

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Eliška Lukešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Péče o dvojčata do 1 roku života z pohledu rodičů

Bakalářská práce

2024

Eliška Lukešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eliška Lukešová**
Osobní číslo: **Z21104**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Péče o dvojčata do 1 roku života z pohledu rodičů**
Téma práce anglicky: **Care of twins under 1 year of age from the parents' perspective**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
STRAŇÁK, Zbyněk; JANOTA, Jan a kol., 2017. *Neonatologie*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Mladá fronta. 637 s. ISBN 978-80-204-3861-4.
VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum. 544 s. ISBN 978-80-246-4961-0.
VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Klára, 2016. *Dvojčata*. 2. rozšíř. vyd. Brno: CPress. 192 s. ISBN 978-80-264-1346-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Péče o dvojčata do 1 roku života z pohledu rodičů jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2024

Eliška Lukešová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Především bych chtěla poděkovat paní Mgr. Heleně Poláčkové za cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, která mě podporovala po celou dobu studia a vždy ve mě věřila. A v neposlední řadě chci poděkovat respondentům, kteří mi poskytli rozhovory a umožnili mi tak dokončit mou práci.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na péči o dvojčata do 1 roku života z pohledu rodičů. Práce je teoreticko-průzkumná. Teoretická část je zaměřena na oblast vícečetného těhotenství, jeho etiologii, rizika a management porodu dvojčetného těhotenství. Dále se zabývá vývojovou psychologií novorozence a kojence a popisuje specifika péče a vývoje dvojčat. Průzkumná část je šetřena pomocí polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dvojčat, kteří již mají zkušenosti s péčí o dítě z jednočetné gravidity. Tato část je zaměřena na problematiku péče o dvojčata do jednoho roku života z pohledu matky i otce.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dvojčata, péče o dvojčata, rodičovství, vícečetné těhotenství

TITLE

Care of twins under 1 year of age from the parents' perspective.

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on the care of twins under 1 year of age from the parents' perspective. The work is theoretical-exploratory. The theoretical part focuses on the area of multiple pregnancy, its etiology, risks, and the management of twin delivery. It also deals with the developmental psychology of newborns and infants and describes the specifics of caring for twins and the development of twins. The exploratory part is conducted through semi-structured interviews with parents of twins who already have experience in caring for a child from a singleton pregnancy. It addresses the issues of caring for twins up to one year of age from both the mother's and father's perspectives. Furthermore, differences between caring for twins and caring for a child from a singleton pregnancy are examined.

KEYWORDS

Twins, care of twins, parenting, multiple pregnancy

OBSAH

Úvod.....	11
Cíle a metody práce	12
Teoretická část	13
1 Vícečetné těhotenství.....	13
1.1 Epidemiologie vícečetného těhotenství	13
1.2 Etiologie dvojčetného těhotenství.....	13
1.3 Rizika dvojčetného těhotenství.....	14
1.4 Management porodu dvojčetného těhotenství	15
2 Předčasný porod u vícečetného těhotenství	17
2.1 Předčasně narozené děti.....	18
3 Novorozenecké období	20
3.1 Novorozenecké reflexy	20
3.2 Rozvoj vnímání.....	20
3.3 Učení.....	21
3.4 Kognitivní vývoj	21
4 Kojenecké období	22
4.1 Rozvoj zraku	22
4.2 Rozvoj sluchu a řeči.....	22
4.3 Rozvoj motorických schopností.....	23
4.4 Rozvoj pozornosti	23
5 Specifika vývoje dvojčat.....	25
6 Specifika péče o dvojčata	26
PRŮZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST	27
7 Cíle a průzkumné otázky	27
8 Metodika průzkumné části.....	28
9 Analýza a interpretace výsledků	30

9.1	Vliv předčasného porodu dvojčat	30
9.2	Pomoc rodiny	33
9.3	Péče o prvorozené dítě	33
9.4	Domácnost	35
9.5	Role věkového rozdílu mezi dvojčaty a starším sourozencem	36
9.6	Rozdíl péče oproti jednočetnému těhotenství	37
10	Diskuze	39
11	Závěr	44
12	Použitá literatura	46

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Charakteristika výzkumného vzorku.....	30
--	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

A-V	Arterio-venózní
CRP	C-reaktivní protein
ČSÚ	Český statistický úřad
DDS	Dolní děložní segment
FR	Fyziologický roztok
IUGR	Intrauterinní růstová restrikce (Intrauterine growth restriction)
KP	Konec pánevní
PH	Porodní hmotnost
PPHL	Poloha podélná hlavičkou
PPROM	Předčasný odtok plodové vody
RDS	Syndrom dechové tísně (Respiratory distress syndrome)
SC	Císařský řez
SGA	Small for gestation age
TTTS	Twin-to-twin transfusion syndrome (Feto-fetální transfuzní syndrom)
UZ	Ultrazvuk
VP	Plodová voda
VVV	Vrozené vývojové vady

ÚVOD

Bakalářská práce je věnována problematice péče o dvojčata do jednoho roku života z pohledu rodičů. Péče a výchova dvojčat je výrazně odlišná od péče o dvě děti narozené po sobě i v případě, pokud jsou po sobě narozená v krátkém časovém intervalu. To, že si dvojčata mohou být podobná k nerozeznání je jednou z mnoha obtížností, která zastihuje rodiče. Také jsou ale daleko více zastiženi vyšší psychickou, fyzickou ale i finanční náročností (Vítková Rulíková, 2016, s. 7).

Častokrát je zmiňována těžká role matky dvojčat, ale mnohdy je opomíjena role otce. Z tohoto důvodu je práce zaměřena nejen na zkušenosti matek s péčí o dvojčata, ale i na otce a jeho vnímání přírůstků do rodiny.

Cílem teoretické části je popsat problematiku vícečetné gravidity a rizika, které se na ni vážou, management porodu dvojčetného těhotenství. Následně popsat vývojovou psychologii novorozence a kojence a v neposlední řadě přiblížit specifika vývoje dvojčat a péči o ně. V navazující praktické části jde především o přiblížení péče o dvojčata v novorozenecké a kojeneckém věku z pohledu matek i otců. Dalším důležitým bodem je popsání rozdílů péče o dvojčata oproti dítěti z jednočetného těhotenství z pohledu rodičů.

Rodičům může být při adaptaci na život s dvojčaty velkou oporou Klub dvojčat a vícčat. Tento klub vznikl koncem roku 1995 vznikl v Praze. Jeho zakladatelkou je mnohokrát v práci zmiňovaná Klára Vítková Rulíková. Jedná se o občanské sdružení matek dvojčat, které měly potřebu sdílet své zkušenosti s ostatními matkami a řešit společně jejich problémy. V průběhu let se klub rozrostl do větších měst po celé České republice. Jedná se tedy především o psychickou podporu rodin s dvojčaty (Vítková Rulíková, 2016, s. 162).

CÍLE A METODY PRÁCE

Cílem teoretické práce je na základě odborné literatury popsat problematiku vícečetného těhotenství, jeho rizik a management porodu dvojčat. Dále přiblížit okruh předčasného porodu a předčasně narozených dětí, popis vývojové psychologie novorozence a kojence. Nakonec popsat specifika vývoje a péče o dvojčata.

Hlavním cílem průzkumné práce je popsat problematiku péče o dvojčata do 1 roku života z pohledu nejen matky ale i otce, jestliže mají předešlou zkušenost s péčí o dítě z jednočetného těhotenství.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ

Termínem vícečetné těhotenství označujeme stav, kdy se v těle matky vyvíjí současně dva a více plodů. Je spojeno s vyšší zátěží pro ženu a také s četnějším výskytem rizik, které představuje větší vytížení pro systém perinatální péče. Zvýšená perinatální morbidita a mortalita má také vyšší nároky na rodinu. Označení typu vícečetného těhotenství nám udává počet plodů, které se v děloze vyvíjí. Jedná se o dvojčata (gemini), trojčata (trigemini), čtyřčata (quadrigemini) apod. (Hájek, 2014, s. 288).

1.1 Epidemiologie vícečetného těhotenství

Pro výpočet pravděpodobnosti vícečetného těhotenství se uvádí Hellinsovo pravidlo, které říká, že výskyt dvojčat je 1:80-90 jednočetných gravidit, trojčat 1:10 000 jednočetných gravidit a čtyřčat 1:500 000 jednočetných gravidit. Častěji se dvojčata rodí vícerodičkám, starším ženám a dcerám matek dvojčat. Ve výskytu dvojčat hrají roli i rasové rozdíly. Velmi nízká pravděpodobnost narození dvojčat je například v Japonsku (0,13 %), za to vyšší frekvence výskytu je v některých afrických zemích, např. v Nigérii (4,9 %) (Hájek, 2004, s. 327).

1.2 Etiologie dvojčetného těhotenství

Dvojčetná těhotenství rozdělujeme na jednovaječná (monozygotní) a dvojevaječná (dizygotní).

Monozygotní dvojčata vznikají oplozením jednoho oocyту jednou spermií a následným rozdělením zygoty na dvě samostatné jednotky. Představují asi 30 % všech dvojčetných gravidit. Vždy mají shodnou genetickou výbavu, stejné pohlaví a jsou si vzhledově velmi podobná. Další rozdělení závisí, v jaké fázi se společný základ dělí. Pokud se zygota dělí ve stadiu moruly (tj. do 3 dnů od oplození oocyту), vznikají monozygotní dvojčata, kdy každý plod má svůj vlastní trofoblast a embryoblast a mohou se samostatně implantovat. Tento typ nazýváme gemini bichoriati biamniati, kdy každý jedinec získává svou vlastní placentu a plodové obaly, které plody oddělují. Pokud se zygota dělí až po diferenciaci trofoblastu a embryoblastu (tj. mezi 3. – 7. dnem od oplození oocyту), vznikají gemini monochoriati biamniati. Tyto dvojčata mají následně společnou placentu, ale jsou oddělené plodovými obaly. Pokud se zygota rozdělí mezi 8. a 13. dnem od oplození oocyту, vznikají gemini monochoriati monoamniati, které mají společnou placentu i plodové obaly. Tento typ se vyskytuje přibližně pouze v 1 % případů monozygotních těhotenství, naopak nejčastěji se vyskytují gemini

monochoriati biamniati. V případě, kdy dochází k rozdělení zygoty po 13. dnu od oplození oocyty nedojde k úplnému rozdělení a vznikají siamská dvojčata neboli srostlice. Mluvíme o dvou částečně srostlých bytostech. Nejčastěji je srostlým místem oblast hrudníku, velmi vzácně poté oblast hlavy (Procházka, 2020, s. 203; Vítková Rulíková, 2016, s. 14).

Dizygotní dvojčata představují asi 70 % dvojčetných gravidit. Vždy hovoříme o gemini bichoriati biamniati. Nemusí mít tedy stejné pohlaví a mohou se vzhledově lišit. Jejich vznik závisí na více faktorech. Nejčastěji vyskytovaným typem je oplození dvou oocytů dvěma spermii při polyovulaci. Méně často se setkáváme s oplozením dvou oocytů v jednom folikulu dvěma spermii, nebo oplozením dvoujaderného vajíčka. Také se můžeme setkat se superfekundací, kterou označujeme stav, kdy dojde k oplození dvou oocytů v průběhu jednoho cyklu při dvou souložích. Další možností je oplození druhého oocyty v době, kdy první oplozené vajíčko již nidovalo. Tento případ nazýváme superfetace (Procházka, 2020, s. 204; Roztočil, 2017, s. 385).

