit své mateřství po 35. roku života. Autorka popisuje důvody a uvádí, že pro starší ženy je typické vyšší dosažené vzdělání a lepší profesní kariéra; možnosti různých forem rodinného soužití, čímž jsou myšleni například mladší partneři, nesezdané páry či svobodné matky a existence lepších možností kontroly plodnosti. Bímová (2007) považuje za pravděpodobné, že pozdní mateřství u žen není záměrným rozhodnutím jako spíše shodou různých okolností.

1.7.1 Porodnost a rodičovství v sociálně vyloučených lokalitách

V sociálně vyloučených lokalitách se setkáváme s opačnou situací. Navrátil (2003a) popisuje několik indikátorů sociálního vyloučení u rodin s dětmi, zahrnuje sem především velký počet dětí v domácnosti nezaměstnaných osob, malou porodní váhu dětí a častější dětskou úmrtnost, malá participace dětí ve vzdělávacích systémech, vyšší počet dětí umístěných v zařízeních institucionální péče a především vyšší porodnost u mladších dívek. O tom, že je brzké mateřství u dívek ze sociálně vyloučených lokalit častější, se zmiňují též Veselá et al. (2008).

1.7.2 Nezletilé matky

Obecně nelze říci, jaký věk mateřství je pro ženy optimální, záleží, zda je tento fenomén nahlížen z hlediska psychologického, sociálního, historického, ekonomického, medicínského či spirituálního (Skasková, 2010). V případě, že se matkami stávají

nezletilé dívky, lze nalézt jistá specifika, která jsou způsobena především vývojovým obdobím a nízkým věkem (Chrenková, 2011). Taxová (1987) označuje dospívající dívky jako nepřipravené na těhotenství z důvodu psychické a sociální nevyspělosti. V období adolescence datované od 15 do 20 let dochází ke značnému vývoji osobnosti a sebedefinování mimo jiné experimentováním s rolemi, sociálním chováním, prožitky, smyslem i zodpovědností (Macek, 2003). Adolescentní rodiče často ještě nemají ustálený psychický vývoj, na jedné straně se snaží osamostatnit, na stranu druhou k vnitřnímu osamocení stále nedošlo, a tak je zde častá závislost na vlastních rodičích, nedokončené vzdělání a neustálený povahový vývoj (Matějček, 1992). Adolescenti jsou orientováni individualisticky a jejich rozhodování je často autonomní bez ovlivnění názorů druhými lidmi (Macek, 2002). Vágnerová (2000) též v období adolescence považuje za důležité lidské tělo jako součást osobní identity, flexibilní povahu, radikální řešení plynoucí z nedostatku zkušeností a velkou míru vztahů s vrstevníky. Dle *Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development* (2004) má značný vliv na porodnost u adolescentních dívek sociální deprivace a etnické nerovnosti ve společnosti.

V případě otěhotnění můžou ženy podstoupit interrupci, nebo dítě donosit a buď se stát matkou a vychovávat jej, nebo jej předat do náhradní rodinné péče (Skasková, 2010). Taxová (1987) uvádí ještě čtvrtou možnost, kterou je předčasné manželství, které bude pravděpodobně nestabilní a hrozí tak jeho časný zánik. Od této varianty se však v poslední době upouští a roste podíl dětí narozených mimo manželství nezletilých dívek, jedním z důvodů je skutečnost, že být svobodnou matkou již není ve společnosti takové stigma, dalším důvodem může být častý nezájem otce o potomka; zároveň může partnera opustit nastávající matka, nebo otec dítěte není vůbec znám (Vašková, 2005). Rozhodnutí, zda si dívka dítě ponechá, ovlivňuje racionální, emocionální i morální aspekt situace; zároveň je rozhodnutí ovlivněno názory blízkých a otce dítěte a problémem může být pozdní zjištění těhotenství a finanční náročnost umělého přerušování těhotenství (Skasková, 2010).

Těhotenství nezletilých matek může obnášet jisté komplikace způsobené například nevyzrálostí organismu či nevhodnými stravovacími návyky; nejčastější obtíže, se kterými se nastávající matky mohou potýkat, jsou nedostatek červených krvinek, zvýšený krevní tlak, porušení placenty a infekce močových cest

(Chrenková, 2011). Dalším rizikem, které je často uváděno v souvislosti s těhotenstvím matek, je předčasný porod, ve kterém může sehrát jistou roli i nedostatečné množství návštěv u gynekologa (Skasková, 2010). Předčasné porody, nízkou porodní hmotnost i vyšší procento císařských řezů u adolescentních dívek potvrzují i aktuální studie (Karataşlı et al., 2019). WHO (2014) též upozorňuje na častější porody mrtvých dětí a vyšší míru kojeneckého úmrtí, než je tomu u starších rodiček. Chrenková (2011) uvádí, že porody nezletilých matek nemají výrazné odlišnosti od porodů matek vyššího věku, někdy však mohou být porody dívek dlouhé a těžké. Dle provedených výzkumů je též patrné, že adolescentní matky jsou mnohem více ohroženy psychickými obtížemi než matky rodící po 22. roce života (Siegel, Brandon, 2014). Toto zjištění potvrzuje i Tabet et al. (2016) ve studii, z jejíhož závěru jasně vyplývá, že riziko psychiatrických poruch, úzkostných poruch, posttraumatického syndromu a poruch chování je vyšší u žen s nízkými příjmy mající první porod v adolescenci.

V dlouhodobých perspektivách jsou nezletilé matky ohroženy nepříznivou socioekonomickou situací, jako je například nízké dosažené vzdělání, vysoká porodnost jako jediné živobytí a sociální závislost (Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development, 2004). Situaci komplikuje i skutečnost, že většina těhotenství nezletilých je neplánovaná (Studená, 2015). Benson (2004) za hlavní podporu nezletilých matek považuje rodiče. Ti jsou základními poskytovateli znalostí a dovedností v případě brzkého těhotenství (Sheesley, 1986). Jejich sociální opora může též pomáhat nastávající matce zmírnit stres v těhotenství (Shah et al., 2014).

Důležitou roli při brzkém otěhotnění hraje i partner; při nízkém vzdělání partnera matky dochází častěji k neplánovanému těhotenství, ve větší míře též nízké vzdělání partnera predikuje volbu potratu u dívky (Zavodny, 2001).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je úvodní vhled do problematiky brzkého zakládání rodin v sociálně vyloučených lokalitách. Výzkum si klade za cíl zmapování okolností předčasného zakládání rodin v sociálně vyloučené lokalitě, dílčími prvky je zjištění důvodů pro založení rodiny v brzkém věku, možnosti prevence sociálně nežádoucích jevů u mladých rodin a zdroje podpory těchto rodin.

2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Které důvody jsou klíčové při rozhodování o založení rodiny v brzkém věku?

Dílčí výzkumné otázky:

Jaké jsou možnosti prevence sociálně nežádoucích jevů v případě brzkého založení rodiny u osob žijících v sociálně vyloučené lokalitě?

Jaké jsou zdroje podpory v případě brzkého mateřství matek ze sociálně vyloučených lokalit?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

K naplnění cíle této diplomové práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Ten si klade za cíl objevování nových teorií a nahlížení nových aspektů různých problematik (Kajanová et al., 2017). Tím, že data nejsou redukována, lze objasnit různá hlediska a náhledy účastníků výzkumů (Gulová, 2011). Na základě sesbíraných dat jsou následně sestavené nové hypotézy a formulovány vztahy (Reichel, 2009). Zároveň mohou být díky kvalitativnímu výzkumu odhaleny nové a neznámé skutečnosti (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001). Výzkum je zcela jedinečný a nelze vytvořit podmínky k jeho opakování (Miovský, 2010). Data se sbírají do chvíle, dokud nedojde k teoretickému nasycení (Reichel, 2009). Nevýhodou kvalitativního výzkumu je jejich nezobecnitelnost na celou populaci či jiné prostředí, výsledky nejsou snadno testovatelné, může docházet k jejich zkreslení osobou výzkumníka a sběr dat je velmi časově náročný (Hendl, 2005).

Technikou sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Ten se vyznačuje předem připravenými klíčovými otázkami korespondujícími s cíli výzkumu, které mohou být během samotného rozhovoru doplňovány (Kajanová et al., 2017). Otevřené otázky umožňují vznik dostatečného prostoru k odpovědi, jsou však náročné na vyhodnocování (Kutnohorská, 2009).

Informanti byli v první řadě poučeni o tom, jakou formou bude rozhovor probíhat, k čemu slouží a jak bude následně se sesbíranými daty nakládáno. Ke každému rozhovoru byly dopředu připravené otázky, které si kladly za cíl objasnit zkoumanou problematiku. V případě nejasností při odpovídání byli informanti znovu tázáni za účelem objasňování.

Každý výzkum, který je prováděn s lidmi nebo přímo na lidech, je omezen etickými limity (Pelikán, 2011). Proto bylo při tomto výzkumu dodrženo výzkumné desatero, které bylo sestaveno na základě inspirace několika zdroji v následném pořadí: *soukromí a důvěrnost, poučený souhlas, emoční bezpečí, citlivost výzkumníka, zatajení cílů a okolností výzkumu, princip řádného citování a odkazování, reciprocita, zpřístupnění práce účastníkům výzkumu a zodpovědnost výzkumného pracovníka* (Dohnalová, 2011, s. 23).

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor sestává z pěti adolescentních prvorodiček trvale žijících v sociálně vyloučené lokalitě a ze šesti sociálních pracovníků, kteří v této oblasti působí. Skupina adolescentních prvorodiček byla vybírána metodou sněhové koule, skupina oslovených sociálních pracovníků byla vybrána záměrně. Ačkoliv ve výzkumném souboru pracovníků převažuje počet žen, v celé práci je užíván neutrální název sociální pracovník.

Informanti byli před zahájením rozhovoru poučeni o anonymitě a dobrovolnosti účasti ve výzkumu, též jim byla nabídnuta možnost seznámit se s výsledky výzkumu po jeho dokončení.

Pro přiblížení informantů ze skupiny rodiček jsou jejich základní charakteristiky popsány v následující tabulce. Vzhledem k lepší anonymizaci dat je záměrně vynechán současný věk rodiček.

Tabulka 1: Základní charakteristiky informantek-rodiček

Kritérium	Kategorie	Počet informantů
Věk při narození prvního dítěte	16 let	1
	17 let	2
	18 let	1
	19 let	1
Plánované těhotenství	Ano	2
	Ne	2
	Nejasná odpověď	1
Stálý partner	Ano	3
	Ne	2
Nejvyšší dosažené vzdělání	Základní	5

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se účastnili převážně sociální pracovníci, kteří se věnují sociální práci s rodinou v sociálně vyloučených lokalitách. Jednalo se o sociální pracovníky pracující v neziskové sféře i sociální pracovníky ze sféry institucionální (úřad práce, oddělení sociálně-právní ochrany dětí).

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován od ledna do dubna roku 2019 v Jihočeském kraji v sociálně vyloučené lokalitě. V první řadě byly sestaveny dvě koncepce rozhovoru korespondující s výzkumnými otázkami (viz příloha). Následně byl proveden pilotní rozhovor u obou výběrových souborů, kladoucí si za cíl ověření srozumitelnosti a vhodné návaznosti otázek. Oba tyto rozhovory jsou součástí celého výzkumného souboru.

Rozhovory byly se souhlasem informantů zaznamenávány na nahrávací zařízení za účelem minimalizovat zkreslení a případné chyby. Následně byly rozhovory přepsány do písemné podoby a analyzovány. Analýza proběhla nejprve formou kódování v programu Atlas.ti, následně byly sestaveny kategorie a definovány jejich vzájemné vztahy axiálním kódováním. Poté byla selektivní metodou vybrána centrální kategorie.

Kódování probíhalo po celou dobu sběru dat, v několika případech bylo nutné informanta znovu navštívit a položit mu doplňující otázky.

Během plánování, realizace a samotného vyhodnocování výzkumu bylo dodrženo desatero etického výzkumu. Požadavek soukromí a důvěrnosti byl naplněn velkou měrou anonymizace dat takovým způsobem, aby jednotliví informanti nemohli být v textu identifikováni. Rozhovory probíhaly v soukromí, bez účasti dalších osob vyjma dětí. Po vysvětlení způsobu získávání dat byl vždy získán ústní souhlas informanta k použití získaných dat. Zachování emočního bezpečí bylo naplňováno citlivým přístupem k informantovi a respektem jak k němu samotnému, tak k jeho odpovědím. Zásada citlivosti výzkumníka se projevila v prvotním prozkoumání zkoumaného jevu a zvážení vhodnosti jeho zkoumání. K zatažení cílů výzkumu informantům nedošlo. Všichni informanti byli poučeni o tom, co je cílem výzkumu a jakým způsobem bude s výsledky naloženo. Všechny užité zdroje jsou řádně citované. Výzkum neohrozil psychické ani fyzické zdraví dotazovaných informantů. Též jim byly nabídnuty výsledky bádání k nahlédnutí po jejich kompletním zpracování. Celý výzkum byl prováděn na vlastní zodpovědnost výzkumníka.

4 Výsledky

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření. Pro snazší orientaci jsou data rozdělena do několika za sebou jdoucích okruhů, které chronologicky kopírují sled životních událostí. Jednotlivé okruhy jsou následně podrobněji rozpracovány a případně doplněny o komparaci názorů rodiček a názorů sociálních pracovníků.

Po zpracování zakódovaných rozhovorů byly identifikovány následující kategorie:

- Důvody pro založení rodiny v brzkém věku
- Těhotenství
- Porod a poporodní péče
- Výchova dětí v raném věku

V první kategorii jsou popsány důvody, které rodičky ovlivnily při plánování a rozhodování o budoucnosti.

V kategorii týkající se těhotenství jsou popsány důležité faktory, které měly na rodinu nezanedbatelný vliv, jako například to, zda bylo těhotenství plánované, či neplánované.

Kategorie porodu a poporodní péče popisuje první dny mateřství.

Poslední popsanou kategorií je výchova dětí v raném věku, kde jsou popsány obtíže i zdroje podpory rodiček.

Následně jsou výsledky otevřeného kódování doplněny o kódování axiální.

4.1 Otevřené kódování

4.1.1 Důvody pro založení rodiny v brzkém věku

V této kapitole jsou uvedené důvody, které měli informanti k založení rodiny v brzkém věku. Tyto důvody jsou rozdělené do několika kategorií a v tabulce 2 je pak znázorněn výskyt odpovědí.

Tabulka 2 : Důvody pro založení rodiny

	Informant	Vzor v rodině	Příjem od sociálky	Touha po mateřství	Partner chce miminko	Snaha chovat se jako dospělá	Odmítnutí interrupce	Nedostatečné vzdělání
Rodičky	I-R1	X		X	X			
	I-R2						X	
	I-R3	X		X		X		
	I-R4		X				X	
	I-R5	X				X	X	
Pracovníci	I-SP1	X	X	X			X	X
	I-SP2	X	X				X	
	I-SP3	X	X	X		X		
	I-SP4	X		X			X	X
	I-SP5	X	X					
	I-SP6	X	X					

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastěji uváděným důvodem byl vzor v rodině. Ten byl uváděn jako hlavní argument nejen ze strany informantek-rodiček, ale též ze strany informantů-sociálních pracovníků. Tento důvod zmínilo 9 z 11 oslovených. Dalším častým důvodem k brzkému těhotenství je odmítnutí interrupce. Důvodem může být vlastní rozhodnutí dítě si ponechat, časové omezení možnosti interrupce i jeho finanční nákladnost. Mezi dalšími často zmiňovanými důvody jsou důvody souhrnně označené jako touha po mateřství. Nezanedbatelnou roli též sehrává dítě jako nositel příjmu do rodiny pomocí sociálních dávek, tento důvod byl častěji zastoupen u informantů-sociálních pracovníků. Posledními dvěma uvedenými důvody je touha partnera po miminko a snaha stát se prostřednictvím těhotenství dospělou ženou.

Vzhledem k tomu, že v tabulce 2 může jedna kategorie zahrnovat různé odpovědi, konkrétní důvody lze nalézt v tabulce 4. Zároveň je text doplněn o některé výroky jednotlivých informantů.

Vzor v rodině jako důvod k brzkému založení rodiny

Vzor v rodině byl nejpočetněji zastoupeným důvodem u informantek-rodíček k pořízení si miminka v adolescentním věku. Též jej za klíčový důvod považovali oslovení sociální pracovníci.

Tabulka 3: Konkrétní důvody v případě vzoru v rodině

Informant	Konkrétní důvody
I-R1	viděla to u sester
	nebavilo ji chodit na diskárny nebo s kámoškama, viděla, jak se setra stará o domácnost
I-R3	od dvanácti se musela starat o sourozence
	hlídala děti sester
I-R5	okoukávala od sestry a bráchy
	maminka měla hodně dětí
	vychovávala bratrovo a sestry děti
I-SP1	vidí to u rodičů
	všichni jejich sourozenci mají děti brzo
I-SP2	nemají jiný životní příklad
I-SP3	v romských rodinách je velký počet dětí
I-SP4	je to tím největším přirozeným prostředím, kde žijou
	jsou obklíčeni takovou rodinou
	vidí to u rodičů, u příbuzných
	nezažili nic jiného
I-SP5	jejich vzorem je rodinné zázemí

Zdroj: Vlastní výzkum

Z prezentovaných kvalitativních dat jasně vyplývá, že za vzor v rodině nelze považovat pouze chování vlastních rodičů, lze sem zahrnout i chování sourozenců a jejich partnerů, též mají určitý vliv rodiny partnera a prostředí, odkud pochází.

