

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Andrea Kozumplíková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Péče o dvojčata pohledem matky

Bakalářská práce

2024

Andrea Kozumplíková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Andrea Kozumplíková**  
Osobní číslo: **Z20049**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Péče o dvojčata pohledem matky**  
Téma práce anglicky: **Caring for twins from the mother's 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:

BOWMAN, Katrina a RYAN, Luise, 2014. *Twins: a practical guide to parenting multiples from conception to preschool*. Sydney: Allen & Unwin. 348 s. ISBN: 978-1-74331-866-9.  
PROCHÁZKA, Martin. et al, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.  
RULÍKOVÁ, Klára, 2016. *Dvojčata, 2. rozšířené vyd.* Brno: CPress. 192 s. ISBN 978-80-264-1346-2.  
SOHNI, Hans, 2019. *Sourozenecká dynamika*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál. 122 s. ISBN 978-80-262-1526-4.  
VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Přeproc. a dopl. vyd. Praha: Karolinum. 542 s. ISBN 978-80-246-4961-0.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
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 pohledem matky 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. 04. 2024

Andrea Kozumplíková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych tímto poděkovat mé vedoucí Mgr. Heleně Poláčkové za její trpělivost, čas a pomoc při zpracování této práce. V neposlední řadě děkuji mé rodině a blízkým za velkou podporu v průběhu celého studia.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Péče o dvojčata pohledem matky“. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na problematiku vícečetného těhotenství, vývojovou psychologii od narození po ukončení předškolního období, specifika péče o dvojčata a mentální zdraví matky. Praktická část popisuje dotazníkové šetření, ve kterém byly respondentky dotazovány na jejich subjektivní vnímání vícečetného těhotenství a péče o dvojčata.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Dvojčata, těhotenství, vývojová psychologie, péče, matka

## **TITLE**

Caring for twins from the mother's perspective

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis deals with the topic "Caring for twins from the mother's perspective". It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on the issue of multiple pregnancy, developmental psychology from birth to the end of the preschool period, the specifics of caring for twins and the mother's mental health. In the practical part, a survey was analyzed in which respondents were asked about their subjective perception of multiple pregnancy and care for twins.

## **KEYWORDS**

Twins, pregnancy, developmental psychology, care, mother

# Obsah

Úvod.....	10
Cíle Práce.....	11
Cíle teoretické části práce .....	11
Teoretická část .....	12
1    VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ.....	12
1.1    Epidemiologie.....	12
1.2    Vznik vícečetného těhotenství.....	12
1.2.1    Monozygotní dvojčata .....	13
1.2.2    Dizygotní dvojčata.....	13
1.3    Komplikace .....	14
1.3.1    Materšská rizika .....	14
1.3.2    Rizika pro plody a novorozence .....	15
1.4    Porod vícečetného těhotenství .....	16
1.4.1    Termín a způsob vedení porodu.....	16
1.4.2    Polohy plodů.....	17
1.4.3    Vaginální porod .....	17
1.4.4    Císařský řez.....	18
2    VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE.....	19
2.1    Ovlivňující faktory.....	19
2.2    Novorozenecké období .....	19
2.2.1    Somatický vývoj .....	20
2.2.2    Kognitivní vývoj.....	20
2.2.3    Socializace a učení.....	20
2.2.4    Specifika novorozených dvojčat.....	21
2.3    Kojenecké období .....	21
2.3.1    Motorický vývoj .....	21
2.3.2    Kognitivní vývoj.....	22
2.3.3    Řeč .....	22
2.3.4    Socializace .....	22
2.3.5    Specifika u dvojčat v kojeneckém období .....	23
2.4    Batolecí věk .....	23
2.4.1    Motorický vývoj .....	23
2.4.2    Kognitivní vývoj.....	24
2.4.3    Řeč .....	24
2.4.4    Socializace .....	24

2.4.5	Specifika dvojčat v batolecím věku .....	25
2.5	Předškolní období .....	25
2.5.1	Motorický vývoj .....	26
2.5.2	Kognitivní vývoj .....	26
2.5.3	Řeč .....	26
2.5.4	Socializace .....	27
2.5.5	Specifika dvojčat v předškolním věku .....	27
3	PÉČE O DVOJČATA .....	29
3.1	Kojení dvojčat .....	29
3.2	Specifika v péči o dvojčata .....	30
3.3	Mentální zdraví matky dvojčat .....	31
3.4	Život rodiny dvojčat .....	32
3.5	Úskalí péče o dvojčata .....	33
	PRŮZKUMNÁ část .....	35
4	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY .....	35
5	Metodika průzkumné části .....	36
6	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	37
7	Diskuze .....	52
7.1	Limity výzkumu .....	55
7.2	Doporučení pro praxi a budoucí výzkum .....	55
8	Závěr .....	57
9	Použitá literatura .....	58
10	Přílohy .....	62

## Seznam obrázků a tabulek

<i>Obrázek 1 - Věk respondentek .....</i>	<i>37</i>
<i>Obrázek 2 - Vzdělání respondentek .....</i>	<i>38</i>
<i>Obrázek 3 - Věk dvojčat respondentek .....</i>	<i>39</i>
<i>Obrázek 4 - Převažující emoce respondentek, když zjistily, že čekají dvojčata.....</i>	<i>40</i>
<i>Obrázek 5 - Pocity respondentek v průběhu těhotenství s dvojčaty .....</i>	<i>41</i>
<i>Obrázek 6 - Množství respondentek, které již mělo děti před narozením dvojčat .....</i>	<i>42</i>
<i>Obrázek 7 - Největší výzvy v péči o dvojčata, ve srovnání s péčí o jedno dítě .....</i>	<i>44</i>
<i>Obrázek 8 - Průměrné pořadí náročnosti aktivit v oblasti péče o novorozená dvojčata .....</i>	<i>46</i>
<i>Obrázek 9 - Změny v životě respondentek po narození dvojčat.....</i>	<i>47</i>
<i>Obrázek 10 - Potřeby matek v novorozeneckém období dvojčat .....</i>	<i>48</i>
<i>Obrázek 11 - Potřeby matek v předškolním věku dvojčat.....</i>	<i>49</i>
<i>Obrázek 12 - Dostatek podpory okolí .....</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka 1 - Rozdíly v jednočetném a vícečetném těhotenství .....</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 2 - Rozdíly mezi očekáváním a zkušenostmi respondentek.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 3 - Potřeby respondentek od okolí .....</i>	<i>51</i>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce na téma „*Péče o dvojčata pohledem matky*“ je zaměřena na subjektivní pocity matek dvojčat od začátků těhotenství až do konce předškolního období dětí.

Mateřství dvojčat představuje množství specifických výzev i radostí a výrazně se liší od výchovy dětí, které se narodily po sobě (Vítková Rulíková, 2016, s. 7). Velký vliv na výskyt dvojčat v populaci má kromě genetiky také asistovaná reprodukce, která je v dnešní době na vzestupu. Pokud však rodiče nevyužijí metod asistované reprodukce, jsou dvojčata často spíše překvapením a rodiče mohou zaskočit. Tato situace je mnohdy neočekávaná a k rostoucí fyzické zátěži po dobu těhotenství tak ženě vyvstávají i nespočetné starosti, ať už jde o finanční zabezpečení rodiny, zvládnutí péče o dvě děti najednou či strach z hrozících komplikací a předčasného porodu.