1.3 Rizika dvojčetného těhotenství

Mezi mateřská rizika dvojčetné gravidity můžeme zařadit vyšší výskyt raných gestóz, které se projevují vlivem progesteronu, jehož hladina je u dvojčetných gravidit vyšší. Především v prvním trimestru je zvýšený počet potratů, a to o 20 % a více. Mezi kardiovaskulární zatížení organismu řadíme anémii, která je způsobena expanzí vaskulárního objemu, vyšší výskyt varixů a zhoršenou venózní cirkulaci. U prvorodiček s dvojčetným těhotenstvím je 5krát vyšší výskyt preeklampsie než u jednočetných gravidit, u vícerodiček je až 10krát častější. Mezi další závažné problémy řadíme nadměrný váhový přírůstek, dušnost, pánevní instabilitu, bolesti hlavy. Žena s dvojčetnou graviditou bývá daleko častěji hospitalizovaná než těhotná s graviditou jednočetnou. Také častější jsou nepravidelně uložená lůžka, či placentární krvácení způsobené větší placentární plochou. Velmi častý je operativní porod, a to hlavně porod císařským řezem a na porod navazující riziko silnějšího poporodního krvácení z důvodu hyperdistenze dělohy (Procházka, 2020, s. 204; Roztočil, 2017, s. 386).

Procházka (2020) uvádí u vícečetných těhotenství až o 30-50 % vyšší riziko předčasného porodu, s čímž souvisí častější hospitalizace z důvodu indukce zralosti plicní tkáně a tokolýzy. Dle Kouckého (2014) je to až o 60 % více než u jednočetných gravidit. Roztočil (2017) udává, že dvojčata tvoří 15 % neonatální mortality a 12 % všech předčasných porodů.

Mezi rizika pro plod řadíme asymetrický intrauterinní vývoj plodů, s kterým souvisí intrauterinní růstová restrikce (dále jen IUGR), která se ve 25–33 % vyskytuje u jednoho z plodů. V raném těhotenství, zpravidla do 10. týdne gravidity, se může vyskytnout syndrom mizejícího dvojčete, který zjistí lékař při běžném ultrazvukovém (dále jen UZ) vyšetření. Jedná se o případ, kdy dochází k zániku jednoho z dvojčat. Díky včasným diagnostickým vyšetřením se zjistilo, že k tomuto syndromu dochází až u jedné třetiny dvojčetných těhotenství. Při odumření jednoho plodu dochází k samovolnému potratu, projevující se slabým krvácením a bolestí v podbřišku. V některých případech k potratu nedochází a odumřelý plod zůstává v děložní dutině, kde se postupně zmenšuje a stlačuje. V jiných případech může být vstřebán placentou nebo přežívajícím plodem, aniž by tím nijak ohrozil vyvíjející se plod. Gravidita se dále vyvíjí jako jednočetná. Pokud plod odumře v pozdější fázi těhotenství, může se projevit vaginálním krvácením a způsobuje Rh senzibilizaci. U dvojčat je 2–3x vyšší riziko vzniku vrozených vývojových vad (dále jen VVV). Dalším významným rizikem je předčasný porod. U monochoriálních biamniálních dvojčat může vzniknout fetó-fetální transfúzní syndrom (dále jen TTTS). Vznikem placentárních arterio-venózních (dále jen A-V) spojek se tvoří Schatzův „třetí“ krevní oběh. Spojky způsobují nerovnoměrnou cirkulaci krve mezi placentou a oběma plody a jsou příčinou spousty vážných komplikací až intrauterinních úmrtí plodů zejména ve druhém trimestru. Jeden z plodů se stává donorem, velká část jeho krevního volumu je dodávána plodu druhému, recipientovi. Donor je anemický, hypotrofický a má oligohydramnion, recipient je hypervolemický, polycytemický a má polyurii, to znamená, že má polyhydramnion. Terapií může být aminocentéza, která je pouze dočasným řešením, ne konečným. Finální řešení je operační řešení laserovou koagulací A-V spojek v placentě. Dalším řešením je podání fyziologického roztoku (dále jen FR) do umbilikální vény a usmrcení více postiženého plodu. Po odumření jednoho plodu, je v době úmrtí druhý plod ohrožen hemodynamickými změnami, které souvisí s fetó-fetálním krvácením. Z výše uvedených komplikací vyplývá vyšší perinatální morbidita a mortalita (Canadian Medical, 2020; Procházka, 2020, s. 205; Vítková Rulíková, 2016, s. 15)

1.4 Management porodu dvojčetného těhotenství

Důležitým faktorem je včasné přijetí rodičky k porodu. Dalším významným faktorem je stanovení optimálního způsobu vedení porodu. Samo o sobě dvojčetné těhotenství není indikací k císařskému řezu. Ideálním předpokladem pro vedení vaginálního porodu, je poloha podélná hlavičkou (dále jen PPHL) u obou plodů. Tato poloha se u obou plodů vyskytuje ve 40 % případů. V případě, kdy plod A je v PPHL a plod B v poloze jiné (asi 40 % případů), je nutné

zvážit rizika vaginálního porodu pro plod B. Proto je v těchto případech častým řešením operativní porod císařským řezem (dále jen SC). Alternativou k SC bývá vaginální porod obou plodů v případě, pokud jsou splněny podmínky vedení vaginálního porodu a porodní hmotnost je 1500 g a vyšší. Další možností je provedení zevních či vnitřních hmatů pro obrat plodu B. Během vedení vaginálního porodu dvojčat je velmi častou komplikací změna polohy plodu B, proto je velmi důležitá kontrola polohy plodu pomocí UZ. Jestliže by se jednalo o předčasný porod, kdy by porodní hmotnost byla do 1500 g, volíme porod SC. Jiné polohy dvojčat se vyskytují přibližně ve 20 % všech případů a u nich volíme ukončení těhotenství SC. Absolutní indikací k SC je kolizní poloha dvojčat, kdy plod A je koncem pánevním (dále jen KP) a plod B PPHL (Hájek, 2004, s. 330, ČGPS ČLS JEP, 2022, s. 2).

Těhotenství u gemini bichoriaty biamniaty ukončujeme při fyziologické graviditě nejpozději do týdne 38+6. Porod lze vést per vias naturales, pokud splňují výše uvedené podmínky. U gemini monochoriaty biamniaty je doporučováno ukončení gravidity od 36+0 do 36+6. Možný je porod SC i vaginální, pokud rodička podepíše informovaný souhlas s vedením vaginálního porodu monochoriálních dvojčat. Graviditu u gemini monochoriaty monoamniaty je možno ukončit poute SC a je doporučováno ukončení mezi týdnem 32+0 a 33+6 (Procházka, 2020, s. 206, ČGPS ČLS JEP, 2022, s. 2)

2 PŘEDČASNÝ POROD U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ

Velmi závažný problém v českém porodnictví představuje předčasný porod, který má nejen zdravotní dopad na předčasně narozené děti, ale i rodinný, ekonomický a sociální. Předčasný porod je definován narozením plodu před dokončeným 37. týdnem gravidity, tj. 259 dní od 1. dne poslední menstruace. Plody s porodní hmotností (dále jen PH) pod 1 500 g jsou klasifikovány jako plody nezralé, za velmi nezralé plody jsou považovány plody s PH pod 1 000 g. Nedonošenost můžeme dále dělit dle nezralosti na extrémní (<26. týden těhotenství), těžkou (26.-28. týden těhotenství), střední (tj. 28.-32. týden těhotenství) a lehkou (tj. 32.-36. týden těhotenství). 24. týden těhotenství je označován za hranici viability (Hájek, 2004, s. 246, 263; Roztočil, 2017, s. 245; Straňák, 2015, s. 29).

Dle Českého statistického úřadu (2022) výskyt předčasných porodů v České republice (dále jen ČR) za poslední desetiletí výrazně klesá. Ve sledovaném období došlo k poklesu o 2 075 předčasně živě narozených dětí. V období 2013–2021 podíl předčasných porodů plynule klesal z 8,4 % na 6,6 %. V roce 2022 se podíl mírně zvýšil na 6,9 %. Roztočil (2017) uvádí, že dvojčetné těhotenství bývá ukončováno až 5 - 6x častěji než těhotenství jednočetné.

Příčinou předčasného porodu u vícečetných gravidit je především nadměrná děložní distenze, která způsobuje následnou zvýšenou kontraktilitu s pravidelnou děložní činností. V myometriu a deciduální tkáni se nachází receptory pro oxytocin a v případě velkého rozpětí dělohy je frekvence těchto receptorů vyšší. Další příčinou je zvýšená dráždivost sakrálních nervových receptorů v momentě, kdy hlavička plodu způsobuje tlak na dolní děložní segment (dále jen DDS) a porodnickou branku. Oxytocin se dále vyplavuje po odtoku plodové vody (dále jen VP) přímým tlakem hlavičky na nervové receptory, tzv. Fergusonův reflex. Vícečetné těhotenství hraje velké procento u předčasných porodů s velmi nízkou PH. (Hájek, 2004, s. 267; Roztočil, 2017, s.247).

Pro rozhodování u předčasného porodu – hrozícího, počínajícího či probíhajícího, je velmi důležitá správná diagnostika. Tato rozhodnutí provádí porodník ve spolupráci s neonatologem. Před gynekologickým vyšetřením je nutné zvážit anamnestická a klinická data. Při vyšetření porodník hodnotí palpačně a objektivně pomocí ultrazvuku délku děložního hrdla, tzv. cervikometrií. Zkrácené děložní hrdlo pod 25 mm odpovídá u vícečetného těhotenství hrozícímu předčasnému porodu. Dalším faktorem prokazující předčasný porod je pravidelná děložní činnost, tj. 4 kontrakce a více během 30 min na kardiokografickém záznamu. Při předčasném odtoku VP (dále jen PPRM) se k prokázání odtoku amniální tekutiny používá

Temesváryho test nebo Actim PROM test, který využívá imunochromatografických metod. Při využití laboratorních metod hodnotíme zejména zvýšení zánětlivých markerů, tzn. C-reaktivní protein (dále jen CRP), leukocyty a jejich diferenciální rozpočet (Straňák, 2015, s. 31).

Kuhrt et al. (2020) uvádějí, že je možné predikovat předčasný porod u asymptomatických žen vyhodnocením kvantitativního fetálního fibronektinu v cervikovaginální tekutině. Tato metoda umožňuje předpovědět spontánní předčasný porod před 30. týdnem gravidity. Pokud je test proveden od 22+0 do 27+6, s jistotou předpovídá spontánní předčasný porod. Za pomoci cervikometrie je tato predikce lepší.

2.1 Předčasně narozené děti

Každý novorozenec narozený před ukončeným 37. týdnem těhotenství je definován jako předčasně narozený. MUDr. Marková uvádí (mzcr.cz), že 7 % všech novorozenců jsou předčasně narozené děti. Každým rokem se skupina novorozenců s PH pod 2 500 g rozrůstá až o 7 500 dětí, jedná se tedy o velkou skupinu, která vyžaduje dlouhodobou péči. Skupina dětí s PH pod 1 500 g je ohrožena nejen chronickými onemocněními orgánů, ale i vyšším rizikem neurovývojových poruch a rozvoje duševního onemocnění (Muntau, 2014, s. 8).

Novorozenec narozený před 26. týdnem gravidity nebo s PH pod 1 000 g, je definovaný jako extrémně nezralý novorozenec. V tomto období vzniká mnoho komplikací, které mají dlouhodobé následky. Při infekčních komplikacích v neonatálním období se předpokládá následné neurosenzorické postižení či psychomotorická retardace. U nekrotizující enterokolitidy dochází ve starším věku k syndromu krátkého střeva, malabsorbčnímu syndromu, neprospívání a následným poruchám růstu a vývoje (Straňák, 2015, s. 146, 148).

Častou poporodní komplikací u předčasně narozených dětí jsou dýchací obtíže, způsobené nezralostí plic a sníženou produkcí surfaktantu. Tento stav nazýváme syndrom dechové tísně (dále jen RDS). Projevuje se bezprostředně po porodu nebo několik hodin po porodu rozvojem tachypnoe, dyspnoe, alárním souhybem a gruntingem, tj. sténavý výdech. Často je přítomna cyanóza, interkostální a sternální zatahování a termolabilita. Čím je gestační týden nižší, tím více roste incidence RDS. Dále se projevuje u jedné třetiny novorozenců s PH pod 1 500 g a až u poloviny novorozenců s PH pod 1 000 g. Incidence se ale v současnosti snižuje v důsledku podávání antenatálních steroidů u hrozícího předčasného porodu (Muntau, 2014. s. 9; Straňák, 2015, s. 415).