Rodičky jsou od útlého věku svědkem toho, jak mají jejich rodiče, jejich sourozenci i jejich další příbuzní děti v brzkém věku, a tak se snaží tento model přirozeně napodobit. Zároveň se často od dětství starají o malé děti, ať už jsou to jejich sourozenci, nebo děti jejich sourozenců. Tento model je mezigeneračně předáváný.

I-R1: *„Jsem si jakoby jako začla teprve užívat, no ale prostě asi to. Asi mi to nevyhovovalo prostě chodit někam na diskárny, bavit se s kamarádkama nebo chodit s kámoškama ven, no kolu. Mě to nebavilo no, asi jak jsem viděla ten život u ségry prostě, že ona je doma, stará se o to dítě, musí vařit, uklízet, tak se mi to asi líbilo v tu dobu.“*

I-R5: *„Moje máma měla z prvního manželství 5 dětí, a z druhého manželství jako od mojeho táty měla 3 děti. No a já jsem jako hodně okoukávala takhle od segry, od bráchy. Takže jako je pravda, že já jsem, od 15 let jsem vychovávala bráchovo děti, segry, segře se narodila holka, já jsem jí hned koupila zlatej řetízek.“*

I-SP1: *„Jak by to mohly dělat jinak, když to od mala vidí u rodičů, že jo?“*

I-SP2: *„Vnímání životních hodnot, nemají v rodině a většinou ani ve svém okolí životní příklad.“*

I-SP4: *„Já si myslím, že to je pro ně tím největším přirozeným prostředím, ve kterým oni žijou. Oni prostě, jak jsou tím tak jako obklíčený prostě tou... tím prostředím, tou rodinou, která na ně takhle působí, která jim jako udává, jak to má být, jak to nemá být, jim taky přijde tohle všechno normální – mít jenom prostě jako jejich cíl, jak to vidí jako u těch rodičů, u tý svojí rodiny, u těch příbuzných.“*

I-SP5: *„Jejich vzorem je rodinné zázemí. Rodina, odkud pochází, kde rodiče většinou teda nepracují.“*

I-SP6: *„Domnívám se, že pochází z prostředí, kde je to normou, a není nic divného na tom, že mají dítě například v šestnácti letech. Ve svém okolí jsou mnohem dříve přijímány jako ženy. Dříve než v majoritní společnosti. Tam v šestnácti letech se mluví o děcku.“*

Odmítnutí interrupce jako důvod brzkého mateřství

Druhým nejčastěji uváděným důvodem k brzkému mateřství bylo odmítnutí interrupce, které uvedly 3 informantky-rodičky a 3 informanti-sociální pracovníci. Tato problematika je blíže popsána v kapitole 4.1.2 Těhotenství.

Touha po mateřství jako důvod brzkého založení rodiny

Dalšími často uváděnými důvody jsou důvody, které jsou souhrnně nazvané jako touha po mateřství. Konkrétní výroky spadající do této kategorie jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4: Konkrétní důvody touhy po mateřství

Informant	Konkrétní důvody
I-R1	chtěla mít miminko
	chtěla cítit lásku od dítěte
I-R3	chtěla vlastní miminko
I-SP1	chtějí to miminko
	těší se, až konečně budou maminky
I-SP3	touha po mateřství
I-SP4	mají z těhotenství radost
	žijí rodinou

Zdroj: Vlastní výzkum

Z konkrétních důvodů uvedených v tabulce 4 lze usoudit, že těhotenství a následné mateřství je v sociálně vyloučených lokalitách vítané. Informantky-rodičky často toužily po vlastním miminku a dítě bylo též nedílnou součástí jejich plánů do budoucnosti. To deklarují i následující výroky.

I-R1: „*Necejtla jsem to u rodičů. Myslela jsem si asi, že to budu cejtit, tu lásku, od toho dítěte a jo jako, cejtim to pořád.*“

I-SP1: „*Podle mě to miminko vážně chtějí. Mají od malička kolem sebe kopici malých dětí a občas to berou jako panenky. Asi se vážně těší, až konečně naplní tu svojí životní roli a budou ty maminky.*“

I-SP3: „*Domnívám se, že jedním z důvodů může být touha po založení rodiny s přítelem. V romských rodinách je velký počet dětí, touha po mateřství se může projevit v brzkém věku.*“

I-SP4: „*Oni z toho mají i radost. I když jí je nakonec 15, tak oni z toho budou mít radost a oslavují to. Oni žijou jenom tou rodinou.*“

Dítě jako nositel příjmu do rodiny

Dalším často uvedeným důvodem byla skutečnost, že dítě může být vnímáno jako nositel příjmu do rodiny. Znamená to, že se s přítomností nezaopatřeného dítěte v domácnosti dají nárokovat některé dávky státní sociální podpory a hmotné nouze. Důležité je neopomenout, že tento důvod není hlavním důvodem při založení rodiny, ale pouze jeden z možných přínosů těhotenství. Konkrétní důvody jsou uvedené v tabulce 5.

Tabulka 5: Konkrétní důvody v případech, kdy je dítě vnímáno jako nositel příjmu

Informant	Konkrétní důvod
I-R4	výhodou byl příjem ze sociálky
I-SP1	působí to jako nejsnazší příjem
I-SP2	má to taky finanční výhody
I-SP3	nabízí se finanční důvody
I-SP5	mají rodinu, berou dávky
I-SP6	zdroj příjmu a sociálních jistot

Zdroj: Vlastní výzkum

Mnohem častěji uváděli dítě jako zdroj příjmu informanti-sociální pracovníci. Informantka-rodíčka tuto skutečnost zmínila jako výhodu brzkého mateřství, ale nepovažovala ji za hlavní důvod. Informanti-sociální pracovníci dávají tento aspekt do souvislosti s nízkým vzděláním a následnou evidencí na úřadu práce.

I-R4: „*Jako výhoda byla ta, že když vlastně jsem byla nevyučená, že jakoby jsem měla alespoň nějaký ten příjem. Jo, to byla výhoda, že jsem vlastně k tomu dostala třeba mateřskou (pozn. autora – mateřskou je myšlen rodičovský příspěvek), přídatky, jo?*“

I-SP2: „*Má to taky svoje finanční výhody. Třeba mateřskou, zákonný pojištění jim hradí stát, rodičák, porodné.*“

I-SP3: „*Taky se nabízí finanční důvody, kdy žena nechodí do školy, nechodí do zaměstnání a potřebuje příjem.*“

I-SP4: „*Potom mají rodinu, berou rodičovský příspěvek, porodný, přídavky na dítě, příspěvek na bydlení – pokud mají vlastní domácnost, a hmotnou nouzi.*“

I-SP6: „*Dívkám a mladým ženám chybí motivace. Oni vědí, že nevybudují kariéru, a pokud nastoupí do zaměstnání, tak výplatu budou mít nízkou, srovnatelnou s dávkami státní sociální podpory a rodičákem. Myslím, že být matkou je určitý zdroj příjmu a sociálních jistot pro tu rodinu.*“

Společné přání s partnerem jako důvod k otěhotnění

U dvou informantek-rodiček se objevil jako jeden z důvodů hrajících roli při rozhodování o rodičovství fakt, že by si přál miminko zároveň jejich tehdejší partner. Konkrétní důvody jsou uvedené v tabulce 6.

Tabulka 6: Společné přání s partnerem jako konkrétní důvody

Informant	Konkrétní důvody
I-R1	chtěli jsme miminko oba
I-R2	my jsme miminko chtěli oba

Zdroj: Vlastní výzkum

Ani v jednom případě není partner prvotním impulzem ke zvažování rodičovství. U uvedených odpovědí dvou informantek-rodiček došlo ke shodě jak otce dítěte, tak matky. Žádný oslovený informant-sociální pracovník nezastává názor, že ženy v období adolescence zvažují rodičovství na přání partnera.

I-R2: „*My jsme ho chtěli oba, prostě pro nás to byla hlavně svoboda. Pro nás to byla svoboda z toho důvodu, že lidi se utvrdili, že prostě patříme k sobě. Jeho vlastně tehdejší manželka už dala pokoj, podepsala rozvodový papír. Takže rozvedli se a dcera je tady prostě, hezký dětství, co dodat, jo? To bylo, nebylo to plánovaný, ale nebylo to ani nechtěný dítě, takže tak.*“

Jedna informantka-rodička uvedla, že partner zpočátku se zakládáním rodiny nesouhlasil.

I-R3: „*Tak jsem s tím přišla za partnerem a řekla jsem partnerovi teda, jestli by se mnou chtěl mít dítě. Řekl teda, že je na to ještě moc brzo, že jsem mladá, a pak jsem si řekla, že si věřím, že bych to dala.*“

Dítě jako ukazatel dospělosti

Dva informanti (jedna rodička a jeden sociální pracovník) zmínili rodičovství, jako symbol dospělosti, jak je znázorněno v tabulce 7.

Tabulka 7: Konkrétní důvody v případě dokazování dospělosti

Informant	Konkrétní důvody
I-R3	brali ji, jako by byla dospělá
	začala se chovat jako dospělá
I-SP2	matka jako dospělá žena

Zdroj: Vlastní výzkum

Informantka-rodička uvedla, že ji okolí, především rodiče, již za dospělou považovali, z toho důvodu se rozhodla jim ukázat, že se tedy může jako dospělá chovat. Informant-sociální pracovník pak nadnesl řečnickou otázku, že snaha chovat se dospěle může vést k brzkému založení rodiny.

I-R3: „*Mě prostě štvála jedna věc u rodičů. Že prostě furt mě brali, že jsem jako dospělá, že když jsem po nich něco chtěla já, tak furt koukali na ty menší, mladší. Nebo když třeba rodiče přijeli, tak koupili prostě víc těm mladším než prostě, i když jako by nebylo mi patnáct, nebylo mi ani čtrnáct a už si mysleli, že jsem dospělá, že já na to prostě mám, že já si musím jít shánět sama, ať si najdu brigádu a takový věci. Přitom jsem na to měla ještě čas, ještě mi nebylo ani patnáct, tak jsem si prostě řekla, berou mě jako dospělou, no tak já už se začnu chovat jako dospělá.*“

I-SP2: „*Výhodou takhle brzkýho těhotenství může být naplnění svojí i etnické představy o postavení ženy ve společnosti nebo v jejich komunitě. Ale znamená to, že jsem matkou, že jsem dospělá žena?*“

Problematika nedostatečného vzdělání

Posledním možným důvodem k brzkému početí může být nedostatečné vzdělání. Tento argument považovali za důležitý především informanti-sociální pracovníci, kteří považují brzké těhotenství a následně mateřství jako jeden z důsledků nedostatečného vzdělání, jak je uvedeno v tabulce 8.

Tabulka 8: Konkrétní důvody poukazující na nedostatečné vzdělání

Informant	Konkrétní výroky
I-SP1	pořídí si miminko, aniž by měli dostudováno
I-SP4	jsou prostě nevzdělaný

Zdroj: Vlastní výzkum

Nízké vzdělání jako důvod brzkého mateřství označili pouze dva informanti-sociální pracovníci.

I-SP1: *„Často si pořídí miminko, aniž by měli dostudováno. Nebo možná spíš, působí to tak, jako kdyby se jim moc nechtělo dělat žádnou školu. Tak si prostě odchodí svoje na základce a řeší, co dál.“*

I-SP4: *„Myslím, že u nich je to hodně ovlivněný tím, že si ty děti nechávají a že ty děti mají takhle v tomhle věku tím, že jsou prostě nevzdělaný.“*

Ačkoliv brzké těhotenství uvedli jako následek nízké vzdělanosti pouze tyto dva informanti-sociální pracovníci, ostatní informanti se o vzdělání ve svých odpovědích zmiňovali též. Základním rozdílem je skutečnost, že informanti-sociální pracovníci se vyjadřovali o nedostatečném vzdělání jako o daném faktu, aniž by spatřovali spojitost s brzkým mateřstvím, v odpovědích informantek-rodiček se objevovalo nedokončené vzdělání jako následek brzkého mateřství, kvůli kterému případného studia musely zanechat.

I-R2: *„Je pravda, že je v tom vzdělání, jo, jakože jsem prostě nějak měla dokončit tu střední školu třeba.“*

I-R3: *„No tak jako ze začátku, když teda jsem byla těhotná, tak mi řekli, že by bylo nejlepší, kdybych to dala pryč, protože jsem mladá, že ještě ani školu nemám, že to, až*

budu mít teda to dítě starší, tak že k čemu mi bude práce, když nejsem vyučená, že jí jen tak lehce neseženu. No tatka nebyl rád, protože nemá vyučený a já jakože ani jedno dítě, chtěl, abych se vyučila, no. Takže jakoby, ztratil ve mě důvěru s tím, že jsem ho zklamala, že jsem nešla do té školy a neučila se a udělala jsem si dítě.“

I-R5: *„No, já jsem chodila ještě do školy, ale když jsem jako zjistila, že už jako jsem těhotná, tak jsem si to nechala.“*

I-SP2: *„Vnímání životních hodnot, nemají v rodině a většinou ani ve svém okolí životní příklad, který by je vychovával k vyšším životním hodnotám, jako je vzdělání, nebo v budoucnu něco dokázat.“*

I-SP5: *„Tyto mladé rodičky mívají často maximálně základní vzdělání a ihned po ukončení se jdou evidovat na úřad práce.“*

I-SP6: *„Zároveň není výjimkou, že mají základní vzdělání nebo nízkou kvalifikaci.“*

Jedna informantka-rodička uvedla, že mateřství jí pomohlo ze svízelné situace, kdy nebyla kvůli nedostatečnému vzdělání přijata do žádného zaměstnání. Výše uvedené deklarují například tento výrok:

I-R4: *„Já jsem byla na úřadu práce, protože jsem vlastně díky tomu, že jsem nevěděla studium, tak jsem vlastně práci jakoby nesehnala, protože jsem všude vedená, jako základní vzdělání jenom.“*

4.1.2 Těhotenství

Těhotenství a to, co mu předcházelo, hraje důležitou roli při zakládání rodiny. Jedním z důvodů pro brzké založení rodiny může být neplánované těhotenství. Ačkoliv všichni tazání informanti věděli o možnosti interrupce, kromě jedné informantky-rodičky nebyla tato možnost využita k odložení těhotenství do pozdějšího věku. K jejímu odmítnutí vedly morální důvody, nemožnost jejího provedení z důvodu pozdního odhalení těhotenství i finanční nákladnost zákroku.

Tabulka 9: Znázornění neplánovaného těhotenství a nevyužití možnosti interrupce

Informant	Neplánované těhotenství	Nevyužití interrupce
I-R1		
I-R2	X	X
I-R3	?	
I-R4	X	X
I-R5	X	X
I-SP1	X	X
I-SP2	X	X
I-SP3	X	
I-SP4	X	X
I-SP5		
I-SP6	X	

Zdroj: Vlastní výzkum

Plánování rodičovství

Jak už bylo v úvodu zmíněno, jedním z možných důvodů brzkého mateřství je neplánované těhotenství. Zdaleka to však není důvodem jediným ani klíčovým. Z řad informantek-rodíček jedna své těhotenství plánovala, dvě otěhotněly neplánovaně a jedna informantka-rodíčka (I-R3) uvedla protichůdné informace. Je však nutné podotknout, že neplánované těhotenství ještě neznamená nechtěné těhotenství. Většina informantek-rodíček sice otěhotněla neplánovaně, následně se však na příchod miminka těšila.

I-R2: „*Já jsem se nerozhodla, to přišlo jakoby samo. Já jsem se snažila to co nejvíc oddálit, ale to prostě nějak přišlo úplně samo, byla jsem těhotná, jenže já už v sedmnácti byla na interrupci, byla jsem z toho vyřízená psychicky, protože mně to bylo strašně líto, dávat vůbec... zabíjet dítě. Takže jsem vlastně potom v devatenácti, od těch sedmnácti já jsem celou dobu brala antikoncepci, pak jsem nějak vysadila, v sedmnácti jsem zapoměla si vzít, nebo něco, stalo se něco, prostě a byla jsem těhotná.*“

I-R3: „*Jako bylo to plánovaný.*“ „*A pak teda, když už se zjistilo se v kolikátým jsem, takže už jsem přešla přes tři (pozn. autora - 3 měsíce jako nejvyšší možná hranice*

k provedení interrupce), že už se to nemohlo dát jen tak pryč, tak mi řekla mamka, že o děti se jakoby postarat umím.“

I-R4: „Protože doktorka mi vlastně ze zdravotních důvodů nechtěla dát žádnou jakoby ochranu. No, no, byly ochrany, byly jakoby prezervativy a takovýdle, no jenže to nechtěl zase on. Protože to říkal, že to je zbytečnej sex, když bude mít něco, takže jsme si jakoby pozor nedávali a doktorka mi na to řekla, tak si udržte chlapa. Jako, vysvětlíte to chlapovi, že v tom nejlepším to má dát třeba pryč, jo? Takže na tom základě já jsem teda otěhotněla.“

I-R5: „Právě že to bylo úplně neplánovaný no, já jsem chodila ještě do školy, ale když jsem jako zjistila, že už jako jsem těhotná, tak jsem si to nechala, protože já jsem byla vlastně v sedmnácti těhotná a to jsem měla, byla 4 měsíce a šla jsem na ultrazvuk a ten doktor na mě, že jsem si vymyslela, že sem těhotná a takhle, a já říkám že ne, že jsem spadla ve sprše a krvácela jsem, jsem jako uklouzla a odvezli mě do nemocnice a on na mě, že sem si vymyslela, že jsem těhotná, a já říkám, že mám i kartu, že sem si to nevymyslela a praštěná sem byla, 17 mi bylo no a on jestli sem si to vymyslela, já říkám že mám i kartu, jak bych si to mohla vymyslet? No a zjistili mi, že mám to molo (pozn. autora – informantka pravděpodobně má na mysli tzv. molární těhotenství), tak jsem musela jít na vyčištění, jakože se všechno ve mně dělá, ale miminko ne. Takže jsem musela jít na vyčištění no a potom jsem byla těhotná s dcerou za 3 měsíce a to už jsem si nechala normálně.“

Neplánované těhotenství jako jeden z možných důvodů brzkého mateřství označilo pět ze šesti oslovených informantů-sociálních pracovníků. Důvodem je především určitá nedostupnost ochrany, ať už se jedná o základní informovanost mladých žen, finanční náročnost, či konsenzus v jejím užívání.