První kapitola teoretické části této práce se zabývá problematikou vícečetného těhotenství z fyziologického hlediska. Popisuje rizika spojená s porodem dvojčat, včetně možných komplikací během těhotenství i porodu. Druhá kapitola se zaměřuje na vývojovou psychologii dvojčat, a to v kontextu jejich rozvoje od novorozeneckého období až po předškolní věk. Tato část je rozdělena dle vývojových období, u kterých jsou současně popsána specifika vývoje dvojčat. Poslední kapitola teoretické části se zaměřujeme na péči o dvojčata, kde je popsána problematika péče v různých oblastech včetně kojení, spánku a bezpečnosti. Kromě fyzické péče se také zaměřuje na vliv péče o dvojčata na mentální zdraví matek a celé rodiny. Zjišťuje, jakým způsobem péče o dvojčata ovlivňuje emocionální pohodu matek a jakým

Praktická část této práce se zaměřuje na zkoumání subjektivních pocitů a vnímání života u matek dvojčat. Pro sběr relevantních dat byl zvolen kvantitativní průzkum, a to formou nestandardizovaného anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Výsledky by mohly poskytnout hlubší porozumění subjektivním zkušenostem a potřebám matek dvojčat. Získané poznatky mohou být využity k vylepšení osvěty a pomoci poskytované těmto matkám jak ve zdravotnickém prostředí, tak i v rodinném zázemí a ve veřejném prostoru.

Záměrem této práce je, jak přispět ke zlepšení podpory, poradenství a péče poskytované matkám dvojčat, tak rozvíjet vhodné strategie a prostředky, které by mohly lépe odpovídat specifickým potřebám těchto matek. Tímto přístupem by mohlo dojít k celkovému zlepšení jejich mentálního zdraví a spokojenosti.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Cíle teoretické části práce**

- Popsat vznik a vývoj vícečetného těhotenství a problematiku s ním spojenou.
- Stručně popsat vývojovou psychologii až do období 6 let.

## **Cíl praktické části práce**

- Zjistit subjektivní pocity a vnímání života u matek dvojčat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ

Pojem vícečetné těhotenství popisuje stav, kdy se v děložní dutině ve stejný čas vyvíjí a následně i rodí více než jeden plod. Na základě počtu plodů poté hovoříme o dvojčatech (gemini), trojčatech (trigemini), čtyřčatech (quadrigemini) atd. V očích veřejnosti je vícečetné těhotenství mnohdy vnímáno velmi pozitivně. Z medicínského hlediska se však jedná spíše o komplikaci, která s sebou často přináší vysoká rizika jak pro plody, tak i pro matku. Větší nároky jsou kladeny také na rodinu z důvodu vyšší perinatální morbidity a mortality u vícečetných těhotenství (Hájek, 2014, s. 288; Procházka, 2020, s. 203; Studničková, 2016, s. 375).

### 1.1 Epidemiologie

Pro výpočet pravděpodobnosti výskytu vícečetných těhotenství u lidí se uvádí tzv. Hellinsovo pravidlo, které předpokládá výskyt dvojčat v poměru 1 : 80-90, trojčat 1 : 10 000 a čtyřčat 1 : 500 000. Toto pravidlo ovšem zohledňuje pouze spontánně počatá vícčata.

S rostoucím věkem rodiček a s rozvojem metod asistované reprodukce, jako je indukce ovulace u neplodných žen či IVF (In Vitro Fertilizace), však počet vícečetných těhotenství vzrostl. Z důvodu rizik, které jsou spojované s vícečetným těhotenstvím se v dnešní době již omezuje počet transferovaných embryí na jedno až dvě.

Vyšší pravděpodobnost početí vícčat narůstá také s počtem těhotenství ženy.

Zásadní roli ve zvýšeném výskytu hraje i dědičnost. Dvojčata se mnohem častěji rodí dcerám matek dvojčat a jsou uváděny zvýšené výskyty vícečetných těhotenství se 4–10násobně vyšší pravděpodobností (Hájek, 2014, s. 288; Procházka, 2020, s. 203; Studničková, 2016, s. 375; Baštecká, 2022).

### 1.2 Vznik vícečetného těhotenství

Dvojčata můžeme dle vzniku dělit do dvou kategorií – monozygotní (jednovaječná) a dizygotní (dvouvaječná). Uvádí se, že monozygotní dvojčata tvoří zhruba 30 % vícečetných těhotenství, zatím co dizygotní dvojčata tvoří až 70 %. Díky ultrasonografii lze již od 12. týdne zjistit o jaký typ vícečetného těhotenství se jedná (Hájek, 2014, s. 138, 288).

### **1.2.1 Monozygotní dvojčata**

Monozygotní dvojčata vznikají proniknutím jedné spermie do jednoho oocyty (vajíčka). Jejich spojením následně vzniká zygota, která se v raném stádiu rozděluje na dva základy. Jednovaječná dvojčata tudíž mají totožnou genetickou výbavu, stejné pohlaví, vzezření, a dokonce i společné duševní vlastnosti. Míra podobnosti se odvíjí od stádia, v němž se zygota rozdělí (Procházka, 2020, s. 204).

Pokud se rozdělí do 3. dne od oplodnění, mluvíme o dvojčatech bichoriálních biamniálních (BI-BI) – každý plod má svou placentu i plodové obaly stejně jako dvouvaječná dvojčata. Tento typ tvoří zhruba 30 % případů monozygotických dvojčat. Nejčastěji rozdělení nastává mezi 3.-9. dnem, pak se jedná o dvojčata monochoriální biamniální (MONO-BI), která zastávají až 70 %. Zde plody sdílí placentu, zůstává jim však vlastní amnion – což je vnitřní obal, který tvoří plodovou vodu. Společný amnion i placentu vidíme pouze u dvojčat monochoriálních monoamniálních (MONO-MONO), kde dochází k dělení mezi 9.-12. dnem. Jsou vzácná a tvoří pouhé 1 % monozygotních dvojčat. Jedná se o velmi rizikovou skupinu, kde je pravděpodobnost přežití obou plodů méně než 50 %. Pokud by došlo k rozdělení zygoty až po 12. dni od oplodnění mohou vznikat srostlice (siamská dvojčata) (Hájek, 2014, s. 288-289; Procházka, 2020, s. 203-204; Sadler, 2023, s. 139-141; Studničková, 2016, s. 375-376).

### **1.2.2 Dizygotní dvojčata**

Dle Hájka (2014, s. 289) dvouvaječná dvojčata tvoří asi 70 % vícečetných těhotenství. Novější literatura (Sadler, 2023, s. 137) však uvádí, že dizygotní dvojčata tvoří až 90 % všech dvojčat. Oba zdroje se ale shodují, že jejich četnost roste s věkem matky – Sadler dále uvádí až dvojnásobnou incidenci u matek ve věku nad 35 let.

Dvouvaječná dvojčata většinou vznikají při dvojité ovulaci (současném uvolnění dvou oocytů ze dvou vyvíjejících se folikulů) a následném oplodnění dvěma spermii. Z důvodu, že při takto vzniklém těhotenství se vyvíjejí dvě geneticky odlišné zygoty, podobnost dvojčat je obdobná jako u sourozenců. Z toho plyne, že ani pohlaví dvojčat nemusí být stejné. Ve vzácnějších případech se mohou vyvíjet dva oocyty v jednom folikulu nebo jedno vajíčko dvoujaderné (Hájek, 2014, s. 289).

Protože mají samostatné obaly a placenty, hovoříme o dvojčatech bichoriálních biamniálních. Může se ovšem stát, že v některých případech jejich placenty splynou, když se nachází v těsné blízkosti. Podobně tomu může být i s choriovými vaky (Sadler, 2023, s. 137).

Pokud by v průběhu jednoho cyklu došlo k oplození dvou vajíček, při dvou různých souložích označujeme tento jev jako superfekundace. Teoreticky také může dojít k superfetaci, kdy dojde k oplození druhého vajíčka v momentě, kdy už první vajíčko nidovalo v děloze. V obou případech by tedy bylo teoreticky možné, aby každé dvojče mělo rozdílného otce (Hájek, 2014, s. 289; Procházka, 2020, s. 204).

### **1.3 Komplikace**

S vícečetným těhotenstvím se často pojí četná rizika a specifické komplikace pro matku i plody. Z tohoto důvodu se ve většině řadí mezi riziková těhotenství. Jak už bylo zmíněno, nejrizikovější skupinou dvojčat jsou dvojčata MONO-MONO. U této skupiny je popisováno až pětikrát vyšší riziko těhotenské ztráty než u dvojčat bichoriálních. Taktéž je u nich značně vyšší riziko perinatální mortality a až dvakrát vyšší riziko předčasného porodu (Procházka, 2020, s. 204; Hájek, 2014, s. 289; Profema, b.r.).