Další komplikací u nedonošených novorozenců je intrakraniální krvácení, které může vést k rozvoji hydrocefalu a dlouhodobým neurologickým postižením. Příčina je v nezralé a

metabolicky aktivní vrstvě neuroepiteálních buněk, tzv. germinální matrix, která je přítomna především mezi 22. a 28. gestačním týdnem. V této vrstvě jsou velké a četné cévy, které jsou velice vulnerabilní a během hypoxie dochází velmi snadno k jejich poškození a následnému krvácení. Během prvních 72 h života se objevuje až 90 % všech intrakraniálních krvácení. Příznakem může být apnoe, vyklenutá fontanela, termolabilita, epileptické záchvaty, metabolická acidóza či svalová hypotonie, avšak průběh může být i asymptomatický. Diagnostika probíhá pomocí UZ (Muntau, 2014, s. 12-13).

3 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ

Novorozenecké období vyjadřuje rozmezí od narození jedince do 28. dne života. V tomto období se novorozenec adaptuje na nové prostředí, které je odlišné od intrauterinního života. Reaguje pomocí vrozených způsobů chování a reflexů, které mu ulehčují přizpůsobení se. Projevy novorozence jsou závislé na jeho biorytmu, pro který jsou typické krátké úseky bdění. Ze začátku života, jsou tyto epizody vyplňovány uspokojováním biologických potřeb, postupem času ho však lze zaujmout i jinými podněty. Tyto stavy trvají pouze v řádu sekund (Vágnerová, 2021, s. 45).

3.1 Novorozenecké reflexy

Některé vrozené reflexy usnadňují novorozenci přežití, jiné napomáhají primární orientaci a adaptaci na nové životní prostředí a jsou důležité pro další vývoj. Do této kategorie nepodmíněných reflexů řadíme např. sací reflex, hledací, vyměšovací či polykací. Ale ne všechny reflexy jsou nezbytné pro přežití jedince. Byly významné v dřívějších fylogenetických fázích a jsou pouze pozůstatkem. V dnešní době slouží ke kontrole zrání mozkových funkcí a mizí během prvních měsíců života. Do této skupiny řadíme především motorické reflexy, např. Moroův reflex, či uchopovací reflex (Langmaier, 2006, s. 33; Vágnerová, 2021, s. 46).

3.2 Rozvoj vnímání

Z doby prenatální života má novorozenec zkušenosti s rozlišováním zvukových podnětů. V děloze můžeme pozorovat zvuky dvojího původu – vnějšího a vnitřního. Zvuky vnitřního původu jsou především matčin hlas, tlukot jejího srdce nebo peristaltika střev, především mluvíme o zvucích nízké frekvence, pro které je lidské ucho málo citlivé. Proto po narození umí novorozenec rozlišovat některé zvuky a dává přednost vyššímu ženskému hlasu, zpravidla hlasu matky. Dokáže dobře rozlišit i vysoké tóny, v pozdějším věku tuto schopnost však ztrácí (Kelnarová, 2010, s. 68; Pouthas, 2000, s. 35; Vágnerová, 2021, s. 46).

Novorozené dítě umí rozlišit a vnímat doteky, teplotu a změnu polohy. Pro vybavení celé řady různých reflexů je dotek a změna polohy velmi důležitá. Příkladem může být úchopový reflex, který se vybaví dotekem do dlaně. Emočně nejdůležitější je pro novorozence dotek kůže na kůži, který je ve většině případů spojen s dalšími podněty, s vnímáním změny polohy a pohybu, např. když jej matka chová nebo zvedá. Tyto podněty mohou vyvolat bdělost novorozence, nebo mohou být také spojeny s určitým očekáváním (Vágnerová, 2021, s. 47).

Zrakové vnímání je ve věku novorozence značně omezeno z důvodu nezralosti nervových drah, to se teprve začíná rozvíjet. Dalším důvodem je, že se v prenatálním období zrak rozvíjet nemohl. Nanejvýš je schopný rozlišovat objekty v jeho zorném poli ve vzdálenosti 20–30 cm (Kelnarová, 2010, s. 69; Vágnerová, 2021, s. 47).

3.3 Učení

V novorozeneckém období je učení spojeno se základními smyslovými informacemi, které dokáže novorozenec zpracovat a jsou snadno dostupné. První projevy učení můžeme pozorovat již 2.-5. den života. Tyto projevy souvisí s krmením. Dokážou rozlišit několik nejvýznamnějších podnětů a mezi svými aktivitami rozlišují, aby dosáhly požadovaného výsledku. Od raného věku můžeme pozorovat tendence propojovat dílčí zkušenosti do jednoho celku. To, co se novorozenec naučí, je schopný si pamatovat i déle než 24 h (Langmaier, 2006, s. 36; Vágnerová, 2021, s. 47).

Iliescu a Dannemiller (2008) uvádějí, když je novorozenec v bezprostřední blízkosti matky, je schopný ji již po 45 hodinách od narození rozpoznat čichem. Po třech dnech je schopen ji identifikovat podle hlasu. Preferuje její hlas před jinými a lépe na něj reaguje. Ve třetím týdnu zaujímá polohu, aby mohl její hlas lépe slyšet. Pokud je matka v optimální vzdálenosti (20-30 cm), novorozenec je schopen rozpoznat její obličej. Postupně si fixuje její obraz i přes to, že je neostrý.

3.4 Kognitivní vývoj

V průběhu prvních měsíců života novorozence dochází vlivem vnějších podnětů ke zvětšování počtu synapsí a k propojování nervových buněk. Spojení, která nejsou využívána, zanikají, naopak ta, která novorozenec využívá, jsou uchovávána a dále se diferencují. Tímto způsobem ovlivňuje prostředí novorozence jeho mozkové funkce a další vývoj. Pokud se v jeho okolí nevyskytuje dostatek podnětů, může být narušen vývoj mozku a tím i jeho fungování. Může se to projevit sníženým zájmem o okolí nebo snížením pocitu libosti při setkání s něčím novým. (Vágnerová, 2021, s. 49).

4 KOJENECKÉ OBDOBÍ

Období kojence definuje věk od 1 měsíce do jednoho roku. Je zde nápadný fyzický růst dítěte, které v tomto období často ztrojnásobí svou váhu. Střední hmotnost v jednom roce života je přibližně 9–10 kg a střední tělesná délka je kolem 75 cm. Rychle se rozvíjejí mnohé dovednosti dítěte, které jsou podporovány a stimulovány rodiči. Tyto dovednosti jsou velmi důležité pro pozdější vývoj dítěte v batolecím období. Vývoj u dětí neprobíhá stejně rychle a jsou patrné rozdíly v prožívání a chování mezi dětmi. Dále pozorujeme rozdíly v celkovém vývoji. (Blatný, 2016, s. 69; Vágnerová, 2021, s. 51).

4.1 Rozvoj zraku

Hlavním zdrojem mnoha poznatků je zrakové vnímání, které hraje velkou roli v rámci rychlé orientace. Dítě se pomocí zraku velmi snadno seznamuje se svým okolím, ale zároveň je informováno i o svých pohybech a díky tomu je může lépe koordinovat a zdokonalovat. Až ve 2. měsíci života se stává barvocit významným aspektem vizuálního vnímání. Také se zlepšuje ostrost vidění, ve 3. měsíci nejostřeji vidí ve vzdálenosti 12-50 cm, to kojenci umožňuje pozorovat věci v jeho blízkosti. Ve 4,5 měsících umí rozeznat věc podle velikosti a tvaru a vidí na vzdálenost 1 m. Barvocit se rozvíjí v prvním trimestru, kdy ze začátku rozlišuje barvu červenou a zelenou, modrou a žlutou rozeznává až později. V 1. měsíci kojeneček dává přednost pohybujícím objektům, ve 2.-3. měsíci dokáže rozlišit směr pohybu. Mezi 3. a 5. měsícem kojeneček sleduje pohyb horizontální a koncem 6. měsíce pohyb vertikální. Kolem 3. – 4. měsíce se také rozvíjí binokulární vnímání (Blatný, 2016, s. 69; Vágnerová, 2021, s. 60–63).

4.2 Rozvoj sluchu a řeči

Vývoj sluchu je závislý na vyvinutí sluchové kůry. Stejně jako zrak, se rozvíjí v prvním půl roce života. Zlepšuje se zvuková ostrost, která se vyvíjí až do 2 let. Dále se mění schopnost lokalizovat zvuk. Tuto schopnost má už novorozenec, ale postupně ji ztrácí. Novorozené dítě umí rozpoznat odkud zvuk přichází daleko lépe než 3měsíční kojeneček. Teprve ve 4 měsících umí lokalizovat zvuk stejně jako na začátku života. Přesnost zvukové lokalizace se nejrychleji rozvíjí v období, kdy kojeneček začíná pohybovat hlavou a tím se za zvukem lépe otáčí (Vágnerová, 2021, s. 81).

Řeč charakterizuje množinu zvuků, které děti znají již z prenatálního období. Díky tomu kojeneček v 1. měsíci rozezná mluvené slovo od jiných zvukových podnětů. Prvních 8 měsíců

života označujeme jako předřečové stadium, kdy se kojenec učí rozlišovat a tvořit základní řečové zvuky, tzv. fonémy. Na konci 3. měsíce broukají a experimentují se svým hlasem. Do 6. měsíce kojenec rozpoznává fonémy, které nejsou součástí jeho mateřského jazyka, roční děti s tím mají potíže. Tato zvýšená citlivost vůči mateřskému jazyku omezuje schopnost rozlišovat zvuky, které pro ně nemají význam. Okolo 6. měsíce začíná kojenec žvatlat a mezi 8. a 10. měsícem se objevují náznaky porozumění jednoduchému verbálnímu sdělení, např. ne, nesmíš, dej. V 1 roce děti rozumí minimálně 50 slovům a říkají svá první slova. Přesto je hlavním komunikačním prostředkem stále pláč (Langmaier, 2006, s. 53; Vágnerová, 2021, s. 83-86).

4.3 Rozvoj motorických schopností

Pohyb umožňuje kojenci dosáhnout takové polohy těla, aby byl lépe orientován v prostoru. Přibližně ve 2. měsících udrží zvednutou hlavičku, tím se zvětší jeho zorné pole. Ve 4 měsících sleduje v poloze na břiše, pomocí pohybů hlavy, pohybující se objekty. Kolem 9. měsíce začne lézt a dělá první kroky. Jedná se o tzv. kefalokaudální směr vývoje, tedy od hlavy k patě (Kelnerová, 2010, s. 72; Vágnerová, 2021, s. 67).

Poznávání na začátku života má charakter orální. Ve 2 měsících života kojenec objevuje své okolí pomocí rukou, kdy sahá po objektech v jeho dosahu. Mluvíme o proximodistálním směru vývoje, kdy začíná kojenec nejdříve pohybovat končetinami v ramenních a kyčelních kloubech a pomalu se pohyb přesouvá do zápěstí a kotníků. V 5. měsíci má význam pohybová funkce ruky, kdy poznávací funkci přebírá zrak. V 9 měsících kojenec uchopuje věci mezi palec a ukazovák a využívá tím tzv. klíšťkový úchop. V tomto případě se jedná o ulnoradiální směr vývoje. Úchop kojence se posouvá směrem od malíkové hrany právě k úchopu mezi ukazováček a palec (Kelnerová, 2010, s. 72-73; Vágnerová, 2021, s. 67).