I-SP1: „Já úplně nevím. Nedokážu rozlišit, jak moc ty holky ví o tom, že se lze chránit a jakým způsobem. Občas se setkávám s naprosto absurdníma názorama, jako třeba že miminko nemají, protože ho nechtěj, a tak se chránit nepotřebujou. Pak je taky otázka dostupnosti antikoncepce, mám rodiny, který si předávají leidenskou mutaci (pozn. autora – Leidenská mutace vylučuje používání klasické hormonální antikoncepce) a mají to všechny dcery. Navíc nikdy na to ta holka není sama. Chlapi v těchlech

lokalitách jsou takový mača, netuším, jak to mezi sebou mají, ale myslím, že používání prezervativů občas obtěžuje i majoritní populaci, natož tady.“

I-SP3: „Dalším důvodem samozřejmě může být nezodpovědné chování. Tím myslím, že těhotenství je omyl. Prostě si nedali pozor.“

I-SP6: „V další řadě mě napadá prevence. Myslím si, že na školách se příliš nevěnují tématům spojeným s intimitou, sexem nebo rodičovstvím. Dál mě napadá, že třeba antikoncepce, ale i ta bariérová jako kondom, může být finančně nedostupným produktem. Vždyť děti často nemůžou jezdit ani do školy, protože rodina nemá peníze na lístek. Tak těžko očekávat, že budou mít peníze na antikoncepci.“

Možnosti potratu

Případné neplánované těhotenství lze vyřešit interrupcí. Toto řešení však informantky-rodičky nevyužily, ať už se jednalo o morální důvody, finanční nákladnost či časové omezení možnosti interrupce.

I-R2: „No mně bylo dobře v tu dobu, mně bylo tak strašně dobře, že sem si říkala. Já jsem byla sama, že jo, manžel pracoval, bylo všechno v pořádku. Bylo to tak dobře nastavený, že sem si prostě řekla, že si to nechám a taky mě k tomu vedlo to, že sem to jedno dala pryč prostě, bylo mi to líto, takže sem vlastně ty dva roky byla ráda, že jo.“

I-R4: „No tak já už jsem zaprvé i musela teda si ho jakoby nechat určitě do porodu, jo, protože už jsem byla v tom období těhotenství, že už by to nešlo jít na potrat nebo to. Takže já už jsem jako v té době si to nechat musela, i kdybych třeba věděla, že na to nemám. No a potom vlastně tak jsme byli rádi, že čekáme mimčo, tak jsme se těšili no, ale nevěděla jsem, že vlastně do roka a půl se narodí druhý no...“

I-SP1: „Ta rodina je hrozně silná v tomhle. Oni se semknou a postarají se. Je to taková kolektivní odpovědnost. Takže k potratu moc není důvod, a když občas jo, tak stojí kolik? 5 000? To je hrozná pálka a nevysvětlíte, že celá ta péče pak vyjde na mnohem více. Navíc, je to takový morální dilema tohle vůbec doporučovat a úp (pozn. autora – úp = úřad práce) si to netroufne třeba v rámci mopky (pozn. autora – mop = dávka mimořádné okamžité pomoci) zaplatit po všech těch kauzách a obviněních z nabádání k potratům a sterilizacím.“

I-SP4: „*Jo, takže si řeknou 'no tak jako mohla bych jít na potrat'. Jenže oni bud' na něj nemaj prachy, nemaj na něj peníze, nebo jsou tak strašně jako líný a tak jako laxní k něčemu prostě k nějaký akci, jako aby něco dokázaly, aby něco dotáhly, aby něco dodělaly, že na to stejně nejdou, i když by třeba jako chtěly, ale nakonec jim to je. Tak to už je jedno.*“

4.1.3 Porod a bezprostřední poporodní péče

Další skutečností vyplývající z výzkumu je fakt, že adolescentní rodičky si velmi často stěžovaly na náročné, dlouhé či rizikové porody. Tyto informace jsou zde uvedeny, neboť někdy mohou být tyto náročné porody následným zdrojem sociálně nežádoucích jevů. Na neobvykle dlouhý či náročný porod si stěžovaly všechny informantky-rodíčky. O poporodní péči se vyjadřovaly ve smyslu velké náročnosti.

I-R1: „*Byla jsem vyčerpaná, rodila jsem skoro tři dny.*“

I-R4: „*Byly tam komplikace, nešlo jakoby ten, jak se řekne, bordel, ten zbytek pryč, takže mě museli ještě i uspávat.*“

I-R5: „*Rodila jsem 26 hodin. Týjo, no, a ještě já jsem chtěla, úplně jsem prosila, jsem tam počítala ty dlaždičky a říkám, udělejte mi císařák a oni že ne.*“

Jedna informantka-rodíčka též popsala, že kvůli náročnému porodu následně nebyla půl roku schopná vytvořit si k dítěti citovou vazbu:

I-R2: „*Dcera byla strašně uřvaný dítě, já sem měla strašně komplikovanej porod, strašně dlouhej, ty bolesti mi trvaly 4 dni, takže sem to měla strašně dlouhý, takže jsem měla poporodní deprese. A hodně velký, protože vlastně, já sem jí chtěla, já neříkám, že prostě ne, ale tím vlastně, jak strašně dlouho sem jí rodila, strašný problémy, takže mi to v tý hlavě úplně přecvaklo a pak jsem jí nechtěla, když jsem jí porodila. Sice já nevím, jak se tohle může stát, že to člověka takhle ovlivní prostě, že ne názor, ale že to takhle úplně změní. Mě to úplně teda změnilo, že sem to nedávala. Potom vlastně po příchodu domů z porodnice, tak sem si řekla: Prostě je to moje dítě a já se prostě o něj starat musím. Tak já sem se jako starala, já sem jí přebalila, já sem jí nakrmila, nebo vykoupala, ale furt ten cit tam nebyl, já jsem se bála, že ani nikdy nepřijde.*“

4.1.4 Péče o dítě v raném věku

V této oblasti je popsáno, jak se informantky-rodičky staraly o novorozence v raném věku. Do kapitoly jsou též zahrnuty názory sociálních pracovníků na to, co pomáhá mladým rodičkám náročnou péči zvládat. Pro lepší orientaci je vše znázorněno v tabulce 10.

Tabulka 10: Zdroje při zvládnání péče o dítě

	Informant	Vlastní rodiče	Rodiče partnera	Partner	Sestry	Kamarádky	Lékaři	Sociální služby	Peníze	Vhodné sociální prostředí	„Andělé strážní“
Rodičky	I-R1		X	X	X						
	I-R2	X		X							
	I-R3	X			X						
	I-R4					X	X				
	I-R5		X	X				X			X
Pracovníci	I-SP1	X		X				X			
	I-SP2							X			
	I-SP3	X	X					X			
	I-SP4	X		X				X			
	I-SP5	X	X	X					X	X	
	I-SP6	X		X				X	X		

Zdroj: Vlastní výzkum

Jako dva nejdůležitější zdroje při zvládnání péče o dítě byli uvedeni vlastní rodiče a partner. Ti byli zmíněni sedmi z jedenácti informantů. Velký počet zastoupení se našel v kategorii sociální služby, kterou je myšlena institucionální i neinstitutonální péče, četnost této odpovědi však byla u informantek-rodíček téměř zanedbatelná, zatímco informanti-sociální pracovníci jí přikládají velikou důležitost. Jako další důležité osoby napomáhající zvládat péči o dítě byli identifikováni i rodiče partnera, především v případech, kdy z nějakého důvodu chybí rodiče vlastní. Dvě z pěti informantek-rodíček považují za důležité sestry. Stejně množství informantů-sociálních pracovníků spatřuje důležitost finančního zajištění. Dvě informantky-rodičky vnímaly během poporodní péče jako důležitou pozornost lékařů, jednou byly informantkou-rodíčkou zmíněny kamarádky. Jeden informant-sociální pracovník považuje za důležité širší

sociální prostředí, ve kterém se mladá rodina nachází. Jedna informantka-rodička též uvedla, že při ní nejednou stáli „andělé strážní“.

Vlastní rodiče jako zdroj podpory

Jako nejčastější zdroj opory při brzkém mateřství byli informanty identifikováni vlastní rodiče. Důležitá úloha rodičů byla připravování na mateřství během těhotenství mladých žen, jak dokazuje například komentář jedné z informantek-rodiček.

I-R3: *„Co budu dělat, kde budu shánět peníze, veškerý věci, že sice jako to dítě bere peníze, ale že to není jako koukat se na to, že je to prostě dítě, že je tady se mnou, jako to dítě se narodí, ale že budu třeba bez peněz déle, jako léky a takový, takže mi to jako všechno vysvětlovala. Že to dítě brečí, že to není jen tak, abych si prostě řekla, mám dítě, a to je všechno, že tady je taky to vstávání a takový věci. Prostě přizpůsobila mě k tomu. Vysvětlovala co a jak, jak bych to měla dělat, neutrácet moc peněz.“*

Vlastní rodiče byli i cenným zdrojem informací v učení se péči o novorozené dítě. Informantky-rodičky uváděly, že důležitým přínosem bylo okoukávání péče o mladší sourozence či přímá péče o ně.

I-R1: *„Ale šlo taky o to, že prostě jsem to viděla u mamky. Jak, co se má dělat, protože nás je dost, takže vlastně když jsme se jako třeba starali o ty mladší sourozence, takže jsme prostě viděli. Viděli, jak třeba dát plínu, jak kojit, protože mamka nás kojila všechny, jo? Takže jsme už v tom byli zaběhlý.“*

Rodiče též hrají velikou roli v přímé péči o dítě. Všechny informantky-rodičky se v první řadě pokusily od rodičů přestěhovat do vlastního bydlení. Dříve nebo později narazily mladé rodiny na nepřekonatelné potíže, jako je například přílišná náročnost o novorozené dítě, nedostatek financí na udržení vlastního bydlení i partnerské problémy. Dvě z pěti informantek-rodiček se po porodu nastěhovaly zpět k rodičům, třetí informantka-rodička se nastěhovala do stejného města, kde žije její matka, po narození třetí dcery, čtvrtá informantka-rodička se nastěhovala blízko rodičům též po narození třetího dítěte.

I-R2: *„Rodiče se starali vlastně do těch 3 měsíců, dokud ona nezačala vnímat, dokud se nezačala smát, dokud na mě nekoukala, kdy já sem si prostě s ní mohla hrát, kdy ona se smála a tadyto. Prostě když ona tadyto pak začla dělat, tak už ten cit tam šel sám už od*

sebe, protože je to moje dítě, takže. Bylo to teda strašně, strašně sem si to dávala za vinu, ale všichni říkají, že za to nemůžu, fakt, že to tak bejvá. No a potom sem byla ráda, když už jí bylo půl roku, že jí mám. Prostě za to, úplně se obrátila, ty 3 měsíce byly takový hrozný, že za tich jí bylo půl roku, tak se obrátila, hodný, žravý, normální dítě prostě.“

I-R2: „Když se kouknu dozadu, není tam žádný impuls, kterej by mě nepřinutil jít zpátky k těm rodičům, ta opora, prostě, že oni to zvládnou líp než já, to bylo, taky že jo. Jsem se nastěhovala, ono to začínalo tak, že jsem tam jezdila víkend, pak sem říkala 'Hej ono to tam jde líp' jo, 3 dni a takhle to potom bylo, že prostě 'hele tak víš co', máma říká: 'Na co tam platíš ten nájem? Tak tady prostě zůstaň.' Tak se to prostě rozseklo a byla sem tam.“

Na důležitost fungujícího rodičovského vztahu lze usoudit i z negativních odpovědí v případě, že mladé rodičky měli s rodiči konflikty, případně nebyla péče vlastních rodičů z nějakého důvodu možná. Informantky-rodičky v takových případech identifikovaly nepřítomnost této vazby.

I-R1: „Našla práci, bydlela jsem si u další ségry v Budějčích, u mamky jsem prostě nechtěla bejt, no. To byly těžký psycha prostě, to bylo určený takový, že to ani mě nevyhovovalo. Nevyhovovalo mi to, co mi chtěli. Třeba oni mi chtěli zadobře, ale pro mě to dobrý nebylo..“ ... „Teďka právě že hodně na tu mámu, na rodiče teďka moc. Dřív teda jsem to neviděla, že by prostě bylo pro mě nejlepší asi to, že bych s nima měla bejt, jezdit k nim.“

I-R4: „Vlastně maminka bydlela tam, no ale ta kvůli přítelovi, že ho neměla ráda, on to byl bohužel Rom, takže, jako ta se moc nezapojovala.“

I-R5: „Já jsem se naučila všechno sama, protože mně máma umřela, když mi bylo 5 let a mně vychovával táta sám.“

Důležitost rodičovské péče vnímalo i 5 z 6 dotázaných informantů-sociálních pracovníků, ať už se jednalo o sociální pracovníky z neziskové sféry, či pracovníky působící v institucionální péči.

I-SP3: „Velkou roli hraje podpora ze strany mateřských, ale i otcovských prarodičů. Ty v péči pomáhají. Častokrát se o dítě starají, nebo mu dělají poručníka.“

I-SP4: „*No, já si myslím, že pomáhá zase ta jejich rodina, že ta jejich máma, když jí u sebe mají. Když jí nemají, tak je to pak jako hodně blbý a je to na tom vidět právě. A myslím si, že to nějak drží ta máma, ta jejich blízká rodina, vždyť oni většinou právě bydlí – oni jak jsou mladí, nic nemají, tak bydlí takhle pohromadě přece, takže oni se pak jako spoléhají na to, a ona ta máma je to pak učí, ta máma se pak nakonec stará o to dítě, má dítě navíc.*“

Sociální služby v rodinách mladých prvorodiček

Jedním se zajímavých výsledků výzkumu je skutečnost, že pouze jedna informantka-rodice zmínila jako svůj podpůrný zdroj sociální pracovníci.

I-R5: „*Tadyta sociální pracovnice, co tam dělá ve Větrní, ta mi taky hodně pomohla. Já jsem se jí taky, všechno jsem jí řekla, já jsem se nebála jí nic říct, a taky mi hodně moc pomohla.*“

Ostatní informantky-rodice pomoc sociálních pracovníků vůbec nezmiňovaly ani v případech, kdy s pracovníky přišly do kontaktu. Na rozdíl od nich všichni informanti-sociální pracovníci považovali intervence sociálních pracovníků za důležité.

I-SP2: „*Pomáhají terénní sociální služby, když si sociální pracovníci získají důvěru rodiny a jsou v tomto duchu schopni s tou rodinou pracovat.*“

I-SP3: „*Tím, že je maminka mladá, tak automaticky na její péči dohlíží OSPOD.*“ ...
„*Velké plus je služba sociální rehabilitace, kde matce pomůžou se zaučením v péči, můžou jí pomoci nastavit si určitá pravidla, hranice, zásady... Když je matka v takové službě tak jí to vytrhne z rizikového prostředí. Dále je pak vhodná spolupráce i s ostatními službami, jako je sas (pozn. autora – sociálně aktivizační služba), kteří podporují matku ve výchově a případně jí nasměrují.*“

Ačkoliv sociálním službám připisovali důležitost, zároveň se všichni shodli, že role sociálních pracovníků v mladé rodině je pouze doplněním a dominantním faktorem v péči o dítě je především nejbližší okolí.

I-SP5: „*No, pokud to bude ta rodina, která nebude mít sociální péči od těch sociálních subjektů, ale bude mít dobrý rodinný zázemí, dobrou vlastní rodinu, nebo rodinný základ, tak to zvládne i bez intervence těch sociálních služeb.*“

Partner jako důležitý prvek při zvládnání péče

Dalším klíčovým zdrojem podpory byl identifikován partner. Z výzkumu vyplývá, že informantky-rodičky, které mají jedno dlouhotrvající stabilní partnerství, zvládají péči o novorozence mnohem lépe než rodičky, které se s otcem dítěte přestaly stýkat. Důležitost partnera v péči o děti přímo zmínily 3 informantky-rodičky z 5 a 4 ze 6 informantů-sociálních pracovníků.