#### **1.3.1 Mateřská rizika**

*„Vícečetné těhotenství je spojeno se zvýšenou mateřskou morbiditou. Komplikace spojené s těhotenstvím se u žen s vícečetným těhotenstvím vyskytují až sedmkrát častěji než při těhotenstvím jednočetném a mateřská mortalita je až trojnásobná“* (Studničková, 2016, s. 379).

Na podkladě vlivu zvýšeného progesteronu mohou matky dvojčat zaznamenávat častější rané gestózy než těhotné s jednočetným těhotenstvím. Mezi ně řadíme například ranní nevolnosti a zvracení (vomitus matutinus a emesis gravidarum), které se vyskytují především mezi 4.-8. týdnem, ale mohou pokračovat až do 14.-16. týdne těhotenství. Dále se může vyskytnout nadměrné zvracení (hyperemesis gravidarum), které často vede k hospitalizaci pro vyloučení celkových onemocnění, podání antiemetik a parenterální stravy (Hájek, 2014, s. 289, 316).

Ženy s vícečetnou graviditou až dvakrát častěji trpí chudokrevností (anemií), která je následkem expanze vaskulárního objemu a nedostatku železa. Dále se u nich v druhé polovině těhotenství častěji objevuje vysoký tlak (hypertenze) a příznaky preeklampsie až eklampsie. Tyto komplikace se zde pojí s horší prognózou než u jednočetných těhotenství (Hájek, 2014, s. 289; Procházka, 2020, s. 204; Studničková, 2016, s. 379).

Nadměrně zvětšená děloha utlačuje gastrointestinální trakt i močové cesty. Její objemové nároky mohou vést ke zhoršení cirkulace v oběhu a vzniku křečových žil (varixů). Dalšími následky mohou být také dechové obtíže spojované s elevací bránice. Vzhledem ke zvětšené

placentární ploše můžeme pozorovat i nepravidelnosti uložení placenty a hojnější krvácení placentárního původu v průběhu gravidity (Hájek, 2014, s. 289; Procházka, 2020, s. 204).

U vícečetných těhotenství zaznamenáváme až ve čtvrtině případů předčasný odtok plodové vody. Ten může vést k předčasnému porodu (před 37. týdnem gravidity), jehož riziko je u dvojčat 5–10x větší než u jednočetných gravidit. V České republice se v roce 2011 předčasně narodilo dokonce 55,2 % dvojčat (Procházka, 2020, s. 204).

### **1.3.2 Rizika pro plody a novorozence**

Vícečetná těhotenství mají 2–3x větší riziko vzniku vrozených vývojových vad a jsou 3–4x více zatížena perinatální mortalitou. Zahraniční literatura (Bowman, 2014, s. 14) uvádí, že jedno z pěti vícečetných těhotenství je postihnuto syndromem mizejícího dvojčete (vanishing twin), ke kterému dochází do 10. týdne těhotenství. Gravidita dále pokračuje jako jednočetná. Se zánikem jednoho z plodů v pozdějším stádiu těhotenství, může nastat řada komplikací jako jsou Rh senzibilizace nebo vaginální krvácení. Pokud se jedná o dvojčata monochoriální, sdílející jednu placentu, je zánik o to významnější. Po zániku jednoho z plodů může dojít k jeho resorpci nebo mumifikaci. Pokud k odúmrtí dojde v pozdějším stádiu jedná se o syndrom mrtvého plodu. Zatímco u monochoriálních dvojčat je nejrizikovější období kolem 28. týdne těhotenství, u bichoriálních dvojčat roste míra rizika v průběhu celého těhotenství (Hájek, 2004, s. 329; Hájek, 2014, s. 289; Procházka, 2020, s. 204-205).

Mezi vážné komplikace vícečetné gravidity patří IUGR – asymetrický intrauterinní vývoj plodu, k němuž dochází u jednoho z plodů ve 25–33 % případů. Pokud je rozdíl ve velikosti plodů 25 % a více, pak je slabší plod značně ohrožen neonatální mortalitou. Příčinou této asymetrie mohou být vrozené vady, dysfunkce placenty nebo nitroděložní infekce (Hájek, 2014, s. 290; Procházka, 2020, s. 205).

Twin-to-twin transfusion syndrom (TTTS) – takzvaná fetó-fetální transfuze se vyskytuje u 5–15 % jednovaječných dvojčat a jde spíše o pozdní komplikaci těhotenství. Může se tak vzácně stát, pokud v placentě monochoriálních dvojčat existují cévní spojky (Schatzův „třetí“ krevní oběh). Tyto spojky pak mohou způsobovat nerovnoměrnou cirkulaci krve mezi plody. Jeden plod se stává donorem (dárcem) a druhý pak receptorem (příjemcem). Ohrožena jsou při tomto stavu obě dvojčata. Donor trpí poklesem objemu krve, je anemický a hypotrofický. Receptor má naopak nadměrný přísun krve, je hypervolemický, edematózní, polycytemický a může u něj dojít až k srdečnímu selhání. Na ultrazvuku můžeme pozorovat především výrazný rozdíl v odhadované hmotnosti mezi plody, dále pak oligohydramnion u dárce a polyhydramnion u

příjemce. Jako terapii lze použít laserovou koagulaci cévních spojek, případně odlehčující aminocentézu výrazného polyhydramnionu u příjemce. V krajních případech lze pak zvážit usmrcení více postiženého plodu. Zcela zásadní je správné načasování porodu s ohledem na životaschopnost plodů a stáří gravidity. Pečlivý monitoring obou plodů je tedy nezbytný (Hájek, 2014, s. 290; Procházka, 2020, s. 205; Studničková, 2016, s. 378).

#### **1.4 Porod vícečetného těhotenství**

Management porodu u vícečetného těhotenství se odvíjí především od četnosti a stáří gravidity, polohy plodů a celkového stavu rodičky i plodů. V běžných zdravotnických zařízeních, které nedisponují speciálním vybavením je možné родit pouze donošená bichoriální biamniální dvojčata. Ostatní těhotné do 36+6 týdne těhotenství by měly родit ve specializovaných perinatologických centrech. Výskyt prematurity je u vícečetných těhotenství až dvakrát vyšší než u jednočetných těhotenství. Obecně platí, že u porodu dvojčat by měli být přítomni vždy dva porodníci, dvě porodní asistentky, dvě dětské sestry a neonatolog. Dostupný by měl být také anesteziolog a anesteziologická sestra v případě komplikací (Hájek, 2004, s. 330; Hájek, 2014, s. 292; Procházka, 2020, s. 206).

##### **1.4.1 Termín a způsob vedení porodu**

Určení nejvhodnějšího termínu a způsobu porodu ovlivňuje mnoho již zmíněných faktorů a mělo by být vždy společným rozhodnutím porodníka, neonatologa i rodičů. Ti by měli být dostatečně informováni a do celého procesu zapojováni. Se včasnou hospitalizací těhotné ženy klesá riziko náhlých urgentních situací. Rozdílné strategie porodu pak volíme dle typu dvojčat.

Porod dvojčat bichoriálních s fyziologickým průběhem těhotenství by měl proběhnout před dovršením 39. týdne gravidity (nejpozději tedy 38+6). Vaginální porod u nich je možný, pokud jsou dvojčata v příznivé poloze a žena v minulosti nepodstoupila operaci na děloze. Zjizvená tkáň dělohy by mohla totiž zapříčinit její rupturu v průběhu porodu.

Těhotenství s dvojčaty monochoriálními biamniálními je doporučováno ukončit v období mezi 34. a 36. týdnem těhotenství. I přestože je doporučován spíše porod císařským řezem, po podpisu informovaného souhlasu rodičkou, je možné vést porod i vaginálně.