4.4 Rozvoj pozornosti

Ve třech měsících života si dítě pamatuje souvislosti svého chování a dění okolo sebe. V prvním roce života se vývoj pozornosti rozděluje do dvou fází, které jsou zjišťovány dvěma odlišnými systémy. Jedná se o primární pozornostní systém, který funguje v prvních čtyřech měsících života a jeho cílem je reflexní upoutání pozornosti. Fungování tohoto systému závisí na zrání parietální kůry, thalamu a středního mozku. Po dosažení určité úrovně jejich zralosti umožňuje flexibilnější fungování pozornosti. K tomuto jevu dochází v průběhu třetího až čtvrtého měsíce. V průběhu druhého trimestru se začíná rozvíjet sekundární pozornostní systém, jehož úkolem je úmyslné zaměření pozornosti společně s monitorováním vlastních projevů. Šestiměsíční

kojenec je schopen přesouvat pozornost z jednoho objektu na druhý, např. mezi zajímavým děním a komunikačním partnerem (Blatný, 2016, s. 70; Vágnerová, 2021, s.73).

Ve 3-4 měsících můžeme pozorovat první náznaky řízení pozornosti. V předcházejícím období dítě reaguje pouze na podněty, které ho upoutají. Dále dovede delší dobu sledovat dění, které je pro něj nové. Od šesti měsíců pokračuje rozvoj regulace pozornosti a narůstá dominance řídicího pozornostního systému nad orientačním systémem. To se projevuje např. odpoutáním pozornosti od nevýznamných podnětů, starší kojenci umí přesouvat pozornost k tomu, co je zajímavé. V prvních měsících života směřuje kojenec svou pozornost především na velké a pestré předměty, to se ale kolem 9 měsíců věku mění a dítě ji začíná přesouvat na detaily a drobné předměty, jako je např. řetízek matky (Langmaier, 2006, s. 55; Vágnerová, 2021, s.74).

5 SPECIFIKA VÝVOJE DVOJČAT

Vývoj dvojčat je stejně tak specifický jako vznik dvojčat. A to nejen fyzický, ale i osobnostní. Nemyslíme tím, že dvojčata se vyvíjí odlišně od ostatních dětí z jednočetného těhotenství, které mají mladší, či starší sourozence. Jedná se pouze o to, že některé fáze a aspekty vývoje dvojčat, jako je například vývoj řeči, nebo navazování vztahů jiných než sourozeneckých, mohou probíhat odlišně (Vítková Rulíková, 2016).

V průběhu prvního roku se rozvíjí především motorické dovednosti. Výzkum Yokohamy (2007) o vývoji motorických dovedností dvojčat, ukazuje na skutečnost, že dvojčata dosahují milníku v rozvoji motoriky o něco déle než děti z jednočetné gravidity, z důvodu předčasných porodů. S tímto tvrzením souhlasí i Goetghebuer (2003), který považuje za rizikový faktor opožděného motorického vývoje právě dvojčetnost. Vítková Rulíková (2016) mluví o nestejném motorickém vývoji dvojčat, především u dvojčat dizygotních. V případě různého pohlaví bývají o něco rychlejší děvčata než chlapci, ale i u dvojčat stejného pohlaví se může vývoj lišit a jedno z dvojčat může být o něco napřed. Záleží na mnoha faktorech, jako je např. PH, nedonošenost atd.

Pan et al. (2023) ve své studii uvádějí, že dvojčata přibližně v 1 roku života mohou dosáhnout normální růstové úrovně, ale nedosahují růstové úrovně průměrné jednočetných dětí. Skupina předčasně narozených dvojčat má větší růstový potenciál než dvojčata narozená v termínu. Úroveň růstu dvojčat, která jsou vývojově menší než gestační týden (dále jen SGA), zaostává za úrovní dvojčat, jejichž vývoj odpovídá gestačnímu týdnu. Především u dvojčat se SGA a u předčasně narozených dětí je vhodné po 4 měsících věku zajistit výživové poradenství, aby byly zajištěny vhodné tělesné proporce (hmotnost k délce). Tato studie koreluje se studií Anchieta et al., kteří dospěli k závěru, že dohánění růstu u předčasně narozených dětí po porodu úzce souvisí s porodní hmotností.

6 SPECIFIKA PÉČE O DVOJČATA

Péče o dvojčata je velmi specifická. Je časově o mnoho náročnější než péče o dvě děti z jednočetné gravidity. Někteří lidé stále nechtějí věřit, že je možné kojit dva novorozence najednou. Tuto domněnku vyvrací zkušenosti matek, které dokazují, že to možné je. Leonard a Denton (2006) ve svém výzkumu uvádějí, že některé matky považují kojení dvojčat za relativně jednoduché, a dokonce šetřící čas, pro jiné to bylo však náročné, stresující a problémové. Vítková Rulíková (2016) píše, že časté kojení během prvních dnů je výhodné nejen pro novorozence, ale i pro matku. Stimuluje tvorbu mléka a snižuje bolestivost bradavek. Nejsnazší způsob krmení je kojení zprvu každého novorozence zvlášť. Zároveň to matce umožní poznat obě dvojčata jako samostatného jedince. V momentě, kdy žena cítí, že se oba novorozenci správně přisávají, může je začít kojit společně. Pro kojení dvojčat je několik vhodných poloh, matka zvolí tu, která bude nejvíce vyhovovat jí a zároveň dvojčatům.

Leonard a Denton (2006) kladou důraz na zapojení otce do péče o dvojčata. Jedná se současně o pomoc psychickou, a to ji v začátcích pomáhá péči lépe zvládat. Pro muže, který musí k tomu zvládat práci a zajistit tím rodinu, to může být velmi náročné, ale i přesto, je velmi důležité ho z péče nevynechávat. Také Trias (2006) vidí zapojení otce do péče za velmi přínosné. Shledává to jako příležitost, jak udržovat individuální režim dvojčat. Vítková Rulíková (2016) pokládá za důležitou pomoc nejen od otce, ale i babičky či staršího sourozence. Péče otce by měla být směřována hlavně ke staršímu sourozenci a domácím pracím. Tím se mezi otcem a starším dítětem tvoří silné pouto.

Dle Vítkové Rulíkové (2016) je vhodné před každou činností s dvojčaty, jako je např. kojení, přebalování či koupání, zkontrolovat potřeby staršího dítěte a věnovat mu pozornost jako prvnímu. Tento krok někdy eliminuje potřebu dítěte vyžadovat pozornost rodiče při péči o dvojčata. Jako velmi pozitivní se ukázalo staršímu sourozenci při krmení dvojčat číst. Dokud jsou dvojčata malá a kojená, zabírají ženě veškerý čas, proto je velmi důležitá role otce. Za velmi prospěšné pokládá také zapojení sourozence do péče o dvojčata. Může tak pomoci s krmením nebo koupáním, tím ho se zabaví a zároveň ho má žena pod dohledem. Také Garcia (2022) považuje za užitečné zaměstnat starší dítě během péče o dvojčata. Mimo čtení je vhodné mu zadat nějaké úkoly, které ho zaměstnají, např. přinést plenky nebo si uklidit hračky.

PRŮZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Praktická část práce je zaměřena na péči o dvojčata z pohledu rodičů do 1 roku života.

7 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě prostudované literatury a tématu práce jsou v průzkumné části bakalářské práce stanoveny následující cíle:

1. Popsat problematiku péče o dvojčata z pohledu matky.
2. Popsat problematiku péče o dvojčata z pohledu otce.
3. Popsat rozdíl péče oproti jednočetnému těhotenství.

S ohledem na stanovené cíle byly zvoleny tyto průzkumné otázky:

1. Jaká je péče o dvojčata z pohledu matky?
2. Jaká je péče o dvojčata z pohledu otce?
3. Jaký je rozdíl péče o dvojčata oproti jednočetnému těhotenství?

8 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Dle stanovených průzkumných otázek byly formulovány otázky, z kterých byl sestaven polostrukturovaný rozhovor, a tím bylo průzkumné šetření vedeno.

Informace týkající se péče o dvojčata do 1 roku života byly získávány od rodičů dvojčat, kteří již měli předchozí zkušenosti s péčí o potomka z jednočetné gravidity.

Průzkum probíhal v období od 25. 3. do 4. 4. 2024. Bylo osloveno osm respondentů, nakonec proběhl rozhovor s šesti z nich. Rozhovory byly vedeny online pomocí videohovoru či osobně zároveň matkou i otcem dvojčat. Rozhovory trvaly v rozmezí 20–40 minut. Dle Plevové (2018) rozhovor vždy začíná seznámením a formálním představením, kdy by měl tazatel navodit příjemnou atmosféru pro zahájení rozhovoru. Poté zahajuje vlastní rozhovor, kde se dostává k podstatě výzkumného problému. Po ukončení rozhovoru je vhodné respondentovi poděkovat. Pro průzkum byl zvolen polostrukturovaný rozhovor neboli rozhovor pomocí návodu. Hendl (2012) uvádí, že tento typ rozhovoru pomáhá udržet strukturu a ulehčuje jeho srovnávání s dalšími rozhovory. Dále umožňuje doptávat se na doplňující otázky týkající se tématu.

Rozhovory byly vedeny na základě těchto předem připravených otázek:

1. Kolik let je dvojčatům? Kolik let je prvorozenému dítěti?
2. V kolikátém týdnu těhotenství se dvojčata narodila?
 - a. Byla dvojčata v inkubátoru?
 - b. Jak dlouho byla v inkubátoru?
 - c. Jak jste se zapojovali do péče o dvojčata v porodnici?
 - d. Po jak dlouhé době vás propustili z porodnice?
3. Jak jste zvládali péči o dvojčata po propuštění z nemocnice?
4. Po jaké době jste si našli systém v péči?
5. Jaký to byl systém?
6. V čem se lišila péče o dvojčata oproti péči o jedno dítě?
7. Jak pomáhal tatínek s dvojčaty?
8. Jak probíhala péče o prvorozené dítě po narození dvojčat?
9. Jak pomáhal otec s prvorozeným po narození dvojčat?
10. Jakým způsobem jste zajišťovali chod domácnosti?

Tyto otázky byly doplňovány dalšími, které vyvstávaly z odpovědí respondentů, či nedošlo k úplnému zodpovězení otázky dle stanovených cílů.

Prvními respondenty byli rodinní známí, kteří mě přivedli k zájmu o toto téma. Dále byli respondenti vybíráni metodou „sněhové koule“. Dle Plevové (2018) využívá tato metoda kontaktu s respondenty, přes které se dále dostává k dalším vhodným respondentům. Dotazování probíhalo do nasycení dat. Na začátku průzkumu touto formou není výzkumník schopný určit přesný počet respondentů, protože neví, v jakém momentě dojde k saturaci dat (tzn. nedochází k nalézání nových dat) (Plevová, 2018, s. 227),

Rozhovor probíhal vždy s matkou i otcem současně. S dotazovanými jsem se sešla buď online pomocí videohovoru nebo v klidném a tichém prostředí. Rozhovory byly nahrávány na diktafon na mobilním telefonu, nebo v programu, kde probíhal videohovor. Všechny nahrané rozhovory byly následně přepsány do počítače a nahrávky vymazány.

V úvodu rozhovoru byli respondenti obeznámeni, že bude rozhovor nahráván a po přepsání bude smazán. Dále byl vysvětlen cíl a důvod rozhovoru. Následně byli respondenti ubezpečeni, že rozhovor je zcela dobrovolný a anonymní a kdykoliv v průběhu z něj mohou odstoupit. S nahráváním rozhovoru mi byl dán vždy slovní souhlas.

Po provedené doslovné transkripci byly rozhovory vytisknuty a data byla zakódována a zpracována metodou „*tužka papír*“. Podle vzniklých kódů byly vytvořeny kategorie, pod kterými jsou popsány výsledky průzkumu.

9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Z osmi oslovených rodin, proběhl rozhovor s šesti z nich, protože dále už nedocházelo k saturaci dat. Kritéria pro výběr respondentů byla: rodiče dvojčat, předchozí zkušenosti s péčí o dítě z jednočetné gravidity. Respondenti byli dále vybíráni tak, aby dvojčata nebyla starší 5 let a nedošlo tak ke zkreslení dat vlivem uplynulého času.