I-R5: *„Tak jako pomáhal se vším, koupal, ven, oblíkal, všechno.“*

I-SP1: *„Když mají staršího rozumného chlapa v rodině, tak to většinou funguje, z mojí zkušenosti. Nejde o to, že by se vyloženě starali, přebalovali nebo tak, ale jsou schopný došlápnout na ty mladý maminky, aby neutrácely peníze, aby bylo doma čisto, aby bylo jídlo. Prakticky se pak stará zase jejich maminka.“*

Z některých odpovědí však nebylo patrné, zda se partneri skutečně starali, nebo zda to byla spíš projekce na základě přání.

I-R1: *„Byla tam opora v přítelovi, ale ne taková, protože tam už se zase syn narodil, tak jsem asi dostávala trošku rozum a vším si toho, jak se chová tvůj přítel, takže jsem prostě zjistila, že je jinej, že se prostě každé den mění. Jeden den se mnou mluví tak, druhý den se mnou mluví tak, večer se mnou nemluví třeba vůbec, protože nebyl třeba celou noc doma.“*

Výzkumník: *„Takže pro vás bylo nejdůležitější, aby byla ta opora v přítelovi?“*

I-R1: *„Jo, no to bylo, protože ten jedinej byl asi pořád se mnou, protože rodiče se mnou nebyli.“*

Rodiče partnera pečující o mladou rodičku

Rodiče partnera hráli důležitou roli v případech, že mladá rodina bydlela u nich a téměř, případně vůbec, se nestýkala s vlastními rodiči. Jejich funkce se však omezila pouze na přímou péči. Žádná z dotazovaných informantek-rodíček nezmínila, že by se učila péči o dítě před jeho narozením od rodičů partnera. Zároveň lze z odpovědí vyčíst jisté kvalitativní odlišnosti v péči vlastních a partnerových rodičů, kdy vlastní rodiče jsou popisováni mnohem laskavěji, pečovatelsky, až ochranně, na rozdíl od partnerových rodičů.

I-R1: „Bydleli jsme u rodičů jeho, ty vlastně mi taky pomáhali, ale zase jsem jim prostě... Řekli jsme to narovinu, že jsem těhotná, ale není to jako jejich, takže oni to jako vzali úplně v pohodě, že to vůbec nevadí, že to vychová, že vůbec nejde o to, jakýho má táta to dítě. Takže mi pomohli, ale já jsem furt neviděla, že on bere drogy.“

I-R5: „Já jsem bydlela ještě u jeho rodičů. Jeho táta chodil na noční, ranní, odpolední, no a my jsme spali v jednom pokoji. A on přišel z odpolední a dělal jako šestnáctku a mně bylo blbý v noci rozsvítit a ona brečela. No a já jsem jí furt houpala na ruce, houpala to, a jí ten mucosolvan nezabíral. No a ona měla doktorka dovolenou, tak jsem jí to furt dávala, dávala tohleto a jí to nezabíralo. A já jsem jí houpala na ruce, no a ona začala modrat. A jeho máma vstala, říká, tak co holka tak brečí, já říkám, že nevím, ne, že se stydím rozsvítit, a ona říkala, ty si praštěná, proč nerozsvítíš. No a ona rozsvítila a holka byla úplně modrá. Tak jsme hned volali sanitku.“

Dostatek financí v mladé rodině

Všechny dotazované informantky-roděčky zmínily ve svých odpovědích peníze, žádná je však nepovažovala za klíčový prvek v péči o dítě. Důležitá role byla připisována především živiteli, nikoliv penězům samotným, ať už se jednalo o partnera či rodiče.

I-R1: „Měl to tam a já jsem to prostě neměla. Já jsem to teda nevěděla, co to je asi vůbec. Každý měsíc třeba támhle 25 tisíc v ruce, jo? Takže jsem si říkala, jo, to bude on, ten se o to postará, to bude prostě, že nebudu muset nic potřebovat – mamku s tatškou, ségry, bráchy a puč mi a to dítě nemá to a to.“

Dva informanti-sociální pracovníci zmínili, že je důležité, aby rodina měla dostatečné množství peněz. Tyto odpovědi byly vztaženy především na dávky státní sociální podpory a dávky hmotné nouze.

I-SP6: „Myslím, že pomůže i získání sociálních jistot ve formě dávek a příspěvků.“

Sestry jako podpora mladé roděčky

Dvě informantky-roděčky považují za důležitou oporu vlastní sestry, díky které se jim podařilo překonat prvotní nesnáze.

I-R1: „To byla ségra, no vlastně ta synovi jakoby pořídila nějakou tu výbavičku, s nim teda, no prostě starala se s přítelem ona, no o to, s tím mým přítelem, ona mu řekla, co má koupit, co má jako pro to dítě mít doma.“

Lékaři, kamarádky a „andělé strážní“

Jedna z informantek-rodíček bydlela se svým partnerem ve vlastním bytě. Do péče o dítě se nezapojovali její vlastní rodiče, rodiče partnera ani partner samotný. Tato informantka popsala, že velmi důležitá pro ni byla v počátečních fázích péče lékařů a následně podpora ze strany kamarádek.

Některé informantky-rodíčky si naopak stěžovaly, že o kamarádky díky náročné péči o dítě přicházejí.

I-R3: *„Nebo když píšou kamarádky, protože jsem mladá, takže chtěj, abych chodila ven, a skoro to mám každý den, když zajdeme ven, půjdeme třeba na kolo, tak nemůžu, pak se na mě zlobí. Ztrácím hodně kamarádek.“*

Jedna informantka-rodíčka též uvedla, že ji nejednou zachránili „andělé strážní“.

I-R5: *„On byl dřív nějaký syndrom do roka, že to ty děti měly, a ještě do toho měla zápal plic obou stran. Tak mi řekli doktoři v Budějčích, ne mně přímo, ale tátovi řekli jako domluvte těm mladým, že dáváme jí malou šanci. Ale vyléčili jí z toho.“ ... „Potom jí srazilo auto a z toho taky. To nad ní normálně stáli anděli. Letěla z jedny strany na druhou a do příkopu a z příkopu do lesa a jenom odřenou nohu měla... ani v nemocnici nebyla na pozorování... jenom odřenou nohu...“*

4.2 Axiální kódování

Jednotlivé kategorie, které vyplynuly z výsledků otevřeného kódování, nemají stejnou hodnotu. Zároveň jsou tyto kategorie na sebe navázané a vzájemně se mohou ovlivňovat. Axiální kódování slouží k lepšímu přiblížení kontextu situace pomocí znázornění jednotlivých vztahů a jejich souvislostí tak, jak je znázorněno na obrázku 2.

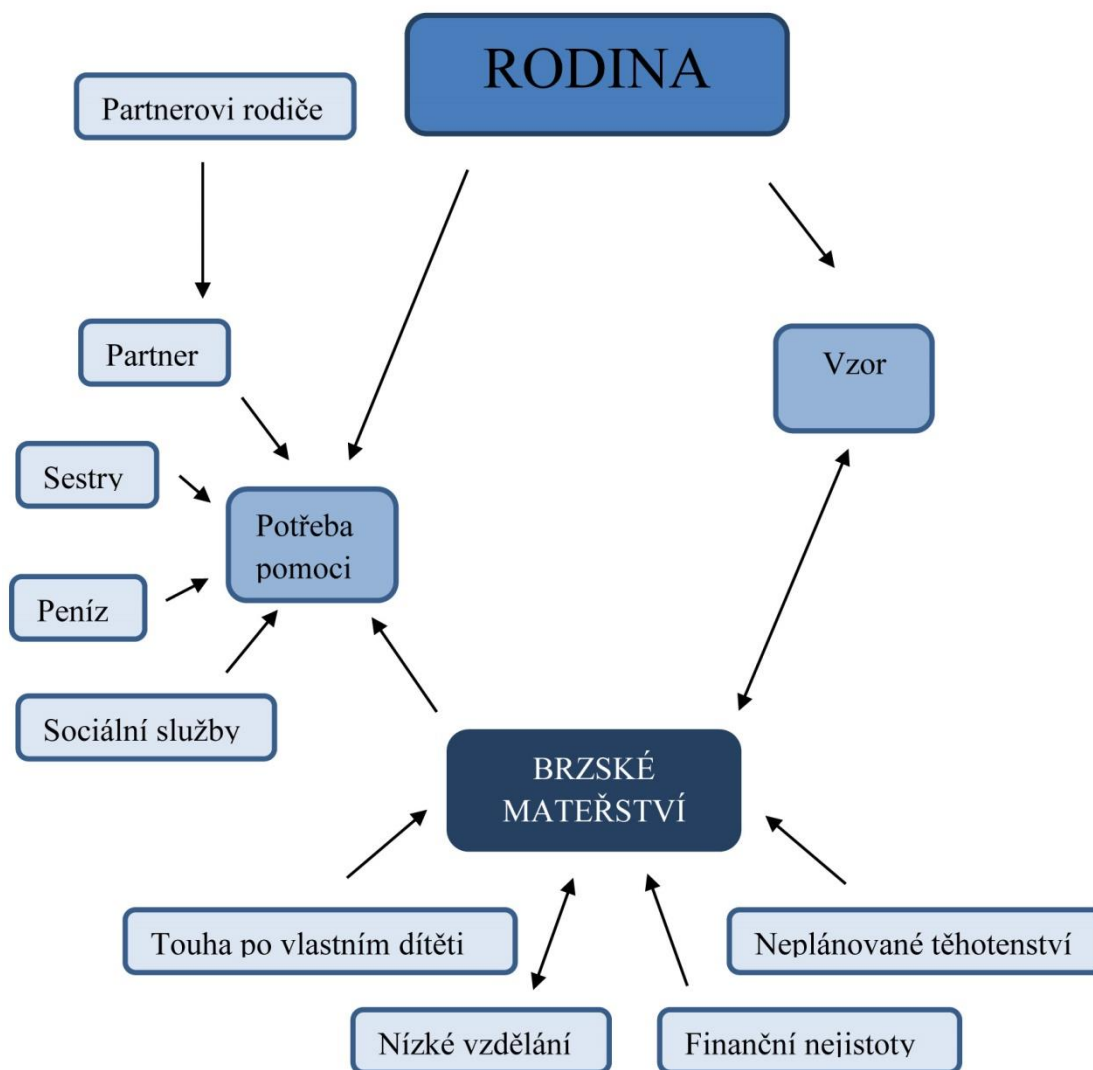
Nejvýraznější roli v kontextu brzkého zakládání rodin v sociálně vyloučených lokalitách zastává rodina, jejíž vzor je prvním a nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje rozhodování adolescentních dívek o mateřství.

Dalšími faktory ovlivňujícími rozhodování o založení rodiny je dle informantů například touha po vlastní rodině či potřeba finanční jistoty, která je na dítě vázána. Dalším důvodem může být též neplánované otěhotnění a následné nevyužití možnosti interrupce. Za důvod lze považovat i dosažení pouze základního vzdělání. To však může být zároveň i důsledkem brzkého mateřství.

V případě adolescentního těhotenství a rodičovství pak mladé dívky potřebují zpravidla pomoci. Největším zdrojem této pomoci je vlastní rodina, především rodiče. Dále lze za zdroje označit partnera a jeho rodiče, sociální služby, sestry a peníze.

Dostatek uvedených zdrojů lze považovat za protektivní faktor mladých rodin, který lze vidět jako prevenci sociálně nežádoucího jednání.

Mladé rodičky jsou následně vzorem pro své mladší sourozence a dochází tak k cyklení jevu.



Obr. 2: Schéma axiálního kódování, zdroj: vlastní výzkum

4.3 Selektivní kódování

Z analýzy předchozích stupňů kódování lze za hlavní (centrální) kategorii označit rodinu.

Ta působí v první řadě jako vzor, který je nekriticky přijímán a opakován. Děti jsou často svědky toho, jak jejich příbuzní zakládají rodiny ve velmi brzkém věku. Rodinu lze v sociálně vyloučených lokalitách označit za největší zdroj příležitostí, ale i omezení. Přijetím mezigeneračně předávaných kulturních vzorců, kterými je například absence vědomí důležitosti vzdělání, mladým lidem často nezbyvá nic jiného, než se tomuto způsobu života poddat jako jedinému možnému východisku.

V druhé řadě je však rodina klíčovým zdrojem podpory v případě, že se adolescentní dívky stanou matkami. Mezigenerační přenos lze v tomto ohledu považovat za přínosný v tom ohledu, že jsou dívky často od útlého věku angažované v péči o mladší sourozence, případně o děti svých sourozenců, a z tohoto důvodu jsou schopny za pomoci rodiny a partnera nárokům mateřství v brzkém věku obstat.

Výsledkem je pak zacyklený stav, který se pravidelně s každou další generací opakuje obdobným způsobem, téměř bez možnosti vlastní volby.

5 Diskuze

Cílem diplomové práce s názvem Sociální práce v kontextu brzkého zakládání rodin v sociálně vyloučených lokalitách bylo v první řadě zjištění, jaké důvody vedou adolescentní dívky k založení rodiny v mladém věku. Pomocí kódování dat jsem se pokusila též nalézt odpovědi na dvě dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké jsou možnosti prevence sociálně nežádoucích jevů v případě brzkého založení rodiny u osob žijících v sociálně vyloučené lokalitě?
2. Jaké jsou zdroje podpory v případě brzkého mateřství matek ze sociálně vyloučených lokalit?

V této kapitole jsou komparovány výsledky výzkumu s dostupnou aktuální českou i zahraniční literaturou. Pro snadnou orientaci výsledky kopírují chronologický vývoj mladých rodin od plánování budoucnosti, přes početí, těhotenství, porod až po poporodní péči. Toto řazení odpovídá rozčlenění sesbíraných dat v kapitole 4 Výsledky.

5.1 Důvody k založení rodiny

V této kapitole jsou sumarizovány výsledky výzkumu, které se zaměřují na důvody, proč mají adolescentní dívky ze sociálně vyloučených lokalit děti v brzkém věku. Tyto výsledky přímo korespondují s hlavní výzkumnou otázkou.

Jako nejvýznamnější faktor brzkého založení rodiny byl identifikován z rozhovorů s informanty vzor v rodině. Z tabulky 2 je patrné, jak významnou roli rodina v životě adolescentních dívek hraje. Matějček a Dytrych (1999) přikládají dobrým vzorům v rodině nemalou důležitost. Tito autoři uvádějí, že děti mnohem více vnímají každodenní život v rodině a interakce mezi jednotlivými členy, které pozorují, než rady a poučky, které se jim snaží rodiče vštěpovat. Tuto informaci potvrzuje skutečnost, že se některé rodičky rozhodly pro mateřství v nízkém věku, ačkoliv na ně rodiče apelovali, aby jej odložili a minimálně dokončily své vzdělání. Rodina je primárním sociálním kontaktem dítěte, které vnímá svět okolo sebe jejím prostřednictvím a způsobem, jakým je mu rodinou interpretován (Zelená, Klégrová, 2006). Tyto autorky považují rodinu za prvotní zdroj, díky kterému si děti postupně osvojují základní návyky a dovednosti, které následně dále uplatňují.

Je tedy nasnadě, že mladé rodičky v sociálně vyloučených lokalitách jednají okoukaným a naučeným způsobem, který je odpozorovaný především ve vlastní rodině, následně pak pravděpodobně v širší rodině i v širší sociální skupině. Dívky jsou často svědky toho, jak mladé jsou jejich vlastní matky a jak brzy zakládají rodiny jejich sourozenci, příbuzní a přátelé, a jednají pak v souladu s tímto trendem. Toto jednání lze dle mého názoru připodobnit kultuře chudoby. Lewis (2006) uvádí, že jakmile kultura chudoby vznikne, má tendence k reprodukování. Je typické, že každá společnost má svá pravidla, která se týkají založení a vedení rodiny; tato pravidla jsou mezigeneračně předávána a mnohdy si je lidé ani neuvědomují (Matoušek, 1993). Intenzitu tohoto mezigeneračního přenosu může zvyšovat jeho individualizace, navíc jsou děti v rodinách pod každodenním vlivem tohoto neformálního působení, které se neustále opakuje (Střelec, 2005).

Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit často své jednání považují za přirozené a samozřejmé, bez ohledu na sdílení tohoto vědomí za hranicemi exkludované lokality (Radostný, 2005). Žádná informantka-rodička během rozhovorů nezpochybnila tento mezigenerační přenos a vliv rodiny. Samy považují za naprosto přirozené založit rodinu v brzkém věku a nepodrobují tento vzor jakékoliv kritické reflexi. Konkrétní důvody týkající se vlivu rodiny jsou k nalezení v tabulce 3. Při svých úvahách informantky-rodičky často odsuzovaly odkládání mateřství do pozdějšího věku navzdory vlastní zkušenosti. V případě, že připustily v úvahu možnosti odložení mateřství, jednalo se v jejich představách o odkládání v rámci několika let, tedy stále hluboko pod průměrem dnešní majoritní společnosti.