Dvojčata monochoriální monoamniální, jsou zde výjimkou. Těhotenství s nimi se zásadně ukončuje pouze císařským řezem, a to v časovém rozmezí od 32. týdne do konce 35. týdne těhotenství (nejpozději tedy 34+6) (Hájek, 2014, s. 292; Procházka, 2020, s. 206-207).

### **1.4.2 Polohy plodů**

Pokud jsou oba plody v poloze podélné a naléhají hlavičkou jedná se o nejpříznivější stav pro vedení vaginálního porodu. Tato poloha dvojčat se vyskytuje až ve 40 % případů.

V dalších 40 % je plod A v poloze podélné hlavičkou a plod B v jiné poloze. I přesto, že je v těchto případech častěji preferován porod císařským řezem, stále je přípustná možnost vaginálního porodu.

Ostatní polohy plodů se vyskytují asi ve 20 % a porod je u nich vždy veden císařským řezem. Řadíme sem i kolizní polohu dvojčat, která je jednoznačnou indikací sekce. Nastává, pokud je plod A v podélné poloze koncem pánevním a plod B v poloze hlavičkou (Hájek, 2004, s. 330; Hájek, 2014, s. 292-293; Procházka, 2020, s. 206).

### **1.4.3 Vaginální porod**

V průběhu celého porodu je zapotřebí kontinuálně monitorovat stav obou plodů. To personálu umožňuje kromě kardiokografie také ultrazvuk, který by měl být vždy k dispozici. Jak již bylo zmíněno, samozřejmostí by měl být zkušený porodnický tým. Je vhodné i podání epidurální analgezie.

Aby bylo možné zajistit včasné podání uterotonik a jiné medikace, měl by být rodičce zaveden žilní vstup. Uterotonika jsou indikována v případě stagnace porodního nálezu či při poruchách děložní činnosti. Jsou také často využívány po porodu prvního dvojčete.

Po podvázání pupečníku plodu A by měla být provedena dirupce (protržení) vaku blan u plodu B. Dále je nutné okamžitě ověřit polohu a naléhání plodu B, které mohou být pozměněny. Poté lze podat infuzi s oxytocinem, pro zkrácení několikaminutové latence děložních kontrakcí po porodu plodu A. Časový interval mezi porodem obou dvojčat by neměl přesáhnout 1 hodinu. Důvodem je především riziko hypoxie u plodu B.

Třetí dobu porodní vedeme aktivně z důvodu zvýšeného rizika krvácení a hypotonie dělohy. S uterotoniky je však třeba vyčkat až po porodu druhého plodu. Ve čtvrté době porodní pak, po ošetření případných poranění, častěji kontrolujeme poporodní krvácení a zavínování dělohy (Hájek, 2004, s. 330; Hájek, 2014, s. 293; Procházka, 2020, s. 207).

#### 1.4.4 Císařský řez

Dle dotazníkového šetření porodnických pracovišť v České republice tvoří za roky 2004-2019 císařské řezy u vícečetných těhotenství až 78,6 % na rozdíl od těhotenství jednočetných, kde tvoří pouze 23,5 %. Císařský řez však představuje vyšší rizika pro matku dvojčat.

Mezi nejčastější indikace k plánovanému císařskému řezu patří nevhodná poloha plodů, dvojčata monochoriální monoamniální nebo těhotenství se třemi a více plody. K plánovanému císařskému řezu patří, stejně jako k jiným operacím, celkové předoperační vyšetření.

Po spontánním porodu prvního dvojčete se může vzácně stát, že je nutné provést císařský řez pro vybavení druhého plodu. Důvodem může být náhlá intrauterinní asfyxie plodu, změna polohy nebo prolaps pupečníku. Další možnou komplikací je apozice dělohy, která se taktéž vyskytuje po porodu prvního plodu nebo u předčasných porodů. Tento stav, vzhledem ke komplikacím, které představuje, vyžaduje technicky zdatného porodníka (Hájek, 2004, s. 330; Hájek, 2014, s. 293; Procházka, 2020, s. 207; Velebil, 2020, s. 12).

## 2 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE

*„Vývojová psychologie se zabývá zkoumáním souvislostí a pravidel vývojových proměn jednotlivých oblastí lidské psychiky i celé osobnosti a usiluje o porozumění jejich mechanismům“ (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 11).*

Jednotlivé teorie vývojové psychologie se různí v míře důrazu na dospívání a učení nebo v tom, zda považují psychický vývoj za plynulý proces, či odlišné vývojové období. Teorie J. Piageta například rozděluje vývoj, na fáze, jejichž pořadí je zdá se neměnné, avšak věk dosažení těchto fází je pouze průměrný a odvíjí se na základě inteligence, kultury, či socioekonomických faktorech. S. Freud na rozdíl od něj člení vývoj do pěti kategorií, které se odvíjí od pudů a motivace jedince (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 59–60).

### 2.1 Ovlivňující faktory

Vývoj každého jedince ovlivňují dvě základní skupiny činitelů. První skupinou jsou vnitřní faktory, které jsou neměnné. Mezi ně řadíme dědičnost, pohlaví, věk či vrozené choroby. Druhou skupinou faktorů je pak vliv prostředí, který se řadí mezi vnější příčiny. Do této skupiny spadá společnost a prostředí ve kterém jedinec žije nebo také kultura a náboženství, ve kterém je vychováván (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 58).

Následující kapitola stručně popisuje vývojovou psychologii dětí od narození do 6 let a její specifika u dvojčat.

### 2.2 Novorozenecké období

Novorozenecké nebo také neonatální období trvá od narození do 28. dne života dítěte. Fyziologický novorozenec se rodí mezi 38. – 42. týdnem těhotenství měří zhruba 50 cm a jeho průměrná hmotnost se pohybuje mezi 3300–3400 g (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 45). Užším novorozeneckým obdobím je pak první týden života. Jedná se o nejrizikovější období v lidském životě s největší úmrtností. Právě toto období je totiž rozhodující v adaptaci k životu (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 67).

Pro novorozence jsou typické krátké úseky bdělosti, během kterých převážně naplňuje své biologické potřeby. Dožaduje se potravy a na nelibé pocity a podněty reaguje pláčem a křikem. Pozorováním je pak možné rozlišit, zda je příčinou pláče hlad nebo třeba bolest (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 67; Vágnerová a Lisá, 2021, s. 46).

### **2.2.1 Somatický vývoj**

Novorozenecký somatický vývoj zahrnuje reakce na vrozené reflexy, které podporují adaptaci na nové prostředí a přežití. Mezi ně patří hledací a sací reflex, Moroův reflex a další motorické reflexy, které se využívají pro kontrolu vývoje mozkových funkcí. Tyto reflexy obvykle vymizí během prvních měsíců života (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 68; Vágnerová a Lisá, 2021, s. 45–46).

### **2.2.2 Kognitivní vývoj**

Novorozenecké zrakové vnímání je limitováno kvůli nezralosti nervových drah, s ostrostí až 30× menšími než u dospělého a omezeným zorným polem. Dítě do asi pěti měsíců nevykazuje zájem o statické objekty ve vzdálenosti větší než jeden metr (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 68). Novorozenec vnímá pouze obrysy objektů ve vzdálenosti 20–30 cm, což mu umožňuje rozeznat matčin obličej i přes rozostření (Iliescu a Dannemiller, 2008, cit. podle Vágnerová a Lisá, 2021, s. 47).

Novorozenci preferují ženský hlas a reagují živěji na hlas své matky (Langmeier a Krejčířová, 2007 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 68). Chuť a čich jsou klíčové v raném dětství a již u novorozenců dobře vyvinuté. Plod rozpoznává základní chutě již v prenatálním období. Novorozenec může matku poznat čichem již během prvních dnů života, zejména pokud je v těsné blízkosti matky (Langmeier a Krejčířová, 2007 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 69; Vágnerová a Lisá, 2021, s. 47).

### **2.2.3 Socializace a učení**

Sociální interakce spolu s dostatečným množstvím podnětů jsou nezbytné ke správnému vývoji novorozence. Od narození umí vyjádřit všechny základní výrazy emocí, ale díky socializaci je schopný je lépe rozvíjet, napodobovat, a dokonce i empaticky reagovat.