Tabulka 1 - Charakteristika výzkumného vzorku

	Věk prvorozeného dítěte	Věk dvojčat	Věkový rozdíl sourozenců	Týden porodu dvojčat
Respondenti 1	7 let	5 let	2 roky	Ukončený 32. týden
Respondenti 2	9 let	4 roky	5 let	Ukončený 37. týden
Respondenti 3	3 roky	2 roky	1 rok	Ukončený 31. týden
Respondenti 4	11 let	3 roky	8 let	Ukončený 37. týden
Respondenti 5	8 let	3 roky	5 let	Ukončený 38. týden
Respondenti 6	6 let	4 roky	2 roky	Ukončený 34. týden

Z tabulky vyplývá, že mého průzkumu se zúčastnily 3 rodiny s dvojčaty, která byla narozena předčasně a 3 rodiny s dvojčaty, která byla donošená.

Výsledky průzkumu jsou popsány a uvedeny v kategoriích, které vznikly z analýzy.

9.1 Vliv předčasného porodu dvojčat

Cílem druhé otázky bylo zjistit, zda byla dvojčata předtermínová či fyziologická. U vícečetného těhotenství je riziko předčasného porodu, a to byl jeden z důvodů zařazení této otázky do výzkumu. Dalším důvodem byla domněnka, že péče o předčasně narozená dvojčata se liší od péče o dvojčata fyziologická i po propuštění z nemocnice.

Průzkum ukázal, že pokud byla dvojčata narozená předčasně, ovlivnilo to celkovou péči o dvojčata. Patrný byl především odstup k péči o dvojčata ze strany otců. Všichni otcové předčasně narozených dětí uvedli, že měli strach o dvojčata pečovat po propuštění z porodnice. Tedy veškerá péče byla na matkách.

Otec 1: „No, takže řeknu tak první tejdén, 14 dnů, jsem se na ně bál sáhnout. To bylo jak staženej králík.“

Otec 3: „Bál jsem se na ně sáhnout. Byli to takoví drobečci. I přes to, že jsme v nemocnici klokánkovali, tak jsem to doma vůbec nezvládal.“

Následně ale uvedli, že po nějakém čase strach ustoupil a začali o dvojčata pečovat. Jeden z otců uvedl, že se přestal bát až v momentě, kdy byla dvojčata velká přibližně jako prvorozené dítě po porodu, tedy až ve 3 měsících věku dvojčat. Další otec uváděl, že měl odvalu pečovat o dvojčata až po 1 měsíci. Do té doby byla veškerá péče na matce.

Otec 1: „...a oni tam byli někdy na konci března, v tom stavu, kdy se narodila Andula a pak už to nabralo nákej normální směr, ale předtím to nebyla, z mého pohledu, klasická rodičovská péče...“

Otec 3: „...jako je pravda, že po nějaký době jsem je začal už dokrmovat, ale to bylo minimálně po měsíci. Když povyrostli, tak jsem si je bral všechny tři na procházku...“

Matky předčasně narozených dvojčat uvedly nejistotu a strach z péče v porodnici. Svěřily se, že tím, že byly druhorodičky a jednou už o novorozence pečovaly, ošetřovatelský personál nechával veškerou péči na nich. Některé uváděly ochotu personálu, která jim velmi pomohla překonat nejistoty v péči.

Matka 1: „Řekli mi: „Odpojte si elektrody a vykoupejte si je. Vždyť máte starší dítě.“ „A jak to tam nalepím zpátky?“ „No to tam nalepíte.“ No byla jsem ze začátku hodně vyjukaná a nejistá, ale všechno asi jsem mohla dělat.“

Matka 3: „Vlastně mě nechali dělat skoro všechno. Hrozně jsem se bála, byli hrozně malinký, ale sestřičky byly vždy u mě, než jsem se to naučila.“

Následnou péči doma braly matky už za běžnou, nebo ne nijak náročnou.

Matka 1: „Ale nebylaaa. Byla to normální péče, ...“

Matka 3: „...museli jsme to nějak zvládnout, ale rozhodně byli větší než v porodnici. A sestřičky mi vše vysvětlily a naučily nás to, takže to problém nebyl.“

Naopak rodiče donošených dvojčat uvedli, že s péčí o dvojčata neměli jakýkoliv větší problém v porodnici, ani následně po propuštění domů. Dokonce jedna z matek považovala péči o dvojčata za jednodušší než péči o prvorozené dítě.

Matka 4: „Hodně pomáhal. Se vším. V koupání jsme se střídali, když bylo cokoli třeba udělat, tak pomáhal, když zrovna nebyl s Jiříkem někde...“

Otec 2: „Když jsem přišel z práce, tak jsem bral holky většinou ven, aby si manželka odpočinula. Nebo i když jsme nešli ven, tak jsem si je prostě odpoledne bral já.“

Matka 4: „Bylo to vlastně daleko lepší než s prvním. Bylo to prakticky stejné, jen byli dva. Ale nevyžadovali žádnou extra péči a vlastně byli hrozně hodní.“

Dále měla nedonošenost vliv na organizaci péče po propuštění z porodnice. Rodiče donošených dětí si systém v péči našli výrazně dříve než rodiče dětí předčasně narozených. U předčasně narozených dětí rodiče uvádějí, že najít systém v péči jim všem trvalo přibližně do 1 měsíce.

Matka 1: „Fakt tak 3-4 neděle.“

Matka 3: „Řekla bych, že tak po tom měsíci jsme si asi nějaký systém našli.“

Otec 6: „Tak do 3 týdnů to už klapalo všechno dobře.“

U dvojčat, která se narodila po dokončeném 37. týdnu těhotenství, rodiče uvedli, že si systém našli nejpozději do 14 dnů.

Matka 2: „No řekla bych, že relativně rychle, tak do 14 dnů maximálně.“

Matka 4: „...jsme ten systém měli hned by se dalo říct.“

Jak bylo již výše zmíněno, rodiče dvojčat, která byla donošená, uvedli, že pro ně nebyla organizace péče po návratu z porodnice tolik náročná, jak očekávali. Ovšem dále v rozhovoru jedna rodina zmiňuje, že pro ně bylo daleko náročnější období, když dvojčata povyroستla a začala se pohybovat po bytě.

Otec 2: „Takže paradoxně když holky poporostly, bylo to náročnější. Bylo třeba hlídat, kam lezou holky zrovna a co má za lubem Maty.“

Tuto zkušenost rodiče předčasně narozených dvojčat neuvádějí. Naopak zmiňují, že když dvojčata trochu povyroستla, byla pro ně péče jednodušší. Protože dvojčata se už mohla pohybovat venku, a tím se otevřely matkám možnosti jít se všemi dětmi na procházku či si něco zařídit.

Matka 3: „...Když bylo dvojčatům tak těch půl roku, tak už to šlo líp, no... Když všichni tři trošku povyroستli, bylo to zas snazší, nakoupit jsem šla se všema dopoledne, když s nima šel odpoledne manžel někam, tak jsem poklidila.“

Matka 6: „No, když kluci povyrostiti, tak to šlo zas všechno líp. Systém jsme měli zajetej, s klukama jsme mohli chodit už ven, takže jsem si zařídila i nějaký věci a nebyla jsem vůbec závislá na žádným hlídání.“

9.2 Pomoc rodiny

Pomoc ostatních členů rodiny hraje u rodiny s malými dvojčaty významnou roli. Více než polovina respondentů uvedla, že pomoc ostatních členů rodiny výrazně pomohla matkám dvojčat. Ve dvou případech nemohl být otec neustále přítomen doma a pro matky to bylo velmi náročné období. Například přítomnost babiček pomohla nejen s péčí o dvojčata, ale i s péčí o prvorozeného sourozence dvojčat či v domácnosti.

Matka 1: „No mamina mi pomáhala. S Aničkou chodila ven, nebo občas jsem s ní šla ven já, ale mamka s dvojčatama nechtěla bejt moc doma sama.“

Matka 3: „Občas mi přijela pomoct tchyně, ale bydlí docela daleko, takže přijela třeba na týden, ale i tak to hodně pomohlo.“

Matka 5: „Jezdila mi pomáhat moje mamka nebo tchyně. Vlastně jsem doma sama ani moc nebyla.“

Dále některé matky uvedly, že velmi pozitivní pro ně byly návštěvy s dětmi. Pokud šlo o členy rodiny, pomohly matce v domácnosti či s dvojčaty a dětská návštěva naopak zabavila prvorozené dítě.

Matka 3: „Byla jsem vděčná za jakoukoliv návštěvu, který jsem Lucku svěřila. Když přišla ségra s dětma, bylo to vůbec nejlepší, protože si spolu hráli a byl klid od všech dětí.“

Matka 6: „...za mnou hodně jezdila bráchovo manželka. Ty měli už starší děti o něco, jednu holčičku měla ve školce a druhá je o málo starší než naše Štěpa, takže mi pomáhala taky. Většinou si hrála s holkama, ...“

9.3 Péče o prvorozené dítě

Z deváté otázky, kde byli dotazováni otcové, jak pomáhali s péčí o prvorozené dítě vyplynulo, že většina otců převzala péči o prvorozené dítě, když se matka musela plně věnovat dvojčatům.

Otec 2: „Je pravda, že o malýho jsem se staral hlavně já. Ráno jsme spolu vstávali, připravili se spolu, odvezl jsem ho do školky.“ *Matka 2: „...Jezdili spolu třeba i o víkendů na výlety, na kole jezdili, myslím, že si ten čas spolu hodně užili.“*

Otec 3: „Když dvojčata nemohli ven ještě, tak jsem s ní po práci chodil ven. Jezdil jsem s ní na kole, měl jsem jí v tý sedačce za sebou. Vlastně jsem s ní dělal spoustu aktivit. Když byli dvojčata malinký, tak jsem se o ní staral hlavně já, koupal, četl pohádky, uspával, hrál si s ní.“

Otec 4: „No, jak jsem říkal už, ráno jsem ho vozil do školy, dělal mu svačiny, někdy ho vyzvedával, vozil na flétnu, chodil s ním na fotbal... Jezdili jsme i na výlety různý spolu, ale to jsme skoro hned brali i dvojčata a jezdili všichni. Jezdili jsme spolu na kole, do bazénu.“

Matka 6: „Převážně se o Štěpánku staral manžel. Teda ze začátku. Těch prvních 14 dní komplet. Chodili spolu ven, vyblbli se spolu.“

V jednom rozhovoru respondenti uvedli, že se snažili dvojčata od staršího sourozence nerozdělovat a dělali vše společně.

Matka 1: „Tak on si bral Aničku, když si bral kočár. Že si bral všechny tři.“ Otec 1: „No já vlastně ani nevím, jestli to bylo spíš o tom, jako oprostít tu matku od toho staršího potomka. Je pravda, jak Anička byla dvouletá v tý době, a byla zlatá, tak nebyla náročná.“

Otcové také považovali za velmi pozitivní upevnění vztahu se starším sourozencem dvojčat. Bylo tomu tak z důvodu, že to byli právě otcové, kdo se převážně staral o prvorozené dítě. Zároveň toto uváděli především otcové dětí, které mezi sebou měli větší věkový rozdíl a prvorozené dítě tedy chodilo již do školky nebo do školy.

Otec 2: „Jo, myslím si, že jsme si během tak prvního půl roku, když byly holky malý, s Matym vybudovali hezkej vztah.“

Otec 3: „Bylo to snad jedno z nejhezčích období, co jsem s malou zažil.“

Otec 4: „Vlastně když na to tak vzpomínám, tak jsme dost měli takovou pánskou jízdu a od tý doby máme úplně jinej vztah.“

Některé matky v rozhovoru uvedly, že na staršího sourozence dvojčat jim nezbývalo tolik času, kolik by chtěly. Na tom mělo podíl hned několik faktorů. Především to byla však časová náročnost péče o dvojčata.

Matka 2: „Přišlo mi, že jsem ze začátku neměla tolik času na Matyho, pak se to teda trošku srovnalo.“

Matka 6: „...až mě mrzí, že jsem na ní neměla tolik času.“

Dále matky uvádějí, že staršího sourozence dvojčat často zabavily tak, že ho zapojily do péče o dvojčata nebo při zajišťování chodu domácnosti. Ve většině případů uvedly, že se i starší sourozenec dvojčat do péče sám chtěl zapojovat.