Informanti-sociální pracovníci též identifikovali vzor v rodině jako nejsilnější důvod pro zakládání vlastní rodiny. Na rozdíl od rodiček ze sociálně vyloučené lokality však zpochybnili vhodnost tohoto rodinného vzoru s přihlédnutím na velké množství rizik, které s sebou brzké mateřství nepopíratelně přináší.

Dle mého názoru je vzor v rodině primárním a nejsilnějším impulsem k brzkému mateřství, který ve spojitosti s ostatními dílčími faktory způsobuje bludný kruh. Myslím, že mnoho dívek vidí ve svém okolí nejen pozitiva, ale i negativa brzkého mateřství. Vidí, jaké přináší dítě výhody, zároveň si však uvědomují, že je s péčí o dítě bezprostředně spojena řada nevýhod. Dívky se však rozhodují v kontextu celé situace a berou v potaz celý hodnotový systém dané rodiny. Když uvážíme, že je jejich

dospívání úzce spojeno s problémy ve škole, tlakem okolí, nedostatečným přístupem k antikoncepci i nevhodnými volnočasovými aktivitami, dívky nemají moc šancí se z tohoto zaběhnutého modelu vymanit.

Dalším důvodem, proč některé dívky ze sociálně vyloučených lokalit brzo otěhotní, je včasné zahájení jejich sexuálního života bez dostatečného využívání antikoncepce. Dle Janaty (2015) může být nepopularita používání prezervativů u Romů spojena s patriarchální kulturou, což v souvislosti s brzkým začátkem sexuálního života vede právě ke zmíněnému neplánovanému rodičovství. Četná těhotenství dospívajících matek i předčasné zahájení sexuálního života označuje Kukla (2016) společně s kouřením, alkoholem či drogami za nevhodné chování ke svému zdraví. Pravděpodobnost neplánovaného těhotenství se zvyšuje u adolescentních dívek z neúplných rodin, s kratší školní docházkou a s horšími vztahy s vlastními rodiči (Le Lous et al., 2019).

V případech, kdy adolescentní dívky neplánovaně otěhotní, většina z nich nevyužije možnost interrupce, jak je vyobrazeno v tabulce 9. Interrupce není využívána hned z několika důvodů. Prvním důvodem je morální přesvědčení. Navzdory skutečnosti, že rodiče mladých dívek občas tyto dívky k umělému „přerušení“ nabádají, většina se nakonec rozhodne si dítě ponechat navzdory svému věku. Dalšími důvody pro donošení miminka je finanční náročnost tohoto zákroku i jeho časové omezení. Pokud dívky těhotenství nezjistí do konce 3. měsíce, zákrok pak nemůže být proveden.

Ze zkušenosti z terénní praxe vím, že je tato situace pro mladou dívku velmi obtížná. Dívky často nemají dostatek informací či prostředků, aby se mohly rozhodnout jen podle sebe. Do rozhodnutí jim zasahuje rodina, partner a důležitou roli hraje i situace, ve které se dívky nachází (stabilita bydlení, dostatečný finanční příjem, studium). Rozhodování ovlivňuje i nízký věk těchto prvorodiček, který v souvislosti s uvedenými aspekty může vést k unáhlenému rozhodnutí, které je nevratné.

Interrupce je též obtížným etickým dilematem pro pracovníky, kteří s dívkou přicházejí do kontaktu. Dle mého názoru by sociální pracovník neměl v žádném případě dívce doporučovat ani jedno řešení situace. Jeho úlohou by mělo být zachování několika souběžných rolí (důvěrník, informátor), nikoliv však rádce. Každý pracovník bude nahlížet na tuto situaci jinak. Katolicky založený sociální pracovník pravděpodobně

doporučí jiný postup než sociální pracovník, který se čerstvě vrátil z mateřské dovolené a ví, jak je péče o dítě náročná. Z tohoto důvodu vnímám jako nevhodné jakékoliv ovlivňování rozhodnutí těhotné dívky na základě vlastní domněnky, co by pro ni bylo nejlepší. Dívka si důsledky tohoto rozhodnutí ponese celý život, proto ji považuji za jedinou kompetentní osobu, která tuto volbu může učinit.

Důležitou roli sociálního pracovníka v takové situaci spatřuji především v informování dívky o jejích možnostech. Dle mého názoru je nepřipustné, aby bylo rozhodnutí učiněno na základě nedostatku informací. Dívky by měly být citlivě informovány o tom, jak široká je škála jejich možností, a díky společné diskuzi by měly rozlišit pozitivní i negativní důsledky svého rozhodnutí.

Ne všechna těhotenství jsou však důsledkem nezodpovědného sexuálního života. Dalším z důvodů, proč si matky pořizují miminko v brzkém věku, je touha po dítěti. Ta je však dle mého názoru úzce spojena se vzory v okolí mladých prvorodiček. To dokazuje i dokument Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení (2009), dle kterého je pro osoby trpící sociálním vyloučením typické, že se zaměřují na uspokojení základních a okamžitých potřeb; tento vzor je pak dětmi těchto mladých prvorodiček nekriticky přijatý a kvůli mezigenerační reprodukci se celý proces zacykluje. Využívání krátkodobých životních strategií za účelem uspokojení primárních životních potřeb jako reakce na dlouhodobou demotivující každodennost života v sociálně vyloučených lokalitách potvrzuje i Morvayová (2008).

Dalším možným důvodem pro brzké založení rodiny je skutečnost, že v případech, kdy v rodině přibude nezaopatřené dítě, se zvětšuje škála a výše sociálních dávek, které lze čerpat, ať už se jedná o dávky ze systému státní sociální podpory, či o dávky hmotné nouze. Konkrétně se pak jedná o porodné, rodičovský příspěvek, přídatky na děti, příspěvky na bydlení a dávky hmotné nouze. Tento příjem je nejen poměrně dostupným, důležitá je i jeho stabilita. Stabilní příjem je pak stejně důležitým činitelem spokojenosti jako jeho výše (Steiner, 2004). Jak je patrné z tabulky 5, mnohem větší důraz na finanční motivy kladli informanti-sociální pracovníci.

Mezi faktory, které hrají roli v rozhodování mladých dívek o mateřství, patří zohledňování přání partnera a potřeba utvrzení své dospělosti. Tyto faktory jsou však doplněním předchozích argumentů a samy o sobě nemají rozhodující váhu.

Čada et al. (2015) popisují, že v sociálně vyloučených lokalitách je velké množství osob, které mají dokončené pouze základní vzdělání. Toto tvrzení koresponduje s vlastním výzkumem, všechny informantky-rodičky mají základní vzdělání. Zajímavým poznatkem tohoto výzkumu je fakt, že informanti-sociální pracovníci přičítají brzkou porodnost dosažení nízkého vzdělání v mnohem větší míře než informantky-rodičky, které nedokončené vzdělání označují za následek brzkého mateřství. Výsledkem výzkumného šetření Hauzerové (2013) bylo zjištění, že nejdůležitějším faktorem majícím vliv na vzdělání dětí je vzor v rodině. Mareš (2006) popisuje komplikovanou situaci sociálně vyloučených Romů. Tento autor uvádí, že podíl romských dětí ve zvláštních školách je vyšší než jejich podíl ve společnosti; prvním důvodem může být vnímání vzdělání jako něčeho nedůležitého, druhým důvodem pak mohou být překážky, na které mohou děti při cestě za vzděláním narazit, jako například malá podpora rodiny při učení. Ta může pramenit z přesvědčení rodičů, že není potřeba být vzdělaný, neboť oni samotní od školy nezískali nic, díky čemu by mohli svou životní situaci zlepšovat (Morvayová, 2008). Tato autorka též poukazuje na mezigenerační předávání této hluboce zažitě zkušenosti. Tu podle Gabala a Víška (2010) ještě dále fixuje systém základního vzdělávání, který v současné době nedokáže efektivně využívat sociální potenciál a nezmírňuje tak dopady sociálního znevýhodňování žáků ze sociálně vyloučených lokalit. Z výzkumu Bonella et al. (2003) vyplývá, že děti, které školu nemají rády, jsou vystaveny většímu riziku brzkého mateřství, neboť jej vnímají jako pozitivní, nebo dokonce nevyhnutelné.

Dle Čady et al. (2015) pomáhá pro zlepšování situace spojené se vzděláváním docházka do mateřských škol. Z rozhovorů s některými informantkami-rodičkami vyplynulo, že by jim péči o děti mateřské školy ulehčily. Není však jasné, zda jsou mateřské školy žádané z důvodu brzkého mateřství, nebo následně díky velkému počtu dětí. Kromě jedné informantky-rodičky, která má pouze jednu dceru, připadá na každou informantku-rodičku průměrně 4,5 dítěte. WHO (2014) považuje vyšší vzdělání za jeden z protektivních faktorů rodiček a uvádí, že míra porodnosti u žen s nízkým vzděláním je vyšší než u osob se středním nebo vyšším vzděláním.

Znalost těchto důvodů může pomoci sociálním pracovníkům lépe se orientovat v situacích adolescentních dívek. V případech, kdy budou sociální pracovníci obeznámeni s faktory, které vedou k brzkému těhotenství, mohou v rodinách působit

takovým způsobem, aby těhotenství mladých dívek bylo vědomým rozhodnutím, nikoliv však následkem nedostatečné informovanosti či jako reakce na vzniklou a bezvýhodnou situaci.

5.2 Možnosti prevence sociálně nežádoucích jevů v rodinách s adolescentními rodičkami

V případech, kdy se adolescentní dívky stanou rodičkami, je vhodné zmapovat jejich situaci s ohledem na možná rizika, která brzké mateřství přináší. Prvním předpokladem pro vhodně cílené intervence sociálního pracovníka v rodině je znalost prostředí rodičky a informovanost o její situaci. Tyto předpoklady mohou být naplněny pouze díky dlouhodobé a citlivé péči pracovníka o rodinu. Dalším předpokladem pro zmírňování sociálně nežádoucího jednání je jeho rozpoznání.

Víšek a Průša (2012) označují brzké mateřství jako jeden z možných ukazatelů, který predikuje nebezpečí sociálně patologického jednání. Sociálně nežádoucí jevy v rodinách mladých prvorodiček, které mohou mít na dítě nedozírný dopad, nastávají v případech, kdy v rodině dochází k poruše. Porucha rodiny je takový stav, kdy nastává nedostatečné plnění či úplné neplnění některých či všech rodinných funkcí z objektivních příčin, které jsou na vůli rodičů nezávislé, nebo z příčin subjektivních, které jsou naopak zcela závislé na rodičích dítěte, jejich zralosti, schopnostech o dítě pečovat i na jejich dovednostech vyrovnávat se s náročnými životními situacemi (Zelená, Klégrová, 2006). Prevence sociálně nežádoucích jevů by se tak měla zaměřit především na subjektivní příčiny s cílem zmírňovat jejich působení a pomáhat zmenšovat jejich negativní dopad. Arai (2009) též poukazuje na nutnost podpory mladých matek a jejich dětí takovým způsobem, aby nadále nedocházelo k marginalizaci již tak vyloučené skupiny.

První důležitou prevencí proti vzniku sociálně nežádoucích jevů v rodinách je dostatečná spolupráce s mladými lidmi žijícími v sociálně vyloučených lokalitách takovým způsobem, aby byli schopni přiměřené reflexe svého sexuálního života s ohledem na jeho rizika, kterými je třeba nechtěné otěhotnění. Janata (2015) doporučuje pomocí mediátora nejprve zjistit možnosti a hranice spolupráce a následně s jejich respektem intervenovat v oblastech sexuální výchovy a plánování rodičovství. Problémem při preventivním působení může být specifický vztah k sexualitě, který

může pramenit z života v sociálně vyloučených lokalitách či například z odlišné etnicity.

Z vlastní zkušenosti sociální pracovnice vím, že sexuální výchova v sociálně vyloučených lokalitách je pouze okrajovým tématem. Tuto skutečnost přičítám citlivosti celého tématu. Instituce, které s dětmi přicházejí do kontaktu, pravděpodobně předpokládají, že se této úlohy ujmou rodiče, případně někdo další. Tento postup považuji za mylný. Dětem v některých lokalitách mnohdy nejsou předávány přiměřené informace vhodnou formou ani ve školách, družinách, v nízkoprahových zařízeních a často ani v rodině.

Osobně však nespátřuji efektivitu kolektivního předávání informací na téma sexuální výchovy. Dle mého názoru je vhodným přístupem vytvoření takového vztahu sociálního pracovníka s dítětem, aby děti mohly své myšlenky na toto téma s pracovníkem probrat podle svých potřeb a možností. V praxi jsem se setkala s dětmi, které pocítovaly potřebu svěřit se a probrat svou situaci, nenašly však ve svém okolí nikoho vhodného (ačkoliv je v lokalitě nízkoprahový klub, koordinátor inkluze, školní metodik prevence). Jejich témata též byla natolik specifická (znásilnění, homosexualita), že považuji za zcela nevhodné sexuální výchovu v kolektivu.

Jistý rozkol může přinášet i cílení programů sexuální výchovy. V některých školách lze v jedné třídě potkat děti z majoritní společnosti dohromady s dětmi ze sociálně vyloučených lokalit. Hodnotový žebříček obou těchto skupin bude pravděpodobně velmi rozdílný a univerzální forma předávání informací tak může být velmi neefektivní.

Za nejsnazší opatření považuji dostatečnou informovanost dětí o tom, na koho se můžou se svými starostmi obrátit, aktivní vyhledávání ohrožených dětí a rozšíření možností na dostupnost odborníků pro tyto děti (informování o dětské lince důvěry).

Důležitým faktem vyplývajícím z výzkumu je, že mladé rodičky se často potýkají s náročnými a obtížnými porody. Toto tvrzení potvrzuje i Chrenková (2011), která uvádí, že porody adolescentních rodiček mohou být obtížnější. Během rozhovorů uváděly, že porody často trvají dlouhou dobu a neobejdou se bez komplikací. Dle WHO (2014) je narození mrtvých dětí či úmrtí novorozenců u adolescentních rodiček o polovinu vyšší než u matek, které rodí ve věku 20-29 let. Následkem takové

skutečnosti pak mohou být psychické obtíže matek, kvůli kterým se následně může snižovat kvalita péče o novorozence. Toto zjištění je v souladu se zjištěními dalších výzkumů (Siegel, Brandon, 2014; Tabet et al., 2016).

Za prevenci vzniku těchto obtíží může být považována vyšší míra sociální práce zaměřená na přípravu adolescentní dívky na budoucí mateřství, ať už se bude jednat o sociální práci terénní či komunitní. Občas se v České republice setkáváme se zaměřováním pojmů komunitní a terénní sociální práce (Manuál komunitní sociální práce: Platforma pro komunitní práci, 2015). Rozdíl mezi komunitní sociální prací a terénní sociální prací je například to, že terénní pracovník spolupracuje s jednotlivci, případně s rodinami, kde se snaží zlepšovat životní situaci pomocí nabývání nových kompetencí za využití poradenství, zplnomocňování a doprovázení po dobu, kdy to situace vyžaduje (Úvod do standardov terénnej sociálnej práce v obci s osobitným zreteľom na prácu s vylúčenými komunitami, 2013). Dle uvedeného dokumentu komunitní pracovník oproti tomu spolupracuje s celou komunitou obyvatel, ve které po provedení výzkumu podněcuje komunitní rozvoj, a tyto procesy od prvního kontaktu až po ukončení a zpětné vyhodnocování trvají mnohdy i několik let.

Zajímavým výsledkem provedeného výzkumného šetření je zjištění, že informanti-sociální pracovníci přičítají sociální práci prokazatelně více důležitosti než oslovené informantky-rodičky. Tento výsledek dle mého názoru kopíruje trendy majoritní společnosti. Sociální pracovníci jsou vnímáni společností velmi zkresleně. Setkáváme se s řadou mýtů a nepodložených představ, pracovníci jsou spojováni především s některými prvky kontroly ve společnosti (například OSPOD). Vzhledem k vyšší míře sociálně patologických jevů v sociálně vyloučených lokalitách je třeba věnovat dětem zde vyrůstajícím zvláštní péči. I z tohoto důvodu kontroly mohou být pracovníci vnímáni především jako složka represivní, nikoliv podpůrná. Winkler a Šimíková (2005) doporučují dlouhodobě spolupracovat s malým počtem rodin tak, aby byl vytvořen pevný vztah poté, co se podaří překonat počáteční odpor osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách k institucím.

Při dlouhodobé práci sociálního pracovníka v rodině je důležité, aby měl na paměti tyto možnosti prevence sociálně nežádoucího jednání. Sociální pracovník může být jediným spojencem rodiny v období těžkostí a je důležité, aby byla jeho přítomnost

ochranným faktorem, nikoliv dalším ohrožením, které by mohlo sociální vyloučení či sociálně nežádoucí jednání prohloubit.

5.3 Zdroje podpory mladých prvorodiček

Jako jeden z protektivních faktorů při narození dítěte dívce v adolescentním věku je dostatečné množství zdrojů podpory v jejím okolí. Prvorodičky často nejsou zcela připravené na narození dítěte a přichází mnoho obtíží, které musí v péči o dítě zvládnout. V tomto období je důležité, aby nezůstaly samy a bez pomoci. Proto bylo jedním z dílčích cílů této práce identifikovat významné zdroje podpory. Sociální pracovníci tak díky těmto výsledkům mohou zhodnotit, zda je kolem mladé rodičky vytvořena alespoň trochu stabilní sociální síť. Nalezené zdroje jsou vyobrazeny v tabulce 10.