*„Novorozenec je dosud sice ‚sociálně naivní‘, není však ‚sociálně slepý‘, nechybí mu tedy schopnost globálně odrážet jisté sociální signály“ (Čačka, 2000 cit. podle, Kelnarová a Matějková, 2010, s. 69).*

Kvůli krátkým intervalům bdělosti novorozence, by se dospělý měl snažit vytvořit optimální podmínky pro učení – tj. plná nedělená pozornost rodiče, časté opakování, změny polohy, které mohou prodloužit okno bdělosti a správné načasování s ohledem na biorytmus dítěte (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 45; Langmeier a Krejčířová, 2007 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 69).

## 2.2.4 Specifika novorozených dvojčat

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, dvojčata mají výrazně vyšší riziko předčasného narození. To se může podepsat jak na jejich somatickém, tak kognitivním vývoji. Zralost novorozených dvojčat je tak nutné hodnotit jinak než děti z jednočetných těhotenství (Zahálková, 2002 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 68). Cooperová a Hymasová (2012, s. 77) dále doporučují ke dvojčatům od narození přistupovat jako k jedinečným osobnostem a podpořit tak rozvoj individuální identity. Matka by si tedy měla vyhradit čas na obě dvojčata a věnovat se jim i samostatně.

## 2.3 Kojenecké období

*„Kojenecký věk trvá od jednoho měsíce do jednoho roku. V tomto období se rychle rozvíjejí mnohé kompetence, které jsou stimulovány a podporovány matkou a jsou předpokladem k postupnému osamostatňování dítěte v batolecím věku“* (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 51).

Vývoj v tomto období je ovlivněn jak učením, tak vrozenými dispozicemi. Jeho rychlost se liší u každého jednotlivce a jsou zde zřejmé také individuální rozdíly v prožívání a chování dětí. Možnost získávání určitých zkušeností se pak odvíjí převážně od temperamentu dítěte. Toto období se vyznačuje, mimo jiné, prudkým tělesným růstem. Za jeden rok dítě vyroste v průměru o 20–25 cm a přibere zhruba 6–7 kg. Intenzivní je také rozvoj centrální nervové soustavy kojence (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 51; Kelnarová a Matějková, 2010, s. 72).

### 2.3.1 Motorický vývoj

Pohybový vývoj kojenci umožňuje získávat nové poznatky, zkušenosti a je základem na cestě k osamostatnění dítěte. Jeho rozvoj je podněcován vnějším prostředím a zajímavými stimuly, které dítě motivují (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 66).

Ve věku 2 měsíců by dítě mělo být schopné zvednout a udržet hlavičku v poloze na břiše, což zvětšuje jeho zorné pole a nabízí mu nové stimuly (Vágnerová, 2000 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 73).

Ve 3 měsících kojeneček dokáže odhadnout dosah svých paží, uchopit předmět do ruky a zvednout hlavičku nad podložku (Gregora a Velemínský, 2007 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 73; Vágnerová a Lisá, 2021, s. 67).

Podle Gregory a Velemínského (2007 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 73, 75) se dítě v 5 měsících naučí přitáhnout do sedu a sedět s oporou, ale nedoporučuje se nechat ho v sedu, dokud se nedokáže posadit samo, aby nepoškodilo své svalstvo. Dále se dokáže přetočit na

bříško a zpět na záda. O měsíc později už dokáže koordinovat pohyby obou horních končetin a umí si hračku předávat z jedné ruky do druhé.

V 9 měsících kojeneček zkoumá předměty nejen zrakem a rukama, ale také ústy, používá klíštkový úchop a začíná se plazit a lézt, sám se dostává do sedu a dokáže se přitáhnout do stoje (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 67). Doporučuje se nedávat dítěti pomůcky jako chodítka nebo vedení za ruce, protože to může vést k nevhodným pohybovým návykům. Dítě začne chodit samo, až bude připraveno (Gregora a Velemínský, 2007 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 73–75).

### **2.3.2 Kognitivní vývoj**

Kognitivní vývoj kojenců je úzce propojen s jejich motorickým rozvojem. Jean Piaget označuje časové období primárního rozvoje poznávacích schopností jako fázi senzomotorické inteligence, kde hraje klíčovou roli vnímání a pohybové dovednosti (Piaget, b.r. cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 75). Zrak je pro kojence zásadním smyslem pro orientaci a získávání informací. Jejich zraková ostrost se postupně zlepšuje, a od 3. měsíce také periferní vidění. Již krátce po narození dokážou rozlišovat zelenou a červenou barvu, a ve 2–3 měsících začínají rozeznávat základní barvy (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 76). Podle Příhody (1963 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 76) začínají kojenci poznávat matčin obličej a hlas až po ukončeném druhém měsíci, a mezi 3. a 4. měsícem si začínají pamatovat i další zajímavé předměty, často spojené s jejich potřebami.

### **2.3.3 Řeč**

Dle Klenkové (2006 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 76) ontogeneze dětské řeči neprobíhá jako samostatný proces. Vývoj řeči je taktéž ovlivňován socializací, myšlením a vývojem sensorického vnímání. Myšlení a řeč se ze začátku rozvíjí separátně, tzv. předřečové a předintelektuální období. Teprve po 2. roce života se jejich vývoj začne prolínat – myšlení se stává verbální a řeč intelektuální. Do té doby lze pozorovat u dítěte dorozumívání křikem, broukáním a později napodobivé žvatláni.

### **2.3.4 Socializace**

Dítě vnímá svoji matku jako jeden z prvních trvalých objektů. Začíná ji odlišovat od ostatních mezi 6.-9. měsícem. Pro toto období je typický strach z cizích lidí, který je zároveň důležitým znakem fyziologického vývoje. Kojeneček dokáže stimulovat pozornost rodičů díky vrozeným dispozicím, ale postupně je nucen přijmout i svou vlastní samostatnost (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 76-77).

### **2.3.5 Specifika u dvojčat v kojeneckém období**

Opožděný, či nestejný vývoj je pro dvojčata specifický. Jednovaječná dvojčata si většinou osvojují nové dovednosti jen s malým časovým rozdílem. Pokud se však jedná o dvojvaječná dvojčata různého pohlaví, tak se mohou dívky jevit čilejšími a vyvíjet se rychleji než chlapci. Ovšem ani dva chlapci, či dvě dívky se nemusí vyvíjet stejně rychle. Rozdíl v řádu pár týdnů není nic neobvyklého. V případě většího rozdílu je třeba navštívit lékaře, který může doporučit například Vojtovu metodu cvičení (Cooperová a Hymasová, 2012, s. 95; Vítková Rulíková, 2016, s. 112).

## **2.4 Batolecí věk**

Dítě ve věku od 1 roku do 3 let označujeme jako batole. Během tohoto období dochází k razantnímu rozvoji osobnosti a mnoha schopností. Typické je pro toto období osamostatňování se a s ním spojené širší poznávání světa. Batole se pokouší objevit své limity a utvrdit se ve svých schopnostech. Erikson (1963 cit. podle Vágnerová a Lisá, 2021, s. 107) označil batolecí věk jako období autonomie. V novější literatuře však Vágnerová a Lisá (2021, s. 107) preferují spíše pojem autonomizace, protože se jedná o proces.

### **2.4.1 Motorický vývoj**

Pohybová aktivita jakéhokoliv druhu je pro rozvíjející se dítě lákavá, a proto se svými motorickými schopnostmi často experimentuje. Opakováním těchto činností pak své schopnosti zdokonaluje. Motorické dovednosti jsou pro batole formou autoregulace a nástrojem k uspokojení svých potřeb. Mezi významné druhy pohybu v tomto období patří hlavně retence (udržení něčeho, setrvání někde) a eliminace (tendence pustit, zahodit). Ovládání těchto pohybů u svěřačů je pak klíčové pro vyměšování a udržování čistoty (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 80; Vágnerová a Lisá, 2021, s. 109).