Matka 4: „Ale taky se hrozně rád o dvojčata staral. Koupali jsme je spolu, přebalovali jsme je, byl to takovej můj velkej pomocník. “

Matka 3: „Takže když jsem je třeba přebalovala, měla jsem jí na stoličce vedle přebalováku a koukala. “

Matka 5: „No a když jsem byla s dětma sama doma, tak jsem se ho vlastně snažila zaměstnat tak, že dělal všechno s náma. Když jsem dvojčata třeba přebalovala, tak mi nosil plenky, podával Bepanthen, když jsme koupali, tak jim dělal divadlo s hračkama. Vlastně jsme se takhle i vyblbli. Když jsem vařila, tak mi pomáhal míchat a vždy mi snědl půlku nakrájený zeleniny!“

Dále ženy uvádějí, že jim hodně času ušetřilo kojení dvojčat najednou. Zmiňují, že kdyby kojily každé dvojče zvlášť, na prvorozené dítě by jim nezbyval už čas.

Matka 1: „...jo, protože to už se nedalo, to bych už časově neměla na Andulku vůbec žádněj čas. “

Matka 3 : „Jo, několikrát jsem to zkoušela, ze začátku nám to moc nešlo, ale pak jsme to dali dohromady a ušetřilo nám to hrozně času. Kdybych je kojila každýho zvlášť, tak bych neměla čas už na nic jinýho. “

Matka 5: „Právě že ze začátku jsem nekojila. Nebyla jsem schopná to dát dohromady. To bych řekla, že byl takovej největší problém, protože jsem kojila vždy jednoho třeba klidně i hodinu a pak druhýho hodinu.... No takže mi vlastně po týhle zkušenosti nezbylo ani nic jinýho, než se pár dní trápit a kojit je najednou. Nakonec jsme na to přišli a pak už to šlo. “

9.4 Domácnost

Narození dvojčat neovlivnilo jen péči o prvorozené dítě, ale i celkový chod domácnosti. Většinu domácích prací převzal otec. Někteří uvedli, že po narození dvojčat dokonce některé věci dělali poprvé v životě.

Otec 3: „Pral jsem, dokonce jsem i žehlil, vařil jsem, uklízel, to jsem nikdy předtím vlastně nedělal. “

Matka 6: „Nakupovat chodil manžel, vařila jsem já po večerech a uklid... No uklízeli jsme, když na to zbyl čas. Jinak hodně pral manžel.“ Otec 6: „Dokonce jsem se naučil i žehlit. Než se nám narodili dvojčata, tak jsem netušil, jaká se ve mně skrývá hospodyňka.“

Otec 5: „Já jsem třeba nakupoval a když bylo třeba něco udělat, tak jsem samozřejmě taky uklidil, ...“

Někteří otcové v rozhovorech zmiňují, že nastaly situace, kdy chtěli své ženě pomoci, aby si odpočinula. Vzali si děti a nechali ji chvíli pro sebe. Ženy však tento čas využívaly k úklidu domácnosti a nebraly tolik ohled na své zdraví.

Otec 1: „A pak jsem zjistil, že ona v té době, kdy já to dítě vezmu, tak ten čas využije ne na to, aby se vyspala, ale aby vyluxovala, umyla okna, nebo aby kontrolovala to, jestli já jako dobře hlídám to dítě... Ale to skončilo tak, že ona jela prostě tak dlouho, až se z toho začala sypat.“

Otec 3: „Když povyrostli, tak jsem si je bral všechny tři na procházku, aby si žena odpočinula. Nejhorší bylo, že místo odpočinku dělala tisíc jiných věcí.“

9.5 Role věkového rozdílu mezi dvojčaty a starším sourozencem

Věkový rozdíl mezi prvorozeným dítětem a dvojčaty byl u respondentů různý. Pohybovali jsme se v rozmezí od 1 roku do 8 let. Tento rozdíl měl také velký vliv na péči nejen o dvojčata, ale i o prvorozené dítě.

V případě věkového rozdílu 1 roku žena uvedla, že to bylo pro ni velmi náročné hned v několika ohledech. Nejprve uvedla, že najít systém v péči byl velmi náročný, protože staršího sourozence dvojčat považovala za „mimino“.

Matka 3: „Lucinka byla v podstatě taky ještě mimino, když se ti dva narodili. Bylo to náročný hodně.“

Matka 3: „Ale řeknu vám, obléct 3 děti byl nadlidský úkol. Zkoušela jsem nejdřív Lucinku, protože ta protestovala a dělala u toho blbiny, tak to trvalo nejdýl, ale než jsem oblékla dvojčata, tak ta byla zas už zpocená. Nakonec jsem to dělala tak, že jsem připravila dvojčata, vystrčila jsem je na zahradu do kočárku a pak se oblékla já s Lucinkou.“

Nejvíce zastoupený věkový rozdíl u respondentů byl rozdíl 2 a 5 let. V případě věkového rozdílu 2 let, rodiče věkový rozdíl v souvislosti s ničím nezmiňovali. Pokud byl věkový rozdíl 5 let, rodiče už uvádějí jisté výhody a snazší péči.

Matka 5: „Navíc Toník už úplně nevyžadoval, abych za nim neustále stála, tak to nebylo tak náročný.“

Matka 2: „Když se narodily holky, tak Matymu bylo 5 let, s ním už tolik práce nebylo. Najedl se sám, sám se oblékl, s holkama si vlastně taky hrál.“

Věkový rozdíl 8 let rodiče považovali za dostatečný odstup a uvedli, že se mohli věnovat dvojčatům i staršímu sourozence naráz.

Matka 4: „Měla jsem jedno z dvojčat u prsu a psali jsme úkoly.“

Matka 4: „Ale taky se hrozně rád o dvojčata staral, tím že byl mezi nimi takový rozdíl, tak už si i spoustu věcí uvědomoval.“

9.6 Rozdíl péče oproti jednočetnému těhotenství

Dále jsem také zjišťovala, jestli rodiče vnímali nějaké rozdíly v péči o dvojčata oproti péči o jedno dítě. Všechny matky uvedly, že hlavním velkým rozdílem je časová náročnost péče.

Matka 1: „A taky to bylo hrozně časově náročný, obstarat dvě děti.“

Matka 2: „Fakt jedinej rozdíl byl ten, že byly dvě a bylo to časově náročnější, jinak žádnou speciální péči nevyžadovaly.“

Matka 3: „Od toho se odvíjí, že mi všechno hrozně dlouho trvalo.“

Matka 4: „...jen byli dva, takže vše trvalo dvakrát tak dlouho.“

Matka 5: „Jako trvalo to dýl, protože byli dva, to jo, ...“

Matka 6: „A taky je obstarat trvalo dýl, během dne jsem toho stihla míň, než když se narodila Štěpánka.“

Kromě časové náročnosti uvedli i náročnost celkové péče o dvě děti, primárně v novorozeneckém období.

Matka 2: „...bylo náročnější se postarat o dvě mimina zároveň, než když si přinesete z porodnice jen jedno, ...“

Matka 3: „...že byli dva prostě. Náročná je péče o dva novorozence, natož pak o dva.“

Dále otcové nedonošených dvojčat uváděli, že byl pro ně největší rozdíl v tom, že se o ně ze začátku nestarali. Začali se starat až po nějaké době.

Otec 1: „Pro mě byl rozdíl v tom, že byli malinký. A že jsem se prostě na ně bál sáhnout.“

Otec: 3: “Bál jsem se na ně sáhnout. Byli to takoví drobečci. I přes to, že jsme v nemocnici klokánkovali, tak jsem to doma vůbec nezvládal.”

Otec 6: „Taky byli o dost menší. Ze začátku jsem se trochu bál si je vzít, ale po pár týdnech jsem se otrkal a šlo to.“

Dalším rozdílem oproti jednočetné graviditě, který někteří respondenti uváděli, bylo dokrmování dvojčat z důvodu nízké porodní hmotnosti.

Matka 1: „...dvojčata jsme museli ještě dokrmovat.“

Matka 3: „Od toho se odvíjelo spousta věcí ... tak i dokrmování.“

Naopak matky donošených dvojčat uvedli, že dvojčata nevyžadovala žádnou speciální péči, nijak výrazně se nelišila, a dokonce jedna z matek uvedla, že péče o dvojčata pro ni byla výrazně jednodušší než péče o prvorozené dítě.

Matka 4: „Péče v ničem jiná nebyla, jen byli dva, ...“

Matka 5: „Řekla bych, že byl rozdíl v tom, že už jsem věděla co dělat. Už jsem měla v rukou ten grif. Netrvalo mi tak dlouho přebalování nebo oblíkání.“

Matka 6: „Řekla bych, že se moc nelišila, ...“

Především ale otcové velmi obdivovali své ženy. Ať už to bylo v momentech, když byli otcové s dvojčaty o samotě, když viděli své ženy kojit obě dvojčata najednou, nebo když zrovna nemohli být přítomni doma a ženy byly nuceny veškerou péči zvládat samy.

Otec 1: „...takže já jsem obdivoval nadměrně výkon mojí ženy...“

Otec 3: „Když jsem viděl svoji ženu, jak je kojí najednou, tak jsem jí opravdu obdivoval. Vždyť já je nezvládl najednou ani pochovat.“

10 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou péče o dvojčata do 1 roku života z pohledu rodičů. Do průzkumu bylo zařazeno 6 rodin s dvojčaty. Rodiče dvojčat měli již předchozí zkušenost s péčí o dítě z jednočetné gravidity a od porodu dvojčat uběhlo maximálně pět let.

Tato část je zaměřena na odpovědi na průzkumné otázky. Výsledky průzkumu jsou porovnány s odbornou literaturou a s jinými výzkumy.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je péče o dvojčata z pohledu matky?

První průzkumná otázka se zabývá tématem, jak vnímaly ženy péči o dvojčata.

Z průzkumu vyplynulo, že se lišila péče o dvojčata, která byla narozená předčasně od péče o dvojčata donošená. Matky předčasně narozených dvojčat tuto skutečnost vnímaly primárně v porodnici. Dále zmiňovaly, že péče o předčasně narozené děti je sice náročnější, ale neviděly v tom takový rozdíl jako právě otcové.

Matky předčasně narozených dvojčat uváděly, že z počátku byla veškerá péče na nich. Otcové se do péče moc nezapojovali, a přestože za nimi jezdili členové rodiny se záměrem matkám pomoci, péče o dvojčata zůstávala na nich. Veškerou péči jako koupání, přebalování, oblékání a manipulaci s dětmi prováděly právě matky. Dokonce i dočasně bylo na nich. Naopak matky donošených dvojčat uváděly, že sice byla většinová péče na nich, ale otcové se zapojovali a matkám ve všech výše zmíněných činnostech pomáhali. Stewart (2000) uvádí, že primární roli v péči o dvojčata a v jejich výchově hraje matka. Můj průzkum je v souladu s tímto tvrzením. Byly to právě matky, kdo většinu času o dvojčata pečoval.

Vzhledem k této skutečnosti, jim nezbývalo tolik času na starost o domácnost. Brzo po porodu, než dvojčata povyrosla, převzal tuto starost ve všech případech otec nebo právě babičky. Když dvojčata povyrosla, matky měly více času a stíhaly více i péči o domácnost. Také z průzkumu vyplynulo, že matky dvojčat málokdy uměly odpočívat. Otcové matkám nabízeli pomoc s dvojčaty, aby si ženy odpočinuly. Odešli s dětmi například na procházku nebo třeba jen do jiné místnosti, aby měly ženy čas na sebe. Ukázalo se, že matky tento čas nevyužily k odpočinku, ale využívaly ho pro péči o domácnost. Domníváme se, že to je problematika nejen matek dvojčat, ale matek obecně. Obzvlášť pokud mají již jedno dítě v kojeneckém či batolecím věku, které se jim pohybuje po bytě plazením a postupně lezením. V tento moment mají ženy potřebu mít minimálně vytřeno. Myslím si, že je to naprosto přirozené a v důsledku této potřeby jim už nezbývalo moc času na odpočinek.