Za dva nejvýznamnější zdroje podpory mladých prvorodiček lze na základě provedeného výzkumu označit vlastní rodiče a partnera. Rodiče považuje za nejsilnější oporu i Benson (2004). Též Rochovská a Rusnáková (2018) zmiňují rodinu jako primární a často jediný zdroj podpory, pomoci a sociálních kontaktů.

Rodiče mladých matek připravují dívky na mateřství jako takové a následně se pak sami v péči angažují. Významnost tohoto počínání deklaruje i konsenzus mezi oběma výzkumnými soubory. Předávání znalostí a dovedností ze strany rodičů při brzkém těhotenství potvrzuje i Sheesley (1986). Jedná se tak alespoň o malé zmírnění důsledků specifického rodinného vzoru, který je mezigeneračně předáván.

Partneři se dle výpovědí informantek-rodiček často angažují v přímé péči týkající se dítěte. Jejich přítomnost a podpora během těhotenství nezletilých dívek může snižovat stres a mít tak pozitivní vliv na celé těhotenství, díky čemuž se snižují rizika, která brzká porodnost přináší (Shah et al., 2014). Navzdory očekávání nebyl tento zdroj podpory spojen s typickou představou živitele rodiny. Partneři těchto dívek je často nejsou schopni materiálně zajistit, v lepším případě si přivydělávají brigádami, v horším případě jsou v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce a spoléhají se pouze na příjem plynoucí ze sociálních dávek, případně evidování nejsou vůbec. Závěry tohoto výsledku korespondují s výsledkem výzkumu Gee a Rhodese (2003), podle kterých je v perinatálním období partner často zmiňován jako zdroj podpory, po několika letech od porodu však mnohem více uvádějí za zdroj podpory vlastní matku.

Dle mého názoru malá účast partnerů v přímé péči o dítě může být způsobena postavením ženy ve společnosti. Toto postavení může být i etnicky podmíněno. V romských rodinách je péče o dítě a o domácnost spojena především se ženami. Dle Výzkumu o postavení romských žen v České republice (2014) se o děti starají ženy v 59 % případů, společnou výchovu uvedlo 38 % respondentů a jako pečovatel byl identifikován spíše muž v 2,2 % případů; ve výsledcích tohoto výzkumu byla též zmíněna role matky rodičky.

V případech, kdy z nějakého důvodu nebyla mladá prvorodička v kontaktu s vlastními rodiči, zastupovali jejich úlohu především rodiče partnera. V péči však lze nalézt značné kvalitativní i kvantitativní rozdíly a je patrné, že ve vlastní primární rodině mají mladé matky mnohem lepší podmínky pro zvládnání péče.

Vzhledem ke zmiňované roli sester v péči o dítě a s přihlédnutím k předchozím odstavcům se dá usuzovat, že nejdůležitějším zdrojem podpory mladých prvorodiček je rodina, ať už se jedná o vlastní rodiče, sourozence, partnera či partnerovo rodiče.

Ke zvládnání péče o dítě je nutné mít dostatek materiálního zajištění. Tím je míněn finanční příjem, ale též alespoň trochu stabilní bytové zázemí. Penězům byla věnována v odpovědích informantek-rodiček určitá důležitost, příjem však nelze označit za hlavní důvod k brzkému mateřství. V tomto případě se jedná spíše o rozklíčování jednoho z faktorů, který pomáhá péči o dítě lépe zvládnout. Finanční zajištění rodiny můžou ovlivňovat i formy jejího soužití. V rodinách, kde je pobírán rodičovský příspěvek, se může projevit zneužívání systému, kdy ženy předstírají, že jsou samoživitelky, ačkoliv využívají i příjmy zatajovaného partnera (Höhne, 2008). Navzdory nutnosti adekvátního finančního zajištění mladých rodin nebyl tento aspekt informantkami-rodičkami příliš akcentován. Je patrné, že mladé rodiny jsou často závislé na systému sociálních dávek. Tento systém však považují za naprosto přirozený a jejich nárok vnímají jako nezpochybnitelný právě kvůli přítomnosti nezaopatřených dětí v rodinách.

Při nedostatku financí hrozí rodině bezprostřední ohrožení nežádoucími jevy. Členové rodiny se v takových případech mohou uchýlovat k alternativním způsobům obživy. Radostný (2005) popisuje jako možné příjmy lichvu, sběr kovů, prodej drog i prostituci. Zároveň může docházet k drobné kriminální činnosti. Vzhledem k již zmíněnému mezigeneračnímu přenosu vzorů je důležité neopomíjet tuto stránku věci.

Dluhové pasti a deprimující bytové podmínky mají též negativní dopady na oblast vzdělávání, zdraví i zaměstnání (Hrubá, Stejskalová, 2006).

Podle Čady et al. (2015) se mladé páry často odstěhují z domácnosti rodičů a následně se zadlužují u majitelů bytů, kvůli čemuž musí následně byt opustit, ať už dobrovolně, či nedobrovolně. To odpovídá výzkumnému zjištění, kdy se většina informantek-rodiček po nějaké době vrátila zpět ke své rodině. Čada et al. (2015) obecně popisuje bytovou situaci za velmi problematickou a za nejohroženější skupinu definuje mladé rodiny s malými dětmi, které žijí u svých rodičů. Tento autor uvádí, že tato situace může být způsobená nedostatkem financí na získání svého bydlení a diskriminací na základě stigmatizace vzniklé životem v sociálně vyloučené lokalitě; tyto rodiny nemohou využít ani obecní byty, neboť systém jejich přidělování je často velmi netransparentní a diskriminační.

Jako poslední dílčí prvky podpory byli identifikováni sociální pracovníci, lékaři, kamarádi a „andělé strážní“. Chabá podpora ze strany přátel může být způsobena oslabeným sociálním kapitálem. Mareš (2006) tuto skutečnost připisuje snížené důvěře k ostatním. Též může být důsledkem absence pocitu sounáležitosti a nízkou mírou solidarity mezi jednotlivými osobami žijícími v sociálně vyloučených lokalitách (Keller, 2014). Zaměření na ekonomické pojetí sociálního vyloučení u mladých rodičů může vést ke snahám hledat řešení v oblastech vzdělávání a zaměstnávání, přátelství adolescentních rodiček však může být cenným zdrojem potenciální podpory (Ellis-Sloan, Tamplin, 2018).

Z výzkumu nevyplývá, že by sociální pracovníci byli informantkami-rodičkami považováni za významný zdroj podpory. Vzhledem ke skutečnosti, že na nezletilé matky dohlíží oddělení sociálněprávní ochrany dětí, je nepopiratelným faktem, že mladé rodičky přichází se sociálními pracovníky do kontaktu. Proto je velmi nepravděpodobné, aby nedostatek pocíťované podpory byl způsoben nepřítomností sociálního pracovníka. Je tedy nasnadě podrobit současnou praxi kritické reflexi takovým způsobem, aby profesionálové vykonávající sociální práci byli schopni v mladých rodinách vhodně intervenovat. Sociální práce s rodinou by měla být zaměřena především na pomoc rodině jako celku, nikoliv se zaměřovat pouze na kontrolu a represe. Pracovníci by měli být schopni naslouchat potřebám rodiny, vytvořit bezpečný prostor pro sdílení těchto potřeb a pomáhat k jejich naplnění. Díky

respektujícímu přístupu a etickému jednání lze vybudovat důvěrný vztah takovým způsobem, aby sociální pracovník začal být vnímán jako zdroj opory.

Je překvapující, že sociální pracovníci nebyli příliš zmiňováni ani v případě dlouhodobé spolupráce s neziskovými organizacemi. Užívání sociálních služeb z neziskové sféry je zpravidla na dobrovolné bázi, což je základním předpokladem k navázání pozitivního vztahu. Výsledky však naznačují, že ani tato forma sociální práce není vnímána jako důležitý zdroj podpory.

Důvodem takového vnímání může být například relativně krátké působení neziskových organizací v České republice. Ačkoliv má u nás sociální práce mnohaletou tradici, její vývoj nelze považovat za kontinuální. Význam a role neziskových subjektů působících na poli sociální práce tak stále nemusí být ve společnosti vnímány jednoznačně pozitivně.

Oproti tomu jsou o důležitosti sociální práce přesvědčeni sociální pracovníci. Vnímají, že dlouhodobé působení a snahy o sanaci rodiny mohou působit pozitivně na rodinné soužití, vývoj dítěte a zmírňování důsledků sociálního vyloučení.

Vzhledem ke skutečnosti, že terénní či komunitní sociální pracovníci působící v sociálně vyloučených lokalitách jsou v dlouhodobém kontaktu s rodinami, které lze označit za sociálně deprivované, mohou díky svým multidisciplinárním znalostem a zkušenostem pomáhat rodinám ve společnosti budovat nové sociální sítě.

5.4 Limity provedeného výzkumu

Během plánování, provádění a vyhodnocování výzkumu mohlo dojít k určitým zkreslením. Jedním z klíčových prvků tohoto zkreslení mohl být fakt, že se jednalo pouze o krátkodobou sondu do života osob postižených sociálním vyloučením. Při dlouhotrvajícím pozorování v horizontu několika let by bylo snáze rozlišitelné, zda jsou odpovědi informantů pravdivé se značnou mírou sebereflexe, či se jedná o přizpůsobení těchto odpovědí následkem projekce vlastních přání.

Dále je nutné podotknout, že byl výzkum prováděn v jedné sociálně vyloučené lokalitě, která jako taková může mít svá nezobecnitelná specifika.

V celé diskuzi se neobjevuje porovnávání zobecněných dat s přihlédnutím na specifika určitých etnik. Není zde například vyzdvižený význam těhotenství v romských rodinách. Pro romské ženy je plodnost velmi důležitá, neboť její postavení v rodině se odvozuje od množství porozených dětí (Lidová et al., 2015). Vzhledem ke skutečnosti, že výzkumný soubor informantek-rodíček netvořily pouze ženy romského původu, není možné nahlížet na výsledky výzkumu optikou etnických specifik.

Posledním faktorem, který mohl mít vliv na zkreslení výsledků, je skutečnost, že byl výzkum prováděn osobou, která sociálně vyloučenou lokalitu trvale neobývá a některé informantky-rodíčky tak mohly být při svém odpovídání ovlivněny nedůvěrou v osobu výzkumníka a následkem toho docházelo k ovlivnění odpovědí.

Tento výzkum lze považovat za pilotní sondu do dané problematiky, kterou lze považovat za zcela nezmapovanou navzdory její důležitosti.

6 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zmapování okolností předčasného zakládání rodin v sociálně vyloučené lokalitě a následně sumarizování možnosti prevence sociálně nežádoucích jevů a identifikování zdroje podpory při zvládnání péče o dítě mladých matek. K naplnění tohoto cíle byla zvolena hlavní výzkumná otázka - *Které důvody jsou klíčové při rozhodování o založení rodiny v brzkém věku?*, která byla doplněna o dílčí výzkumné otázky - *Jaké jsou možnosti prevence vzniku sociálně nežádoucích jevů v případě brzkého založení rodiny u osob žijících v sociálně vyloučené lokalitě?* a *Jaké jsou zdroje podpory v případě brzkého mateřství matek ze sociálně vyloučených lokalit?*

Pro získání odpovědí na tyto výzkumné otázky byl proveden výzkum, jehož výzkumný soubor sestával celkem z 11 informantů, z nichž 5 byly ženy, které si pořídily děti v brzkém věku, ostatní byli sociální pracovníci, kteří v dané lokalitě působí při práci s rodinou, ať už se jednalo o pracovníky z institucionální či neziskové sféry. K výběru adolescentních prvorodiček byla použita metoda sněhové koule, u sociálních pracovníků se jednalo o výběr záměrný.

K realizaci výzkumu byla vybrána strategie kvalitativního výzkumu a následně technika polostrukturovaného rozhovoru. V samotné realizaci byly kladeny předem připravené otázky, rozhovory byly nahrávány a následně přepsány do písemné podoby a analyzovány pomocí třístupňového (otevřeného, axiálního a následně selektivního) kódování.

Za hlavní důvod k brzkému mateřství v sociálně vyloučených lokalitách lze považovat vliv rodiny, potažmo její vzor. V sociálně vyloučených lokalitách je absence jiných životních strategií, které by se nezaměřovaly na okamžité uspokojování vlastních potřeb. Nepřítomnost jiných vzorů a z toho plynoucí nemožnost s jejich ztotožněním v kombinaci se silným vlivem rodiny jako primárního socializačního zdroje dítěte vede k napodobování rodinných příslušníků a tím se adolescentní rodičky cyklicky stávají vzorem pro další generace.

Dílčí prvky sestávají z neplánovaného těhotenství a následného odmítnutí interrupce. Ačkoliv je nepochybná souvislost mezi brzkým začátkem sexuálního života bez akceptování jeho rizik a neplánovaným těhotenstvím, není tato zkušenost předávána z generace na generaci, proto tento cyklus nemůže být přerušen. Možným důvodem je

těž touha po mateřství, která je opět úzce propojena s rodinným vzorem a se strategií okamžitého naplňování potřeb. Roli hraje i názor partnera na mateřství a potřeba potvrzení své role dospělého jedince.

Sociální pracovníci vyjma těchto důvodů, v rámci kterých došlo k určitému konsenzu s adolescentními prvoroďkami, akcentují ještě možnost mateřství jako vytvoření stabilního příjmu a zdůrazňují též problematiku nedostatečného vzdělání.

Za hlavní protektivní prvek v případě sociálně nežádoucích jevů byla identifikována rodina. Ta je primárním zdrojem schopností a dovedností pečovat o dítě a následně se též podílí na přímé péči o rodičku i novorozence. Rodina též často hraje nezastupitelnou roli i v otázce bydlení, které je v sociálně vyloučených lokalitách značně nedostupné. Sociální pracovníci též během rozhovoru neopomněli vyzdvihnout potřebu sociálních služeb, v tomto ohledu však nedošlo k souladu názorů výzkumných souborů.

Za největší zdroj podpory je opět míněna rodina, která se podílí na životě nově založených mladých rodin. Nejedná se pouze o vlastní rodiče, ale o všechny členy rodiny, jako je například otec novorozence dítěte, sourozenci rodičky či rodiče partnera.

Z výsledků jednoznačně vyplývá, že rodina je klíčovým faktorem ovlivňujícím životy všech jejích členů, včetně těch, kteří přicházejí na svět díky adolescentním dívkám. Její role je naprosto nezastupitelná. Ačkoliv je prvotním zdrojem tohoto počínání, je též nejdůležitějším komponentem ke zvládnutí celé situace.

Z tohoto hlediska je proto nutné, aby byla soudržnost rodin v sociálně vyloučených lokalitách podporována. Zároveň je vhodné, aby byl k dispozici dostatek prostředků k sanaci rodiny.

Sociální práce jako taková je jeden z činitelů, jež mohou soudržnost a fungování rodin přímo ovlivnit pomocí různých metod a technik. Z provedeného šetření doplněného o vlastní zkušenosti z praxe lze nastínit následující doporučení. Sociální pracovníci by při práci s rodinou měli za normálních okolností zaujímat roli jejího spojence v případě, že tuto soudržnost bude cokoliv rozemílat. Sociální práce disponuje celou škálou metod, které by měly být samozřejmostí každodenní praxe. Vědomosti

však pouze dokreslují pozici, kterou by měl sociální pracovník v rodině zastávat. Klíčová je jeho osobnost, přirozený respekt k lidem a etické jednání. Teprve pracovníky, kteří budou schopni uživatelům sociálních služeb skutečně účinně pomáhat, lze vnímat jako zdroj podpory a prevenci sociálně nežádoucích jevů.

Vzhledem k náročnosti sociálně vyloučeného prostředí je též nutná rozsáhlá spolupráce. Lokality mají často chybějící či poškozené vazby se zbytkem společnosti či mezi sebou navzájem a jeden sociální pracovník není schopen tento dlouhotrvající stav zmírnit bez pomoci okolí. Bez dlouhodobé multidisciplinární spolupráce služeb, institucí a obyvatel a bez předpokladu skutečného inkluzivního myšlení všech zúčastněných není možné sociální vyloučení účinně zmírňovat. Ačkoliv jsou výsledky tohoto výzkumu předvídatelné, jedná se o první ověřená data, která jsou dílkem skládačky sociálního vyloučení. Podrobnými analýzami těchto dílčích jevů a takřka každodenní dlouhodobou prací je možné pomalu působit na všechny činitele mající vliv na sociální exkluzi takovým způsobem, aby docházelo k zastavení jejího prohlubování a v ideálním případě i k zmírňování jejího působení na lidi a děti žijící v sociálně vyloučených lokalitách.

Výsledky tohoto výzkumu budou předány sociálním pracovníkům, kteří působí v sociálně vyloučené lokalitě. K dispozici bude kompletní diplomová práce, neboť nabízí nejen teoretický rámec, ale též návody a možnosti sociální práce využitelné v praxi. Díky tomu se tak mohou sociální pracovníci lépe zorientovat v kontextu brzkého zakládání rodin v sociálně vyloučených lokalitách a mohou tak lépe cílit své intervence.