Vývoj chůze je dle Langmeiera a Krejčířové (2007 cit. podle Kelnarová a Matějková, 2010, s. 80-81) zjevný. Kolem 12. měsíce dítě začíná dělat první samostatné krůčky, které zprvu nejsou dokonalé. Až mezi 13. a 15. měsícem se zvládá samostatně rozejít z volného postoje, ujit pár kroků a zase se zastavit bez přidržování. Od 15. měsíce si je již jistější v chůzi a zvládne utíkat o širší bázi. Ve dvou letech již utíká dobře a bez větších problémů zvládá nerovnosti terénu. Zdokonaluje se také jemná motorika. Pohyby rukou a prstů při uchopování, pouštění a manipulování s předměty jsou přesnější a jemnější. Po prvním roce života je už dítě schopno lépe načasovat upuštění předmětu a zvládá tak postavit dvě kostky na sebe.

### **2.4.2 Kognitivní vývoj**

Podle Piageta (b.r. cit. podle Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 78) se v roce a půl až ve 2 letech ukončuje vývoj senzomotorické inteligence a začíná nová etapa symbolického a předpojmového myšlení. Novým rysem této fáze je diferencovaná a aktivní akomodace, kdy dítě je schopno oddálené nápodoby. Kolem 2 až 4 let nastává fáze symbolického myšlení, kdy dítě začíná manipulovat se znaky a symboly, což mu umožňuje představit si objekty a činnosti bez jejich fyzického provádění a začíná opravdu chápat symbolický význam slov (Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 75–80).

Kognitivní rozvoj batolat je tedy úzce propojen s jejich schopností porozumět a používat jazyk k interakci a porozumění světu kolem sebe. To se projevuje postupnou změnou přístupu ke světu a lepším porozuměním reality. Podnětné prostředí hraje důležitou roli v poskytování informací nezbytných k pochopení různých vztahů a souvislostí. Celkově je batolecí věk klíčovým obdobím pro rozvoj mnoha aspektů kognitivních schopností, což má vliv na budoucí učení a adaptaci dítěte (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 81–82).

### **2.4.3 Řeč**

Vývoj jazykových schopností u batolat je zásadním prvkem kognitivního vývoje. Děti si v tomto věku začínají osvojovat slovní zásobu a rozumět slovům a větám dospělých. Formování řeči je spojeno s nápodobou, která dětem pomáhá rozvíjet různé složky řeči. Batolata často chybují při generalizaci a zúžení významu slov, což je v tomto vývojovém období běžné. Jejich slovní zásoba se rychle rozšiřuje, přičemž vrcholu dosahuje mezi 18. a 24. měsícem, kdy se slovník může zdesetinásobit (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 82–83)

### **2.4.4 Socializace**

Batolecí věk je obdobím vývoje, během kterého dítě prochází důležitými změnami ve svém sociálním a emocionálním životě. Začíná se postupně osamostatňovat a rozšiřovat své sociální vztahy. V prvních dvou letech je dítě značně závislé na matce, ale postupně se jeho okruh sociálních vztahů rozšiřuje. Během tohoto období si dítě pomalu vytváří svou roli v rodině a začíná se učit interagovat s lidmi kolem sebe. Kolem dvou let začíná dítě navazovat vztahy s druhými dětmi stejného věku. Objevuje se paralelní hra, kdy si děti hrají vedle sebe, aniž by spolu přímo komunikovaly. Tato fáze postupně přechází kolem tří let do fáze spolupráce nebo soupeřivosti, kdy si děti začínají společně hrát a učí se spolupracovat či soutěžit s ostatními (Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 80–84).

Toto období je rozhodující pro osvojení prosociálního chování, kdy děti začínají projevovat empatii a napodobovat sociální chování dospělých. Symbolická hra, jako například hra na domácnost nebo hra s panenkami, hraje v tomto věku důležitou roli v sociálním a kognitivním vývoji dětí. Tato hra jim umožňuje experimentovat s různými situacemi a porozumět vztahům a souvislostem ve světě kolem nich (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 84).

#### **2.4.5 Specifika dvojčat v batolecím věku**

Dvojčata mají často opožděný řečový vývoj, který se projevuje až ve třetině případů. To může být způsobeno vyšším časem stráveným spolu a nedostatečným vnímáním potřeby komunikace s ostatními lidmi. Dvojčata si často vytvářejí svůj vlastní jazyk nebo slovní zásobu, která je nesrozumitelná pro ostatní. Tento jazyk se nazývá kryptofázie a může obsahovat nahrazování písmen nebo specifický žargon. Rodiče dvojčat mohou komunikovat s dětmi jako s jednou osobou, což může vést k problémům s vyjadřováním první osoby jednotného čísla a vývoji řeči obecně. Tyto děti mají tendenci mluvit rychleji, zkracují slova a při vyslovování vynechávají konsonanty (souhlásky), možná ve snaze upoutat pozornost rodiče jako první (Thorpe a kol., 2003, s. 329; Vítková Rulíková, 2016, s. 123). I přes počáteční problémy se většinou vývoj řeči dvojčat stabilizuje a jejich schopnosti se přibližují normě (Vágnerová 2012, s. 137–139).

Dvojčata v tomto věku projevují intenzivní zvědavost a začínají objevovat svět kolem sebe. Jejich akční rádius se zvětšuje, což může zvýšit riziko nebezpečí, jako jsou pády, zranění nebo vystavení ostrým předmětům. Pro rodiče dvojčat je důležité dbát na bezpečnostní opatření, zejména pokud se jedná o chůzi venku. Nedoporučuje se příliš brzy opouštět kočárek, protože se děti mohou rozběhnout každé jiným směrem a mohou být vystaveny různým nebezpečím (Vítková Rulíková, 2016, s. 115–118).

### **2.5 Předškolní období**

Předškolní období, označované jako doba tří let před nástupem do školy, hraje klíčovou roli ve vývoji dítěte. Tato fáze je jedinečná v rychlosti, s jakou se děti učí, a zároveň představuje důležitou přípravu na budoucí život. Období předškolního věku představuje zlatou dobu hry a kreativity. Celkově je tedy předškolní období charakterizováno jako období rychlého rozvoje motorických, kognitivních a sociálních schopností (Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 87; Kelnarová a Matějková, 2010, s. 86).

### **2.5.1 Motorický vývoj**

Důležitou charakteristikou předškolního období je vývoj motorických schopností. Děti v této fázi jsou plné energie a nadšení, milují pohyb a postupně zdokonalují svou pohybovou obratnost, což zahrnuje lepší kontrolu nad svými svaly a schopnost provádět složitější pohyby s větší přesností. Jejich pohyby jsou preciznější a plynulejší, což jim umožňuje například běhání, šplhání, skákání, jízdu na kole či plavání, střídání různých pohybů a manipulace s předměty (Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 89; Kelnarová a Matějková, 2010, s. 92).

Součástí rozvoje motorických dovedností je také postupné zdokonalování kresby. Děti začínají s jednoduchými kresbami hlavonožce, které se postupně vyvíjejí do předrealistického způsobu vyjádření (Vágnerová 2012, s. 187).

Soběstačnost dítěte se v tomto období výrazně zvyšuje. Kromě rodiny má na tento proces vliv i předškolní zařízení. Děti se v mateřských školách učí nejen základním dovednostem, jako je oblékání, obouvání, mytí rukou a obličejů a samostatné stravování, ale také získávají dovednosti sociální interakce a spolupráce. Tato interakce s vrstevníky a pedagogy je zásadní pro rozvoj jejich sebevědomí a nezávislosti (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 91).

### **2.5.2 Kognitivní vývoj**

Kromě motorického vývoje je v předškolním období patrný výrazný rozvoj kognitivních schopností. Děti projevují zvědavost a vnímavost, což souvisí s jejich rostoucím zájmem o okolní svět. Jejich řeč se zdokonaluje a rozvíjí se také poznání o sobě a okolním prostředí. Kolem čtyř let se dítě dostává z úrovně předpojmového k názorovému myšlení, což Piaget (b.r. cit. podle Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 90) zdůrazňuje jako důležitý faktor v úsudcích dětí. Děti v tomto věku jsou egocentrické, antropomorfní, magické a artificialistické, což ovlivňuje jejich vnímání a chápání světa. Symbolická hra, zejména pohádky, hraje významnou roli v rozvoji jejich kognitivních schopností a podporuje tento přechod v myšlení (Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 90–92).