Jako velmi důležitá a užitečná se ukázala pomoc rodiny. Zejména ženy nedonošených dvojčat velmi ocenily pomoc svých matek, tchyní nebo sestry. Matky uváděly, že bez pomoci širší rodiny by to pro ně bylo velmi náročné. Také rodinám, kde po narození dvojčat nemohl být otec z pracovních důvodů přítomen doma, pomoc ostatních členů rodiny velmi pomohla. Především babičky vyzvedávaly starší sourozence dvojčat z školky či školy, vařily nebo nakupovaly. Prakticky zastaly roli otců, kterou uváděli ostatní respondenti v mém průzkumu. Dále byly pro matky velkou pomocí návštěvy (zpravidla sestry či švagrové matek) s dětmi. Tyto dětské návštěvy zabavily starší sourozence a ušetřily tím matkám čas, při vymýšlení programu dětem. Vítková Rulíková (2016) také považuje pomoc ostatních členů rodiny jako velice pozitivní přínos. Uvádí, že mimo otce je velmi výhodné zapojit do péče např. i babičky. Piontelli (2002) uvádí, že jen malé procento matek se zvládne postarat o dvojčata úplně sama bez jakékoliv pomoci. Proto Bucklin (2008) doporučuje matkám, aby přijaly jakoukoliv nabízenou pomoc. Ať už se jedná o hlídání dvojčat, úklid či vaření.

Průzkumná otázka č. 2: Jaká je péče o dvojčata z pohledu otce?

Cílem druhé průzkumné otázky bylo popsat problematiku péče o dvojčata z pohledu otce. Jak se otec zapojoval do péče o dvojčata? Jak probíhala péče o prvorozené dítě po narození dvojčat? Jak probíhala péče o domácnost? Tyto otázky byly použity pro zodpovězení druhé průzkumné otázky.

V rámci této průzkumné otázky se respondenti dělí do dvou kategorií.

V jedné kategorii jsou otcové dvojčat, která byla narozena předčasně. Všichni otcové z této kategorie uváděli strach o své děti pečovat. Sandbank (1999) uvádí, že v případě, kdy mají dvojčata mezi sebou velký rozdíl v porodní hmotnosti, rodiče podvědomě tíhnou k těžšímu dvojčeti. Lehčí dvojče bývá pro rodiče zdrojem úzkosti a strachu. Tato informace je v podobnosti s mým průzkumem, kdy otcové popisovali obdobné pocity. Domnívám se, že hlavním důvodem strachu otců je skutečnost, že nejsou do péče zapojováni už v porodnici. Zpravidla u předčasně narozených dětí netráví tolik času jako matky. Důvodem může být nutnost péče o prvorozené dítě nebo pracovní povinnosti. Přesto, že se otcové nějaký čas po narození dvojčat nezapojovali do péče jako takové, byli matkám velkou oporou. Můžeme mluvit o opoře psychické, ale i opoře v péči. Tento výstup koreluje s výzkumem Lindberga (2007), který uvádí, že se od otců předčasně narozených dětí očekává, že bude matce oporou.

Do druhé kategorie byli zařazeni otcové, jejichž dvojčata byla donošená. Nikdo z otců z této skupiny strach z péče neuváděl, jako to bylo ve skupině předešlé. Do péče se zapojovali stejnou

mírou jako matky, nebo tak, jak jim to časově dovolovalo jejich zaměstnání. Náplní péče otců bylo především hraní si s dvojčaty, chození s nimi na procházky ve snaze odlehčit matce, aby měla čas pro sebe a mohla si odpočinout. Pokud byla dvojčata dokrmována, či nebyla kojena vůbec, otcové pomáhali ženám i v tomto.

Otcové obou skupin uvedli, že hlavní náplní (mimo péče o dvojčata u druhé skupiny) jejich pomoci matkám byla péče o domácnost, která zahrnovala především mnohokrát zmiňované praní. Dále otcové obstarávali nákupy, vařili, ale také se zapojovali do úklidu. Další velmi významnou pomocí byla péče o prvorozené dítě. K podobnému výsledku došla i Benešová (2010) ve své diplomové práci, kde zkoumá specifika výchovy a rodičovství dvojčat. Popisuje zde, že se otcové zapojovali především péčí o domácnost, finančním zaopatráním dvojčat, hrou s dvojčaty či péčí o staršího sourozence. Naopak výzkum Ševčíkové (2016) je s tímto tvrzením v rozporu. Uvádí, že se role ve většině domácností nezměnily. Jediné změny, které zaznamenala, bylo více zapojení otce do péče o domácnosti, nebo naopak přenechání veškerých povinností na ženě.

S péčí o staršího sourozence dvojčat souvisí upevnění vztahu otec – prvorozené dítě. Námi dotazovaní otcové tuto skutečnost vnímali jako velmi pozitivní. Období, které spolu trávili primárně otec a starší sourozenec dvojčat, označovali jako nejhezčí, co spolu zažili. Vítková Rulíková (2016) zmiňuje, že se mezi otcem a prvorozeným dítětem tvoří silné pouto, které je odrazem času, který spolu najednou tráví.

Průzkumná otázka č. 3: Jak se lišila péče o dvojčata oproti jednočetnému těhotenství?

Cílem třetí průzkumné otázky bylo zjistit, jaký je rozdíl mezi péčí o dvojčata a péčí o dítě z jednočetné gravidity a zda vůbec nějak rozdíly jsou.

Z průzkumu vyplynulo, že hlavním rozdílem v péči o dvojčata oproti prvorozenému dítěti z jednočetné gravidity je velká časová náročnost. To úzce souvisí s náročností péče o dvě děti primárně v novorozeneckém období. Neifert a Thorpe (1990) se ve svém výzkumu dotazovali matek, které činnosti z péče o dvojčata považovaly za nejjednodušší a které za nejtěžší. Ve výsledku došli k závěru, že nejobtížnější pro ženy bylo právě kojení. Na toto tvrzení poukazuje i naše průzkumné šetření, kde ženy odpovídaly, že pro ně bylo ve většině případů kojení náročné a zabralo jim nejvíce času. Dále zmiňovaly, že náročné bylo i dokrmování nebo oblékání dvojčat.

Výše zmíněné kojení či dokrmování uváděly matky za největší rozdíl, když porovnávaly péči o dvojčata a prvorozené dítě. Všechny matky uvedly, že kojily nakonec obě dvojčata najednou. Ne však všechny to zvládaly od prvopočátku. Některé ženy zmiňovaly, že naučit se kojit obě dvojčata najednou, bylo velmi náročné, ale neměly jinou možnost než se to naučit. Důvodem, který je k tomu vedl, byla právě zmiňovaná časová náročnost. Uváděly, že kdyby kojily zvlášť, už by neměly vůbec žádný čas na staršího sourozence dvojčat, nebo že by za celý den nedělaly nic jiného, než kojily. Z toho vyplývá, že kojení dvojčat najednou matkám ušetřilo spoustu času. Naopak co některým matkám přidělovalo starosti, bylo dokrmování. Matky nedonošených dvojčat to vnímaly jako starost navíc, která zabere další čas, který mohly věnovat prvorozenému dítěti. Naopak matky donošených dvojčat v tom viděly výhodu, že dokrmovat mohl i otec a ony měly čas na staršího sourozence dvojčat nebo samy na sebe. K stejnému závěru došla i Vítková Rulíková (2016), která uvádí, že společné kojení poskytne matkám více času v průběhu dne a během noci více spánku. Dále i o dokrmování píše, že se může zapojit otec dvojčat, či kdokoliv jiný a tím matce nechá prostor na odpočinek. Leonard a Denton (2006) došli ke stejnému závěru, který vyplývá z mého průzkumu. A to, že některé matky považují kojení dvojčat za náročné, pro jiné je to přirozené a jednoduché.

U dětí donošených matky neuváděly výrazné odlišnosti v péči. Kromě kojení jediný rozdíl, který uváděly, byl dvojnásobný počet dětí, tedy i starostí. Tato odpověď byla zcela očekávatelná. Některé matky dokonce uvedly, že naopak péče o dvojčata v novorozeneckém věku byla snazší než péče o prvorozené dítě. Péči jako koupání, oblékání či přebalování měly již naučenou od staršího sourozence dvojčat. Matky dvojčat, které již měly dřívější zkušenosti s péčí o dítě, ve výzkumu, který prováděla Colpin (1990) uváděly menší strach a nižší míru stresu z péče o dvojčata než matky, které takovou předchozí zkušenost neměly.

Dále jsou rozdíly v péči o dvojčata oproti péči o prvorozené dítě z jednočetné gravidity vnímány rodiči velmi rozdílně. Přestože se rodiče shodli na časové náročnosti, dále se jejich názory značně lišily.

Otcové uváděli větší chaos v organizaci péče. Bylo pro ně v prvních týdnech po narození dvojčat náročnější najít systém v péči. Matky uváděly, že si systém našly daleko dříve než otcové, proto dávaly mužům instrukce, aby se o dvojčata dokázali postarat. Tento výsledek je velmi ovlivněn faktem, že ženy se svými dvojčaty trávily veškerý svůj čas. Na rozdíl od otců, kteří svůj čas trávili v práci nebo se starším sourozencem dvojčat.

Otcové předčasně narozených dvojčat zmiňují, že nejhlavnějším rozdílem pro ně bylo to, že se o dvojčata nedokázali minimálně v prvním měsíci života postarat. Jeden z otců uvedl, že se do péče začal zapojovat až ve 3 měsících věku dvojčat. Uvedl, že v té době se dvojčata dostala na porodní hmotnost prvorozeného dítěte a v ten moment otce opustil strach.

Domnívali jsme se, že rodiče budou vnímat více rozdílností v péči. Nikdo z informantů nezmiňoval finanční náročnost péče o dvojčata. Například Ševčíková (2016) ve své bakalářské práci uvádí, že rodiny v jejím průzkumu zmiňovali kromě náročnosti péče o dvojčata také náročnost finanční. Tento problém je pochopitelný, protože je třeba veškeré věci kupovat dvakrát. Dále dvojnásobnou finanční zátěž pro rodinu s dvojčaty uvádí Campbell (2004). Leonard a Denton (2006) zmiňují veliké výdaje rodin s předčasně narozenými dvojčaty či rodin s dvojčaty se speciálními potřebami. Dále popisují, že narození dvojčat do rodiny často vyžaduje rekonstrukci byt, stěhování či dokonce koupi domu, většího automobilu, a především kočárku pro dvojčata. Bryan (2002) uvádí skutečnost, že ženy s vícečetným těhotenstvím často odcházejí dřív ze zaměstnání kvůli zdravotním komplikacím. Muži si berou poté práci navíc namísto toho, aby trávili čas s rodinou.

Mimo jiné jsme se zabývali otázkou „*Péče o prvorozené dítě po narození dvojčat*“. Z průzkumu vyplynulo, že se o prvorozené dítě staral ve většině případů otec. Jezdili spolu na výlety, vozili děti do mateřské školy či školy, na zájmové kroužky. Samozřejmě se do těchto aktivit zapojovaly i matky, primárně tedy vyzvedávání z mateřské školy či školy, které vždy spojily s procházkou s kočárkem.

Rodiče s menším věkovým rozdílem mezi dětmi je od sebe ze začátku více separovali. Otcové se starali o prvorozené dítě, aby se matka mohla plně věnovat dvojčatům. Respondenti, u kterých byl větší věkový rozdíl mezi sourozenci uvedli, že byla péče o prvorozené dítě snazší. Toto tvrzení je zřejmé, protože starší sourozenec dvojčat, který plní povinnou školní docházku je samostatnější než dítě v batolecím věku. Matky se snažily prvorozené děti zapojovat do péče o dvojčata, aby je nějak zabavily ve chvíli, kdy bylo nutné dvojčata například přebalit či vykoupat. Tento názor sdílí i Vítková Rulíková (2016), která doporučuje děti do péče zapojovat. Dále např. uvádí, že je možné při kojení dvojčat prvorozenému dítěti číst. Garcia (2022) je stejného názoru. Je lepší prvorozené dítě zaměstnat péčí o své dva mladší sourozence. Ve většině případů i chce pomáhat, matka ho nemusí hlídat a má přehled o tom, co zrovna dělá.