Důležitým přínosem je též zmapování zdrojů podpory adolescentních prvorodiček a sumarizování možností prevence sociálně nežádoucích jevů. Orientace v této problematice může pomoci sociálním pracovníkům lépe zhodnotit, zda jsou prvorodičky obklopeny dostatečnou sociální sítí, která napomůže při zvládnutí péče o novorozence, a zároveň práce naznačuje, jaké zdroje by pro prvorodičky měly být dostupné.

7 Seznam literatury

- (1) *Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development*, 2004. [online]. Geneva: World Health Organization [cit. 2019-04-13]. ISBN 92 4 159145 5. Dostupné z: [https:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf? sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf?sequence=1)
- (2) Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006. [online]. Gabal analysis & consulting. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: [https:// www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf?langSEO=documents&parentSEO=nase_prace_vystupy&midSEO=GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf](https://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf?langSEO=documents&parentSEO=nase_prace_vystupy&midSEO=GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf)
- (3) ARAI, L., 2009. Teenage pregnancy: The making and unmaking of a problem. United Kingdom: The Policy Press. 192 p. ISBN 978-184742778-6;978-184742074-9.
- (4) ATKINSON, R., 2000. Občanství a boj proti sociální exkluzi v kontextu reformy sociálního státu. In: *Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Sociální studia*, s. 47 – 65.
- (5) AUGUSTINOVÁ H., VAČKÁŘ P., 2014. *Monitoring lokalit ohrožených sociálním vyloučením v Jihočeském kraji*. Krajský úřad – Jihočeský kraj, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví. 114 s.
- (6) BAREŠ, P., 2006. *Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám*. [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [cit. 2019-03-23]. ISBN 80-87007-24-7. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_200.pdf
- (7) BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S., KRAUS, B., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 120 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
- (8) BENEŠOVÁ, M., 2015. Komunitní práce „jen tak mimochodem“. In: HAVRDOVÁ, Z. (ed). *Sešit sociální práce 2. číslo: Role sociálního pracovníka v komunitní práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, s. 23-27. ISBN 978-80-7421-087-7.

- (9) BENSON, M., J., 2004. After the Adolescent Pregnancy: Parents, Teens and Families. *Child & Adolescent Social Work Journal*. 21(5), 435-455, doi: 10.1023/B:CASW.0000043358.16174.c6.
- (10) BERGHAM, J., 2002. Social exclusion in Europe: policy context and analytical Framework. In: ROOM, G. ed. *Beyond the Threshold. The Measurement and Analysis of Social Exclusion*. Bristol: Policy Press, s. 10-28. ISBN 1 86134 003 6.
- (11) BÍMOVÁ, I., 2007. Psychologická studie motivů pozdního rodičovství. *E-psychologie* [online]. 1(1). [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <https://www.e-psycholog.eu/pdf/bimova.pdf>
- (12) BONELL, C. P., STRANGE, V. J., STEPHENSON, J. M., OAKLEY, A. R., COPAS, A. J., FORREST, S. P., JOHNSON A. M., BLACK, S., 2003. Effect of Social Exclusion in the Risk of Teenage Pregnancy: Development of Hypotheses Using Baseline Data from a Randomised Trial of Sex Education. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(11), 871-876, ISSN 0143005X.
- (13) ČAKIRPALOGLU, I., 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4033-1.
- (14) ČADA, K. et al., 2015. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR* [online]. Praha: GAC spol. s r.o. 98 s. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf
- (15) ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s.. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- (16) DALY, M. 2007. Whither EU Social Policy? An Account and Assessment of Developments in the Lisbon Social Inclusion Process. *Journal of Social Policy*. 37 (1), 1-19, doi:10.1017/S0047279407001468.
- (17) DOHNALOVÁ, Z., 2011. Výzkumníkovo desatero. *Sociální práce/Sociálna práca*, 1(11), 23-24. ISSN 1213-6204.

- (18) DOSOUDILOVÁ, K., POLÁČKOVÁ, L., KLAMKOVÁ, K., FRANCUCHOVÁ, M., PAVLISKOVÁ, K., 2008. 1. Obyvatelé sociálně vyloučených lokalit. In: NEDĚLNÍKOVÁ, D. (ed). *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita, s. 65-93.
- (19) DUNOVSKÁ, K., 2015. *Metodika rodinných konferencí* [online]. Chrudim: Amalthea o.s. 48 s. [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/metodika-rodinnych-konferenci_amalthea.pdf
- (20) ELLIS-SLOAN, K., TAMPLIN, A., 2018. Teenage Mothers and Social Isolation: The Role of Friendship as Protection against Relational Exclusion. *Social Policy and Society*, 18(2), 203-218, doi:10.1017/S1474746418000106.
- (21) FISCHER, S., ŠKODA, J. 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
- (22) FRELICH, J., 2018. *Průměrný věk matek se zvyšuje ve všech krajích* [online]. ČSÚ: Oddělení informačních služeb. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>
- (23) GABAL, I., VÍŠEK, P., 2010. *Východiska strategie boje proti sociálnímu vyloučení* [online]. Praha: Gabal, Analysis & Cosulting, Socioklub. 61 s. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: https://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/GAC_Strategie_soc_vyloucení.pdf
- (24) GABAL, I., ČADA, K., SNOPEK, J., 2008. *Klíč k posílení integrační politiky obcí: sociální vyloučení Romů a česká společnost* [online]. Otevřená společnost o.p.s [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: https://osf.cz/wpcontent/uploads/2015/08/KLIC_k_posileni_integracni_politiky_obci_publicace.pdf
- (25) GEE, CH., B., RHODES, J., E., 2003. Adolescent Mother's Relationship With Their Children's Biological Fathers: Social Support, Social Strain, and Relationship Continuity. *Journal of Family Psychology*. 17(3), 370-383, doi: 10.1037/0893-3200.17.3.370.

- (26) GEISLEROVÁ, E., HODAČOVÁ, J., HODAČ, T., JULÍNKOVÁ, J., MATĚJČKOVÁ, B., VÁŇOVÁ, V. a kol., 2012. *Mít přehled: „Průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR“* [online]. Praha: Národní institut pro další vzdělávání. 241 s. [cit. 2019-03-28]. ISBN 8087449029. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=mpHeBgAAQBAJ&pg=PA182&dq=rizika+prostituce&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwizy6Bs6ThAhWNaVAKHXknBwUQ6AEIOzAD#v=onepage&q=rizika%20prostituce&f=true>
- (27) GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing a.s., 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- (28) HANČILOVÁ, B., HAVELKOVÁ, B., 2010. Prostituce. In: KUBÁLKOVÁ, P., WENNERHOLM ČÁSLAVSKÁ, T. (eds). *Ženy a česká společnost: Hodnocení implementace Pekingské akční platformy na národní a mezinárodní úrovni (Peking + 15)*. Otevřená společnost, s. 46-51. ISBN 978-80-87110-19-5.
- (29) HAJSKÁ, M., PODUŠKA, O., 2006. Práce načerno jako forma adaptace na sociální vyloučení. In: HIRT, T., JAKOUBEK, M. (eds). *„Romové“ v osidlech sociálního vyloučení*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 11-69. ISBN 80-86898-76-8.
- (30) HAUZEROVÁ, J., 2013. *Postoje rodin ze sociálně vyloučené lokality ke vzdělání*. Praha. Diplomová práce. FF UK.
- (31) HELUS, Z., 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: GRADA Publishing, a.s. 400 s. ISBN 978-80-247-9817-2.
- (32) HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- (33) HIRT, T., JAKOUBEK, M. 2004. *Souhrnná zpráva o realizaci výzkumného projektu HS 108/03 – „Dlouhodobý stacionární terénní výzkum sociálně vyloučených romských komunit“*. Plzeň: Západočeská univerzita. 27 s.
- (34) HÖHNE, S., 2008. *Podpora rodin s dětmi a vliv peněžních transferů na formu rodinného soužití* [online]. Praha: VÚPSV, v.v.i. [cit. 2019-04-26]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_256.pdf

- (35) HRUBÁ, K., STEJSKALOVÁ, E., 2006. *Právní rozbor k problematice zadlužování sociálně deprivovaných vrstev obyvatelstva* [online]. Praha: Zřívě práva [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/vyzkum/ViewFile.aspx?docid=21676153>
- (36) HRUBEŠ, J., 2014. *Metodika: Práce s rodinami v sociálně vyloučených lokalitách* [online]. Praha: Úřad vlády ČR – Odbor pro sociální začleňování (Agentura) [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/metodiky-a-manualy-dobrych-praxi-asz-2014/prace-s-rodinami-v-socialne-vyloucenych-lokalitach-metodik-a-hrubes-j-asz-2014/download>
- (37) CHRENKOVÁ, M., 2011. Sociální práce s cílovou skupinou nezletilých těhotných a matek v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. In: KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s., s. 112-123. ISBN 978-80-247-3676-1.
- (38) CHRENKOVÁ, M., 2015. *Sociální práce s rodinou* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě: Fakulta sociálních studií. 88 s. [cit. 2019-04-06]. ISBN 978-80-7464-809-0. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/socialni-prace-s-rodinou.pdf>
- (39) *Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení*, 2009. [online]. Ministerstvo vnitra České republiky. [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/identifikace-zasadnich-problemu-pdf.aspx
- (40) JANATA, H., 2015. *Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách – snižování zdravotních nerovností* [online]. Jihlava: Státní zdravotní ústav. 28 s. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/nerovnosti/2016/Podpora_zdravi_ve_vyloucenych_lokalitach_jip_005_.pdf
- (41) JEDINÁKOVÁ, H., PISCHOVÁ, J., 2013. *Zpráva o ubytovnách na Ostravsku aneb Jsou ubytovny opravdu vhodným řešením pro bydlení rodin s dětmi a lidí bez domova?* Ostrava: Občanské sdružení Vzájemné soužití, Terénní programy Práce s oběťmi trestné činnosti – Pomocná ruka. 61 s.

- (42) KAJANOVÁ, A., 2014. *Sociální patologie – vybrané kapitoly*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. 88 s. ISBN 978-80-7394-449-0.
- (43) KAJANOVÁ, A., DVOŘÁČKOVÁ, O., STRÁNSKÝ, P., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
- (44) KARATAŞLI, V., KANMAZ, A.G., İNAN, A.H., BUDAK, A., BEYAN, E., 2019. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of gynecology Obstetrics and Human Reoriduction*. doi: 10.1016/j.jogoh.2019.02.011.
- (45) KELLER, J., 2014. *Exkluze jako sociální problém a jako otázka metodologická*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 60 s. ISBN 978-80-7464-490-0.
- (46) KOTÝNKOVÁ, M., LAŇKA, Š., 2002. *Národní akční plány boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení členských zemí Evropské unie* [online]. VÚPSV. 126 s. [cit. 2019-04-23]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/kotlan.pdf>
- (47) KOTÝNKOVÁ, M., 2007. Chudoba, sociální vyloučení a Evropský proces sociálního začleňování. In: KREBS, V. a kol., *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: ASPI, a.s., s. 123-134. ISBN 978-80-7357-276-1.
- (48) KRAUS, B., 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 2016 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- (49) KRÍŠTOF, R., 2012. *Příručka pro obce – Agentura pro sociální začleňování: Bezpečnost a prevence kriminality*. Praha: Úřad vlády ČR – Odbor pro sociální začleňování (Agentura). 48 s. ISBN 978-80-7440-068-1.
- (50) KUKLA, L., 2016. Romská problematika. In: KUKLA, L. a kol., *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, s. 281-294. ISBN 978-80-247-3874-1.
- (51) KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- (52) KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R., 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada publishing. 192 s.

- (53) LE LOUS, M., COULAIS, C., DENOEL, S., LEVEQUE, J., NYANGO TIMOH, K., LAVOUE, V., 2019. Who are the minors seeking an abortion for an unplanned pregnancy? A French observational study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, doi: 10.1016/j.jogoh.2019.04.005.
- (54) LEWIS, O., 2006. Kultura chudoby. In: HIRT, T., JAKOUBEK, M. (eds). „Romové“ v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 11-69. ISBN 80-86898-76-8.
- (55) LIDOVÁ, L., URBAN, D., KROUPOVÁ, D., TOVT, Š., 2015. Postavení romské ženy v rodině a společnosti v minulosti a dnes. In: KAJANOVÁ, A. a kol., *(Ne)rovnosti v romských rodinách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, s. 43-60. ISBN 978-80-7422-455-3.
- (56) LOVASOVÁ, L., 2006. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s. 32 s. ISBN 80-86991-66-0.
- (57) LUX, M., MIKESZOVÁ, M., SUNEGA, P., 2010. *Podpora dostupnosti bydlení pro lidi akutně ohrožené sociálním vyloučením: mezinárodní perspektiva a návrhy opatření v ČR*. 2. vydání. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 64 s. ISBN 978-80-7330-176-7.
- (58) MACEK, P., 2002. Psychosociální charakteristiky a proces utváření identity adolescentů: co je typické a co se v posledním desetiletí mění. In: PLAŇAVA, I., PILÁT, M. (eds). *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno: Barrister & Principal, s. 248-261. ISBN 80-86598-36-5.
- (59) MACEK, P., 2003. *Adolescence*. 2. vydání. Praha: Portál. 141 s. ISBN 80-7178-717-7.
- (60) *Manuál komunitní sociální práce: Platforma pro komunitní práci*, 2015. [online]. Agentura pro sociální začleňování Úřadu vlády ČR. [cit 2019-04-04]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/komunitni-prace/manual-komunitni-socialni-prace-asz-2015/download>
- (61) MAREŠ, P., 2000. Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení. *Sociologický časopis*. 36(3), 285-97. ISSN 2336-128X.

- (62) MAREŠ, P., 2002. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. 172 s. ISBN 80-86429-08-3.
- (63) MAREŠ, P., 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 41 s. ISBN 80-87007-15-8.
- (64) MAREŠ, P., 2008. Prostorové aspekty sociální exkluze. In: MAREŠ, P., HORÁKOVÁ, M., RÁKOCZYOVÁ, M. *Sociální exkluze na lokální úrovni*. Praha: VÚPSV, s. 9-36. ISBN 978-80-7416-014-1.
- (65) MAREŠ, P., SIROVÁTKA, T., 2008. Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 44(2), 271-294. ISSN 2336-128X.
- (66) MARCH, J. C., OVIEDO-JOEKES, E., ROMERO, M., 2006. Drugs and social exclusion in ten European cities. *European Addiction Research*. 12(1), 33-41.
- (67) MATĚJČEK, Z., 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 223 s. ISBN 80-04-25236-2.
- (68) MATĚJČEK, Z., 2017. *Rodiče a děti*. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o. 360 s. ISBN 978-80-7429-860-2.
- (69) MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z., 1999. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada. 143 s. ISBN 80-7169-897-0.
- (70) MATOUŠEK, O., 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství. 82 s. ISBN 80-901424-7-8.
- (71) MATOUŠEK, O., 2003. Práce s rodinou. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál s.r.o., s. 181-200. ISBN 80-7178-548-2.
- (72) MATOUŠEK, O., 2005. Sociální práce s mnohoproblémovými rodinami. In: MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds). *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s. 75-87. ISBN 80-7376-002-X.

- (73) *Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření*. 2010. [online]. SocioFactor s.r.o. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: [file:/// C:/Users/TEMP.JCU/Downloads/Metodika_vyzkumu_uzivani_navykovych_latek_v_SVL_Brno_Sociofactor.pdf](file:///C:/Users/TEMP.JCU/Downloads/Metodika_vyzkumu_uzivani_navykovych_latek_v_SVL_Brno_Sociofactor.pdf)
- (74) MIOVSKÝ, M., 2010. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- (75) MORAVEC, Š., 2005. Negativní důsledky etnické definice sociálního vyloučení romských populací. In: SÝKORA, L., TEMELOVÁ, J.. *Prevence prostorové segregace*. Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Ministerstvo pro místní rozvoj, s. 81-90.
- (76) MORAVEC, Š., 2006. Nástin problému sociálního vyloučení Romských populací. In: HIRT, T., JAKOUBEK, M. (eds). *„Romové“ v osidlech sociálního vyloučení*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 11-69. ISBN 80-86898-76-8.
- (77) MORVAYOVÁ, P. 2008. *Děti trvale žijící v prostředí sociálně vyloučené lokality. Determinanty vzdělávání v sociokulturním kontextu* [online]. AntropoWebzin. s. 27-55. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/15599/1/Morvayo_v%C3%A1.pdf
- (78) MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., TION LEŠTINOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., KOZÁK, J., VLACH, T., KIŠŠOVÁ, L., 2018. *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2017* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. 172 s. [cit. 2019.04.27]. ISBN 978-80-7440-210-4. Dostupné z: [https://www.drogyinfo.cz/ data/obj_files/32838/825/VZhazard2017_web180917.pdf](https://www.drogyinfo.cz/data/obj_files/32838/825/VZhazard2017_web180917.pdf)
- (79) NAVRÁTIL, P., 2001. Antiopresivní přístupy. In: MATOUŠEL, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. 237-244. ISBN 80-7178-473-7.
- (80) NAVRÁTIL, P., 2003a. Sociální vyloučení. In: NAVRÁTIL, P. a kol. *Romové v české společnosti*. Praha: Portál, s. 30-35. ISBN 80-7178-741-9.