### **2.5.3 Řeč**

Současně s tím dochází k rozšiřování slovní zásoby, zvyšování znalosti gramatických pravidel a užívání řeči k regulaci svého chování. Kolem 4–5 roku se dítě zdokonaluje ve výslovnosti a téměř vymizí patlavost. Dochází k pokrokům ve stavbě řeči a zájem dítěte o mluvenou řeč se zvyšuje, což je důležitým faktorem pro další rozvoj jeho komunikačních schopností (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 86).

#### **2.5.4 Socializace**

V předškolním věku je patrný rozvoj sociálních dovedností. Nejdůležitějším prostředím pro rozvoj sociálních dovedností zůstává rodina, která poskytuje dětem základní modely chování a sociální interakce. V průběhu socializace dítěte dochází k vývoji sociální reaktivity, což zahrnuje schopnost vhodně reagovat na sociální situace a porozumění emocím ostatních. Dále dochází k vývoji sociálních kontrol, což znamená schopnost regulovat vlastní chování podle společenských norem a očekávání. Osvojení sociálních rolí je dalším důležitým prvkem socializace, kdy děti postupně přijímají a zvládají různé role ve společnosti, jako jsou role kamaráda, sourozence, a později třeba role žáka, studenta či pracovníka (Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 93– 94).

V tomto procesu socializace zastává hra významnou úlohu. Hra dětem umožňuje procvičovat sociální dovednosti, jako je spolupráce, komunikace a vyjednávání. Během her si děti vyzkoušejí různé role a situace, což jim pomáhá lépe porozumět společenským interakcím a naučit se, jak se chovat v různých situacích. Také si mohou prostřednictvím her lépe uvědomit své emoce a emoce ostatních a naučit se s nimi adekvátně zacházet. Celkově je hra důležitým prostředkem pro rozvoj sociálních dovedností a pro integrování dětí do společnosti (Vágnerová 2012, s. 187).

#### **2.5.5 Specifika dvojčat v předškolním věku**

V předškolním věku začínají dvojčata navštěvovat mateřskou školu, kde se začleňují do širšího kolektivu a přestávají být na sobě tak závislá. Zejména u dvojčat chlapec a děvče se začíná s nástupem do školky výrazněji rozlišovat společenská role jednotlivých pohlaví. Navzdory individuálním charakteristikám může docházet k vnímání dvojčat jako jednoho subjektu, což však lze omezit tím, že děti budou postupně navštěvovat různé zájmové kroužky, kde se projeví jejich individuální zájmy a schopnosti. V průběhu pobytu ve školce se mohou dvojčata naučit být samostatnější a uvědomit si svou vlastní odlišnost. Zvláště při absenci jednoho z dvojčat kvůli nemoci lze posílit samostatnost druhého dítěte, což je významným krokem k jeho individuálnímu rozvoji. Podpora ze strany učitelů a rodičů v tomto procesu má klíčový význam pro celkový rozvoj dvojčat (Vítková Rulíková, 2016, s. 127).

V této době se děti nejlépe učí základním pohybovým dovednostem, jako je plavání, jízda na kole, bruslení, lyžování a další. Pro rodiče představuje toto období výzvu, protože musí učit dva malé jedince najednou, což vyžaduje dvojnásobné úsilí a trpělivost. Je však důležité si uvědomit, že zpravidla bývá jedno z dvojčat na určitou dovednost šikovnější než druhé. Tento

rozdíl může být způsoben nejen individuálními genetickými predispozicemi, ale také prostředím, ve kterém se děti nacházejí a jejich osobnostními charakteristikami. Rodiče by měli být obezřetní při vzájemném hodnocení a porovnávání dvojčat. Zvláště u jednovaječných dvojčat může být porovnávání a hodnocení vnímáno velmi citlivě. Pokud jedno dvojče bude mít pocit, že je horší nebo méně schopné než jeho sourozenec, může to vést k negativním emocím a snížení sebevědomí (Cooperová a Hymasová, 2012, s. 112).

### **3 PÉČE O DVOJČATA**

Rodičovská péče o dvojčata představuje komplexní a měnící se proces. V prvních měsících je fyzická péče prioritou, zahrnuje krmení, přebalování, a koupání, s postupem času se činnosti stávají rutinními a zabírají méně času. S rostoucím věkem dvojčat se zvyšuje potřeba pozornosti a interakce ze strany rodičů, včetně výchovy a zajištění bezpečnosti.

Matky dvojčat se musí vypořádat se širokým spektrem činností, které vyžadují jejich pozornost a úsilí. Podle průzkumu jsou nejnáročnějšími úkoly krmení, organizace času a péče o domácnost, naopak přebalování a interakce s dětmi jsou vnímány jako méně náročné. Přesto vše je nezbytné poskytnout dvojčatům speciální péči, která bere v úvahu jejich individuální potřeby a možné komplikace spojené s narozením více než jednoho dítěte (Thorpe, 2003, s. 339; Nesnídalová, 2015, s. 35).

Tato kapitola se zabývá různými aspekty péče o dvojčata, včetně kojení, hygieny, mentálního zdraví matky i změnami v rodinné a partnerské dynamice.

#### **3.1 Kojení dvojčat**

Kojení je pro matku i dítě zdrojem intimity a vytváří mezi nimi pevný vztah. Proto je doporučeno začít s kojením co nejdříve po porodu, ideálně během prvních šesti hodin, a to i u dvojčat (Poloková, 2012, s. 67). Počátek kojení po narození dvojčat je skutečně výzvou a často vyžaduje pomoc od dalších osob (Yokoyama a kol., 2005, s. 46). Nejenže matka musí zajistit kojení dvou dětí současně nebo postupně, ale často se také potýká s tím, že jsou dvojčata často nedonošená a mají nedokonalý sací reflex. Nedostatek psychické a odborné podpory v této fázi může vést k nedostatečné tvorbě mléka (Neifert, Thorpe, 1990, s. 102–113), V případě nedostatku mateřského mléka musí matky často dokrmovat dvojčata umělým mlékem, což může negativně ovlivnit laktaci a zhoršit problémy s kojením. Dokrmování po kojení je pro matku časově náročné, zvláště pokud musí nejprve odstříkat mateřské mléko (Vítková Rulíková, 2016, s. 57).

I když může být kojení dvojčat náročné, zkušenosti matek i novodobé poznatky naznačují, že je plně proveditelné a přináší mnoho výhod. Mateřské mléko je bohaté na živiny a protilátky, což posiluje imunitu dětí a snižuje riziko infekcí a alergií. Kojení má také pozitivní účinky na psychické zdraví matky a pomáhá jí se zotavit po porodu (Vítková Rulíková, 2016, s. 57).

Některé matky preferují kojení obou dvojčat současně, zatímco jiné upřednostňují individuální přístup. Při současném kojení dvojčat matky často využívají kojící pomůcky, jako je kojící

polštář, což šetří čas ve srovnání s odděleným kojením. Naopak, oddělené kojení umožňuje matce budovat hlubší vztah s každým dítětem zvlášť. Existuje několik různých poloh pro kojení dvojčat, včetně boční polohy, polohy do kříže a tandemové polohy (Vítková Rulíková, 2016, s. 62).

Správná strava a dostatečný pitný režim matky jsou důležité pro kvalitní produkci mléka. Časté kojení v prvních dnech nejenže snižuje bolestivost bradavek, ale také stimuluje tvorbu mléka (Vítková Rulíková, 2016, s. 62). Pokud nastanou problémy s kojením jako hypogalaktie (nedostatečná tvorba mléka), hypergalaktie (nadbytečná tvorba mléka), galaktorea (vyučování mateřského mléka mimo období laktace), retence (tvrdnutí prsou z důvodu ucpaného mlékovodu), mastitida (zánět mléčné žlázy) a další, existují různé strategie a péče, které mohou pomoci (Binder, 2011, s. 242; Hájek, 2014, s. 449; Ševčíková, 2016, s. 41).