11 ZÁVĚR

Hlavním cílem této teoreticko-průzkumné bakalářské práce s názvem „Péče o dvojčata do 1 roku života z pohledu rodičů“ bylo popsat a přiblížit problematiku péče o dvojčata v novorozeneckém a kojeneckém věku z pohledu jejich rodičů, jestliže měli již předchozí zkušenosti s péčí o dítě z jednočetné gravidity.

Teoretická část bakalářské práce se zabývala problematikou vícečetného těhotenství, kdy bylo cílem popsat jeho etiologii, rizika a management porodu dvojčetného těhotenství. Dále byl popsán předčasný porod, následně specifika předčasně narozených dětí a možné komplikace, které je v prvních dnech života mohou potkat. Také byla popsána vývojová psychologie v novorozeneckém a kojeneckém období a na závěr byla přiblížena problematika péče o dvojčata a specifika jejich vývoje.

V průzkumné části bakalářské práce bylo cílem popsat a přiblížit péči o dvojčata do 1 roku života z pohledu rodičů. Průzkum byl veden pomocí polostrukturovaného rozhovoru s šesti rodiči dvojčat, kteří měli již předchozí zkušenosti s péčí o dítě z jednočetné gravidity. Zároveň od porodu dvojčat neuběhlo více než pět let. Z průzkumu vyplynulo, že velkou roli v péči o dvojčata hrál předčasný porod dvojčat. Při porovnání výpovědí matek, kterým se dvojčata narodila předčasně s odpověďmi matek donošených dvojčat, zase takové rozdíly nebyly. Uváděly jen rozdíly náročnosti v prvních měsících života dvojčat. Z pohledu otců byl předčasný porod velkým rozdílem v péči. Otcové předčasně narozených dvojčat se do péče zapojovali nejdříve až po jednom měsíci po narození. Nejdelší uvedené období, kdy se otec zapojil do péče bylo až po třech měsících od narození dvojčat. Otcové uváděli, že se starali primárně o chod domácnosti a převzali většinou péči o staršího sourozence dvojčat.

Většinou péči o dvojčata přebíraly právě matky. Ukázalo se, že matky velmi ocenily pomoc svých mužů, ale také ostatních členů rodiny. Největší pomocí jim byly babičky dvojčat, které jim pomáhaly s úklidem, s péčí o dvojčata či prvorozené dítě. Také velmi oceňovaly, když jim babičky navařily nějaké jídlo. Dále ale matky uvítaly i návštěvy s dětmi. Například to byly sestry matek se svými dětmi, které právě upoutaly pozornost staršího sourozence dvojčat a na nějakou dobu ho zabavily.

Otcové převzali péči o domácnost. Někteří se dostali poprvé k domácím pracím, jako bylo například praní. Také převážně nakupovali a vařili. Byli ženám ale i oporou psychickou. Byli to právě otcové, kdo se po narození dvojčat převážně staral o jejich staršího sourozence. Ať už

to bylo v období, kdy byla matka hospitalizována s dvojčaty, nebo když už byla doma, ale musela se jim plně věnovat. Díky tomu se prohloubil vztah mezi otci a prvorozeným dítětem.

Dále bylo cílem porovnat péči o dítě z jednočetné gravidity a péči o dvojčata a popsat odlišnosti. Hlavním rozdílem byla časová náročnost péče o dvojčata. Do této kategorie spadá především kojení dvojčat, které některé matky uváděly jako náročné a jiné zas za přirozené a jednoduché. S kojením souvisí také časté dokrmování dvojčat, které prodloužilo samotné krmení. S časovou náročností souvisí rozdíl, který uváděli všichni respondenti, a to je skutečnost přítomnosti dvou novorozenců či později kojenců a tím dvakrát tak dlouhá péče o dvojčata, jako například oblékání nebo koupání dvojčat.

Péče o dvojčata je velmi ovlivněná tím, zda jsou dvojčata narozená předčasně nebo zda jsou donošená. V obou případech je však velmi důležitá pomoc rodiny či blízkých osob. Nikdy by na péči o dvojčata neměli být rodiče sami, natož sama matka. Pomoc rodině s dvojčaty je vždy na místě a ve většině případů nebude odmítnuta. Dále mají rodiny možnost navštívit Klub dvojčat a víceročet, který rodinám s dvojčaty nabízí velkou oporou.

12 POUŽITÁ LITERATURA

ANCHIETA, L.M., et al., 2004. Growth velocity of preterm appropriate for gestation age newborns. *Jornal de Pediatria* [online]. Rio de Janeiro, 80 (5), 417-424 [cit. 2024-02-22]. ISSN: 1678-4782. DOI: 10.2223/1228.

BENEŠOVÁ, Markéta. *Specifika rodičovství a výchovy dvojčat*. Praha, 2010. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Šturma.

BLATNÝ, Marek, 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 281 s. ISBN 978-80-246-3462-3.

BRYAN, Elizabeth, 2002. Regular Articles: Educating families, before, during and after a multiple birth. *Seminars In Neonatology* [online]. London; Philadelphia: W.B. Saunders, c1996-c2004, 7 (3), 241-246 [cit. 2024-04-19]. ISSN: 1532-2815. DOI:10.1053/siny.2002.0111.

BUCKLIN, K. V. L., 2008. *Twins 101: 50 Must-Have Tips for Pregnancy through Early Childhood From Doctor M.O.M.* San Francisco, CA: John Wiley & Sons. 208 s. ISBN: 978-0-470-44742-0.

CAMPBELL, Doris, van TEIJLINGEN, Edwin R., YIP, Livia, 2004. Economic and social implications of multiple birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [online]. Amsterdam: Harcourt Publishers, c2001-2002, 18 (4), 657-668 [2024-04-19]. ISSN: 1532-1932. DOI:10.1016/j.bpobgyn.2004.04.016.

CANADIAN MEDICAL, 2019. Vícečetné těhotenství. In: *Canadian Medical* [online]. Copyright Canadian Medical, 2020 [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://www.canadian.cz/cs/clanky-a-novinky/vicetnetne-tehotenstvi/>

COLPIN, Hilde, et al., 2000. Pre - and Postnatal Determinants of Parenting Stress in Mothers of One-Year-Old Twins. *Marriage and Family review* [online]. 30 (1-2), 99-107 [cit. 2024-04-19]. DOI: 10.1300/J002v30n01_07.

ČGPS ČLS JEP, 2022. Vícečetné těhotenství. In: *GynUltrazvuk* [online]. Sekce ultrazvukové diagnostiky ČGPS ČLS JEP [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/102/doc/2022-05-vicetnetne-tehotenstvi-dp-cgps-cls-jep-revize.pdf>

- GARCIA, Nina, 2022. Raising Twins After Singleton. In: *Sleeping Should Be Easy* [online]. Copyright Sleeping Should Be Easy, 2024 [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: https://sleepingshouldbeeasy.com/twins-after-singleton/#1_Keep_your_older_child_occupied_while_you_feed_the_twins
- GOETGHEBUER, Tessa, et al., 2003. Delay of motor development in Africa: a prospective cohort study. *Twin Research* [online]. Houndsmills, Basingstoke, Hampshire, UK: Stockton, c1998-c2004, 6 (4), 279-284 [cit. 2024-01-18]. ISSN: 1369-0523. DOI: 10.1375/139605203322296629.
- HÁJEK, Zdeněk, 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. 443 s. ISBN 80-247-0418-8.
- HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- KELNAROVÁ Jarmila, MATĚJKOVÁ Eva, 2010. *Psychologie 1. díl. Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing. 162 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
- KUHRT, K., et al., 2020. Quantitative fetal fibronectin for prediction of preterm birth in asymptomatic twin pregnancy. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* [online]. Copenhagen: Munksgaard, 99 (9), 1191-1197 [cit. 2021-02-22]. ISSN: 1600-0412. DOI: 10.1111/aogs.13861.
- LANGMAIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LEONARD, L. G., DENTON, J., 2006. Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development* [online]. Amsterdam, Elsevier/North-Holland, 82 (6), 371-378 [cit. 2024-02-17]. ISSN: 1872-6232. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2006.03.009.
- LINDBERG, B., 2007 Fathers' experiences of having an infant born prematurely, *Licentiate Thesis, Department of Health Sciences, Division of Nursing* [online]. Lulea University of Technology, (60), 1-33 [cit. 2024-04-12]. ISSN:1402-1757.
- MUNTAU, Ania Carolina, 2014. *Pediatric*. Překlad 6. vydání. Praha: Grada Publishing. 588 s. ISBN 978-80-247-4588-6.

- NEIFERT, M., THORPE, J., 1990. Twins: family adjustment, parenting, and infant feeding in the fourth trimester. *Clinical Obstetrics And Gynecology* [online]. Hagerstown [Md., etc.] Harper & Row, 33(1), 102-113 [cit. 2024-04-19]. ISSN: 1532-5520. DOI: [10.1097/00003081-199003000-00014](https://doi.org/10.1097/00003081-199003000-00014)
- NELSON, Ch., A., LUCIANA, M., 2008. *Handbook of developmental cognitive neuroscience*. MIT Press. 936 s. ISBN: 978-02-622-8053-2.
- ODBOR STATISTIKY OBYVATELSTVA, 2023. Vývoj obyvatelstva České republiky, Porodnost. In: *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad, Praha, 2023 [cit. 2023-11-13]. Dostupné z: [Vývoj obyvatelstva České republiky - 2022 | ČSÚ \(czso.cz\)](https://www.czso.cz/csu/vyvoj-obyvatele)
- PAN, T., et al. 2023. A retrospective study on the physical growth of twins in the first year after birth. *Frontiers in nutrition* [online]. Lausanne, Switzerland: Frontiers media S. A., 10 (11), 349-368 [cit. 2024-02-22]. ISSN: 2296-861X. DOI: 10.3389/fnut.2023.1168849.
- PIONTELLI, Alessandra, 2002. *Twins: From fetus to child*. 1st Edition. London: Routledge. 244 s. ISBN: 978-04-152-6227-9.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 288 s. ISBN: 978-80-271-0888-6.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, Aleš, a kolektiv, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SANDBANK, Audrey C., 1999. *Twin and triplet psychology: A professional guide to working with multiples*. 1. vyd., London: Routledge. 224 s. ISBN 978-04-151-8398-7.
- STEWART, E. A., 2000. Towards the social analysis of twinship. *The British journal of sociology* [online]. London, Published by Routledge & Kegan Paul for London, London School of Economics and Political Science, 51 (4), 719-737 [cit. 2024-04-19]. ISSN:1648-4446. DOI: 10.1080/00071310020015343.
- STRAŇÁK, Zbyněk, JANOTA, Jan a kolektiv, 2017. *Neonatologie. 2.* přepracované a rozšířené vydání. Praha: Mladá fronta. 637 s. ISBN 978-80-204-3861-4.

ŠEVČÍKOVÁ, Lucie. *Proměny partnerského vztahu po narození dvojčat*. Olomouc, 2016. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

TRIAS, Tuulikki, 2006. *Inter-twin And Parent-twin Relationship And Mental Health. A study of twins from adolescence to young adulthood*. Oulu: Oulun Yliopisto. 98 s. ISBN 951-42-8216-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, LISÁ, Lidka, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Klára, 2016. *Dvojčata*. 2. rozšířené vydání. Brno: CPress. 192 s. ISBN 978-80-264-1346-2.

YOKOHAMA, Yoshie., et al., 2007. Comparison of motor development between twins and singleton in Japan: A population-based study. *Twin Research and Human genetics* [online]. Bowen Hills, QLD, Australia: Published for the ISTS by Australian Academic Press, 10 (2), 379-384 [cit. 2024-01-22]. ISSN: 1832-4274. DOI: 10.1375/twin.10.2.379.