- (81) NAVRÁTIL, P., 2003b. Sociální práce se sociálně vyloučenými: modely sociální práce, které jsou v souvislosti se sociální prací s menšinami hojně uváděny. In: NAVRÁTIL, P. a kol. *Romové v české společnosti*. Praha: Portál, s. 36-56. ISBN 80-7178-741-9.
- (82) NAVRÁTIL, P., ŠIMÍKOVÁ, I., 2002. *Hodnocení projektů zaměřených na snižování rizika sociálního vyloučení romské populace. Část I – typologie projektů* [online]. Praha: VÚPSV – výzkumné centrum Brno. 39 s. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Romov.pdf>
- (83) *Návrh štandardov terénnej sociálnej práce v obci s osobitným zreteľom na prácu s vylúčenými komunitami*, 2007. [online]. Fond sociálneho rozvoja. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.ia.gov.sk/external/316/2.1-navrh-standardov-terennej-socialnej-prace.doc.pdf>
- (84) NEŠPOROVÁ, O., 2019. Obavy a těžkosti rané fáze rodičovství: Zjištění longitudinálního výzkumu prvorodičů. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 55(1), 3-30. ISSN 2336-128X.
- (85) NOVOTNÁ, J., 2014. *Teorie sociální práce* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava Katedra sociální práce. 127 s. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <http://www.vspj.cz/ISBN/Skripta%20%20V%C5%A0PJ/Teorie%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20pr%C3%A1ce%20-%20Jana%20Novotn%C3%A1.pdf>
- (86) *Obchodování se ženami a nucená prostituce: Podklady pro prevenční lekce*, 2006. [online]. La Strada ČR. [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: http://www.strada.cz/images/Publikace/Prevence/obchodovani_se_zenami_a_nucena_prostituce.pdf
- (87) *Opatření obecné povahy Město Slaný*, 2017. [online]. Městský úřad Slaný. [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: http://www.meuslany.cz/assets/File.ashx?id_org=14936&id_dokumenty=62888
- (88) PAKOSTA, P., 2009. Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 45(5), 899-934. ISSN 2336-128X.

- (89) PELIKÁN, J., 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 272 s. ISBN 978-80-246-1916-3.
- (90) PETERKOVÁ, J., JIRÁNEK, R., 2008. *Prevence zadlužování českých domácností s důrazem na sociálně slabé a vyloučené skupiny obyvatel*. [online]. Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra [cit 2019-04-04]. Dostupné z: [http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par\[id_r\]=45259&par\[view\]=0](http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par[id_r]=45259&par[view]=0)
- (91) POLÁKOVÁ, J., 2016. Sexuální práce v praxi a v zákonech. Analýza situace v ČR. In: KUTÁLKOVÁ, P., MALINOVÁ, H., POLÁKOVÁ, J., ŠÍDOVÁ, L., LOSENICKÝ, J. *Tak tohle ne! Analýza násilí v sexyznysu a jeho řešení*. Brno: ROZKOŠ bez RIZIKA, s. 21-53. ISBN 978-80-260-9628-3.
- (92) PRUNNER, P., 2008. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 273 s. ISBN 978-80-7380-074-1.
- (93) *Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950-2017*, 2017. [online]. ČSÚ. [cit. 2019-04-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-vek-zen-pri-narozeni-1-ditete-v-letech-1950-2017>
- (94) PŘÍHODOVÁ, A., 2004. Koncept komunity v komunitní sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 43-56. ISSN 1213-6204.
- (95) *Příjmová chudoba ohrožuje 9,1 % Čechů*, 2018. [online]. ČSÚ. [cit. 2019-04-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prijmova-chudoba-ohrozuje-91-cechu>
- (96) RABUŠIČ, L., 2000. Koho Češi nechtějí? In: *Sociální studia*. 5(1), 67-85. ISSN 1212-36.
- (97) RADOSTNÝ, L., 2005. Faktory sociálního vyloučení. In: SÝKORA, L., TEMELOVÁ, J.. *Prevence prostorové segregace*. Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Ministerstvo pro místní rozvoj, s. 71-80.
- (98) RANGLOVÁ, K., SEDLÁČKOVÁ, P., LÁNSKÁ, K. a kol., 2015. *Průvodce nízkoprahovými předškolními kluby* [online]. Člověk v tísni. 72 s. [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <https://www.clovekv tisni.cz/media/publications/451/file/1433496417-predskoly-web.pdf>

- (99) REICHEL, J., 2008. *Kapitoly systematické sociologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 240 s. ISBN 978-80-247-2594-9.
- (100) REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a.s. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- (101) ROCHOVSKÁ, A., RUSNÁKOVÁ, J., 2018. Poverty, segregation and social exclusion of Roma communities in Slovakia. *Bulletin od Geography Socio-Economic Series*, 42(42), 195-212, doi: 10.2478/bog-2018-0039.
- (102) RŮŽIČKA, M. 2006. Geografie sociální exkluze. *Sociální studia*, 117-132. ISSN 1214-813X.
- (103) RŮŽIČKA, M., 2011. Časoprostorové a infrastrukturní aspekty procesu sociální exkluze. *Sociologický časopis*. 47(2), 273-95. ISSN 2336-128X.
- (104) RŮŽIČKA, M., TOUŠEK, L. 2014., Sociální exkluze: její prostorové formy a měnící se podoby. In: ŠUBRT, J. a kol. *Soudobá sociologie VI*. Praha: Karolinum, s. 117 – 141. ISBN 978-80-246-2558-4.
- (105) *Setkání s obchodovanou osobou: Jak může sociální pracovníce či pracovník přispět k řešení situace?*. 2013. [online]. La Strada ČR. [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: http://www.strada.cz/images/Publikace/Identifikace/Priru%C4%8Dka_pro_socialni_pra_c.pdf
- (106) SHAH, M., K., GEE, R., E., THEALL, K., P., 2014. Partner support and impact on birth outcomes among teen pregnancies in the United States. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(1), 14-19, doi: 10.1016/j.jpag.2013.08.002.
- (107) SHEESLEY, C., R., 1986. *Adolescent pregnancy: THE CHALLENGE*. Maine Department od Human Services.
- (108) SIEGEL, R. S., BRANDON, A. R., 2014. Adolescents, pregnancy, and mental health. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 27(3), 138-150, doi:10.1016/j.jpag.2013.09.008.

- (109) SILVER, H., 1995. Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion. In: RODGERS, G., GORE, CH., FIGUEIREDO, J. B. *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*. Geneva: International Labour Organisation - International Institute for Labour Studies, p. 57-80.
- (110) SKASKOVÁ, P., 2010. Cesty k rodičovství nezletilých matek. In: HELLER, D., MICHÁLEK, P. (eds). *Psychologické dny 2010: Cesty psychologie a psychologie cest*. Praha: PEF ČZU a ČMPS, s. 373-381. ISBN 978-80-213-2193-9.
- (111) SOBOTKOVÁ, I., 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. 176 s. ISBN 80-7178-559-8.
- (112) STEINER, J., 2004. Ekonomie sociálního vyloučení. In: JAKOUBEK, M., HIRT, T. (eds). *Romové: Kulturologické etudy*. Plzeň: Vydavatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 218-229. ISBN 80-86473-83-X.
- (113) *Strategie pro práci Policie České republiky ve vztahu k menšinám pro období 2015-2017*, 2015. [online]. Odbor bezpečnostní politiky a prevence kriminality – Ministerstvo vnitra České republiky. [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiZkIa967hAhVPzBoKHbTWD5AQFjAAegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.mvcr.cz%2Fsoubor%2Fstrategie-pro-praci-policie-cr-ve-vztahu-k-mensinam-2015-2017-pdf.aspx&usg=AOvVaw2VLCKuXwyquJvNrZOtaVQ6>
- (114) STŘELEČEK, S., 2005. Rodina jako výchovný činitel. In: STŘELEČEK, S. (ed). *Studie z teorie a metodiky výchovy II*. Brno: Masarykova univerzita, s 109-123. ISBN 80-210-3687-7.
- (115) STUDENÁ, L., 2015. Nezletilí a neplánované rodičovství. In: KUČERA, D. (ed). *Psychology now!*. České Budějovice: PF JU, s. 22-27. ISBN 978-80-7394-530-5.
- (116) SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E., 2001. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press. 160 s. ISBN 80-7261-038-4.
- (117) SÝKORA, L., 2010. Definice rezidenční segregace. In: SÝKORA, L. *Rezidenční segregace*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta, s. 11-22. ISBN 978-80-86561-34-9.

- (118) ŠKAŘUPOVÁ, K., NEPUŠTIL, P., ČERNÝ, J. 2016. *Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii* [online]. Brno: Magistrát města Brna. 153 s. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/kcp/mmb_analyza_drogove_situace__2016_full_pdf.pdf
- (119) ŠŤASTNÁ, J., 2016. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 112 s. ISBN 978-80-246-3356-5.
- (120) ŠŤASTNÁ, A., SLABÁ, J., KOCOURKOVÁ, J., 2017. Plánování, načasování a důvody odkladu narození prvního dítěte v České republice. *Demografie*. 59(3), 207-223. ISSN 1805-2991.
- (121) ŠVEC, J. (ed.), 2009. *Příručka pro sociální integraci*. Praha: Úřad vlády ČR. 24 s. ISBN 978-80-7440-014-8.
- (122) TABET, M., FLICK, L. H., COOK, C. A. L., XIAN, H., 2016. Age at First Birth and Psychiatric Disorders in Low-Income Pregnant Women. *Journal of Women's Health*. 25(8), 810-817, doi: 10.1089/jwh.2015.5236.
- (123) TAXOVÁ, J., 1987. *Pedagogicko-psychologické zvláštnosti dospívání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 276 s.
- (124) *Tematická zpráva - Kvalita vzdělávání v sociálně vyloučených lokalitách*, 2015. [online]. Česká školní inspekce. [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/html/TZ2014-15-15/html5/index.html?&locale=CSY&pn=1>
- (125) TEMELOVÁ, J., SÝKORA, L., 2005. Segregace: definice, příčiny, důsledky, řešení. In: SÝKORA, L., TEMELOVÁ, J.. *Prevence prostorové segregace*. Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Ministerstvo pro místní rozvoj, s. 5-20.
- (126) TOUŠEK, L. 2007a. Sociální vyloučení a prostorová segregace. *AntropoWebzin*, 12-26. ISSN 1801-8807.
- (127) TOUŠEK, L., 2007b. Co je to sociální vyloučení? In: BROŽ, M., KINTLOVÁ, P., TOUŠEK, L. *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísni – společnost při České televizi, s. 6-16. ISBN 978-80-86961-27-9.

- (128) TOUŠEK, L., WALACH, V., KUPKA, P., PLACHÝ, O., TVRDÁ, K., LUPTÁK, L., BRENDZOVÁ, A., 2018. Sociálně vyloučené lokality z pohledu sociodemografických ukazatelů. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*. 60(1). 21-35. ISSN 0011-8265.
- (129) TOŽIČKA, T., UHLOVÁ, S., 2018. *Základy a principy komunitní práce: Aktivizace a zmocňování romských aktérů prostřednictvím Národní romské platformy II* [online]. Praha: EDUCON z.s. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Publikace-komunitni_prace.pdf
- (130) *Úvod do štandardov terénnej sociálnej práce v obci s osobitným zreteľom na prácu s vylúčenými komunitami*, 2013. [online]. Fond sociálneho rozvoje SROV. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: https://fsr.gov.sk/external/298/brozura_2_vnutro_nahlad.pdf
- (131) VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- (132) VANÍČKOVÁ, E., 2007. *Dětská prostituce*. 2. vydání. Praha: Grada publishing, a.s.. 144 s. ISBN 978-80-247-2218-4.
- (133) VAŠKOVÁ, R., 2005. Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné jednotky u -náctiletých matek. *Demografie*. 47(4), 251-264. ISSN 1805-2991.
- (134) *Veřejná vyhláška České Velenice*, 2018. [online]. Městský úřad České Velenice. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: https://www.velenice.cz/files/documents/7/opatreni-obecne-povahy_4h76.pdf
- (135) *Veřejná vyhláška Ústí nad Labem*, 2018. [online]. Statutární město Ústí nad Labem. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: https://www.usti-nad-labem.cz/files/socialni-sfera/ooop_vyhlaseni-oblasti-se-zvysenym-vyskytem-socialne-nezadoucich-jevu_navrh-rozsireni.pdf

- (136) VESELÁ, M., POSPÍŠILOVÁ, K., MAZEL, M., 2008. *Sociální vyloučení: výzvy, příležitosti a řešení* [online]. Praha: Společně k bezpečí o.s. 55 s. [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: http://www.spolecnekbezpeci.cz/images/stories/dokumenty/dok_socialni_vylouzeni.pdf
- (137) VESELÁ, M., POSPÍŠILOVÁ, K., MAZEL, M., BALABÁNOVÁ, H. 2009. *Sociální vyloučení: dobrá praxe a řešení* [online]. Praha: Společně k bezpečí o.s. 71 s. [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/soc-vylouzeni-dobra-praxe-reseni-pdf.aspx>
- (138) VÍŠEK, P., PRŮŠA, L., 2012. *Optimalizace sociálních služeb* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.. 130 s. [cit. 2019-03-27]. ISBN 978-80-7416-099-8. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_343.pdf
- (139) *Výzkum kriminality v sociálně vyloučených lokalitách na Sokolovsku, Mostecku a v Ústí nad Labem a okolí*, 2006. [online]. Ministerstvo vnitra Odbor bezpečnostní politiky. [cit. 20019-04-04]. Dostupné z: https://www.epolis.cz/download/pdf/materials_70_1.pdf
- (140) *Výzkum o postavení romských žen v České republice*, 2014. [online]. Praha: Slovo 21, z.s. 58 s. [cit. 2019-05-01]. ISBN 978-80-904327-9-6. Dostupné z: http://www.slovo21.cz/images/dokumenty/VZKUM%20O%20POSTAVEN%20ROMSKCH%20EN%20V%20R_pdf%20publikace.pdf
- (141) WALACH, V., KUPKA, P., 2016. Prostorové vyloučení po česku? Od sociálně vyloučených lokalit dál. *ERA21: O Architektuře víc!*. 73-75.
- (142) WEISS, P., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- (143) WHO, 2014. *Adolescent pregnancy* [online]. Switzerland: World Health Organization [cit. 2019-04-23]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112320/WHO_;jsessionid=A73F66E40A4F06A36FDCF15CF94EF95B?sequence=1
- (144) WINKLER, J., ŠIMÍKOVÁ, I., 2005. *Hodnocení Vládního programu podpory terénní sociální práce v sociálně vyloučených romských komunitách (hodnoty a fakta)* [online]. Brno: VÚPSV Praha [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_175.pdf

- (145) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1270-71. ISSN 1211-1244.
- (146) ZAVODNY, M., 2001. The Effect of Partners' Characteristics on Teenage Pregnancy and Its Resolution. *Family Planning Perspectives*. 33(5), 192-205, doi: 10.1363/3319201.
- (147) ZELENÁ, M., KLÉGROVÁ, A., 2006. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s. 32 s. ISBN 80-86991-67-9.
- (148) ZIGLEROVÁ, A., 2017. *Tsunami vyhlášení oblastí se zvýšeným výskytem sociálně nežádoucích jevů* [online]. Institut pro sociální inkluzi [2019-04-08]. Dostupné z: <http://www.romea.cz/cz/zpravodajstvi/alena-zieglerova-tsunami-vyhlasovani-oblasti-se-zvysenym-vyskytem-socialne-nezadoucich-jevu>
- (149) ZOUBKOVÁ, V., 2012. Sociální vyloučení jako překážka udržitelného rozvoje panelových sídlišť v České republice. IN: HOLUBEC, P., VODNÝ, R. (eds). *Perspektivy území: udržitelné vazby, střety a rozvoj*. Praha: České vysoké učení technické, s. 166-171. ISBN 978-80-01-05124-5.
- (150) *Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2012, 2013*. [online]. Úřad vlády České republiky. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/III_Zprava_pripominky_1_11_2013.pdf
- (151) *Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017, 2018*. [online]. Úřad vlády České republiky. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2017.pdf>

8 Přílohy

Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru se sociálními pracovníky

- Co podle Vás vede ženy ze sociálně vyloučených lokalit, aby si pořizovaly děti v brzkém věku?
- Jaké má brzké těhotenství pro maminky ze sociálně slabých rodin výhody?
- Jaké faktory napomáhají prevenci sociálně nežádoucích jevů v rodinách mladých maminek?
- Co maminkám pomáhá péči o dítě zvládnout?
- Jaké jsou podle Vás klíčové zdroje podpory mladých matek či rodin?

Příloha č. 2: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru s rodičkami

- V kolika letech se Vám narodilo první miminko? - Jaké okolnosti k tomu vedly?
- Proč jste se rozhodla založit rodinu? – Bylo to plánované?
- Jak se Vám podařilo péči o dítě zvládnout? – Na jaké obtíže jste narazila?
- Je něco, co Vám během této doby chybělo?
- Co Vám pomohlo, abyste situaci zvládnula?
- Kdo se zapojil do péče o dítě? – Jak?