Alternativní formy krmení se stávají zásadními v situacích, kdy nastanou dočasné potíže s kojením nebo u předčasně narozených dětí, které nemohou být kojeny. Je důležité, aby tyto alternativní přístupy zachovávaly podobnou techniku přijímání potravy jako kojení, aby nedošlo k úbytku zájmu dítěte o sání z prsu. U novorozenců narozených po 33. týdnu těhotenství se často preferují metody krmení, které umožňují předem rozložení tuků v dutině ústní. Mezi tyto metody patří krmení lžičkou, stříkačkou, z kádinky, po prstu a pomocí suplementoru, kde se mléko k bradavce dopravuje cévkou z kádinky. Pro děti s nedostatečným perorálním příjmem se často využívá krmení pomocí nazogastrické nebo orogastrické sondy. Tento způsob krmení je častý zejména u dětí narozených před 32. týdnem těhotenství nebo u dětí s poruchami polykání nebo sacího reflexu (Ševčíková, 2016, s. 41).

### **3.2 Specifika v péči o dvojčata**

Každé novorozené dvojče je na začátku svého života bez povědomí o rozdílu mezi dnem a nocí. Aby se naučilo rozlišovat tyto časy a ustálilo si spánkový režim, je důležité, aby rodiče zavedli pravidelný večerní rituál. Ten může zahrnovat činnosti jako je koupání v teplé vodě nebo masáž. Noční krmení by mělo probíhat v klidu a tmě, aby děti pochopily, že je čas na spánek (Cooperová a Hymasová, 2012, s. 106; Vítková Rulíková, 2009, s. 60).

Špatně vyvinutý spánkový režim může mít negativní dopad na zdraví dětí. Pro dosažení synchronizovaného spánku obou dvojčat je možné provést kojení tak, že se obě děti nakrmí najednou, jakmile se jedno z nich probudí. Pro lepší spánek dětí může být užitečné zavinování. Tento způsob vytváří pocit bezpečí a jistoty, který podporuje klidný spánek. Je také důležité vybrat vhodnou výbavu a pomůcky pro péči o dvojčata, jako jsou kočárky, autosedačky a

postýlky (Cooperová a Hymasová, 2012, s. 109). Vybavení pro péči o dvojčata by mělo být vybráno s ohledem na potřeby dětí i rodičů, aby usnadnilo jejich každodenní život (Vítková Rulíková, 2016, s. 51).

### **3.3 Mentální zdraví matky dvojčat**

Psychika matky prochází různými fázemi adaptace, od přijetí novorozence do svého života, přes budování citové vazby během kojení a péče, až po vyrovnání se s neustálou péčí o dítě, což může vést k vyčerpání a pocitům neschopnosti (Ratislavová, 2008, s. 1; Colpin et al., 2000, s. 99–107).

V problematice psychiky matky před porodem i po porodu existuje mnoho faktorů, které ji ovlivňují (Spillman, 1987, s. 92–94). Náhlé hormonální změny, fyzické i emocionální proměny, únava a vyčerpání. Matky dvojčat se navíc často setkávají s pocitem zklamání z nedosažení přání ohledně přirozeného porodu, který je u dvojčat méně častý kvůli rizikům spojeným s druhým dítětem. Předchozí zkušenosti s péčí o dítě a podpora ze strany partnera a rodiny jsou v tomto období zásadní (Ratislavová, 2008, s. 1).

Samotný proces porodu, zejména císařský řez, může způsobit úzkost a strach, zejména u matek, které prožívají porod poprvé. Péče o dvojčata může přinést fyzickou i emoční náročnost, zhoršenou nedostatkem spánku a únavou. Pod vlivem stresu nebo nedostatku spánku může snadno dojít k rodinným problémům (Becker, 1986, s. 81). Matka může působit podrážděně a vyčerpaně, jelikož na rozdíl od partnera musí pracovat nepřetržitě. Pokud se rodina ocitne v takové situaci, otec by si to neměl brát příliš osobně, naopak je důležité matku podpořit a ocenit její práci (Vítková Rulíková, 2016, s. 81).

Oddělení matky a dětí po císařském řezu, zejména pokud jsou děti hospitalizovány kvůli nedonošenosti, představuje další zdroj stresu a psychické zátěže. Některé matky mohou cítit nedostatek sebedůvěry a tlak na dokonalost ve své mateřské roli. Kojení dvojčat může být výzvou, zejména pokud matka nemá dostatečnou podporu a znalosti o kojení (Vítková Rulíková, 2016, s. 54).

Důležitým faktorem pro psychiku matky v raném šestinedělí je bonding co nejdříve po porodu, podpora kojení a pozitivní přístup rodiny a zdravotnického personálu. Citový stav matky ovlivňuje i psychiku novorozence, což zdůrazňuje potřebu psychické pohody matky (Ratislavová, 2008, s. 2).

Poporodní období přináší pro nové matky různé emocionální výzvy. Poporodní blues, charakterizované úzkostí a náladovostí, je často přechodným stavem, který nepotřebuje léčbu, ale spíše podporu okolí (Hájek, 2014, s. 449). Na druhé straně poporodní deprese, ovlivňující asi 10 % matek, může mít vážné důsledky a vyžaduje pozornost a léčbu (Hanáková, 2015, s. 172). Ještě závažnější je poporodní psychóza, která vyžaduje lékařskou péči a může se projevovat různými symptomy, včetně změn chování a paranoidních bludů. Obecně je léčba psychických problémů po porodu založena na podávání léků podle ordinace lékaře a na psychoterapeutické léčbě (Hanáková, 2015, s. 172). Je však nutné tyto stavy včas rozpoznat a řešit (Hájek, 2014, s. 449).

### **3.4 Život rodiny dvojčat**

V rámci péče o dvojčata se prostředí rodiny mění, což přináší zvýšený fyzický i psychický stres pro rodiče. Jak dokládají některé starší prameny, rodiny s dvojčaty čelí finančním, zdravotním a psychickým obtížím (Bryan, 2003, s. 830), což omezuje možnosti zábavy a vytváření vztahů (Klein, 2017, s. 52). Péče o dvojčata může vést k pocitům ztráty kontroly nad vlastním životem a soukromím. Náročnost péče o dvojčata se projevuje i ve snížené mobilitě a potřebě konstantní přítomnosti dvou dospělých. Rodiny s dvojčaty jsou také náchylnější k výskytu týrání dětí (Groothuis et al., 1982, s. 771). Výskyt depresí u matek dvojčat je výrazně vyšší než u matek s jedním dítětem, což ovlivňuje dynamiku rodiny a vztahy mezi jejími členy (Hay, O'Brien, 1984, s. 193).

Partnerský a rodinný život s dvojčaty může přinést mnoho změn, které ovlivňují vztahy v rodině. Tato skutečnost má dopad nejen na matky, ale i na všechny členy, což se projevuje nižším počtem dalších potomků. Péče o dvojčata je náročná a vyžaduje více času a úsilí než péče o jedno dítě. To může vést k vyšší úrovni únavy a stresu pro oba partnery. S dvojčaty je důležité efektivně rozdělit úkoly a péči mezi oba partnery. To zahrnuje péči o děti, domácnost a další záležitosti. Role otců je v této situaci nenahraditelná, neboť fungují jako podpora, poradci a pomocníci v domácnosti a jejich aktivní angažovanost v péči o děti je zásadní pro harmonický chod rodiny. Je důležité udržovat otevřenou a pravidelnou komunikaci mezi partnery. To zahrnuje sdílení pocitů, starostí a plánování péče o děti. Zapojení otců do péče o děti přispívá k budování jejich vztahu s potomky a může zahrnovat různé úkoly, jako je například přebalování, koupání nebo krmení (Vítková Rulíková, 2009, s. 82).

Mnoho rodičů, zejména těch s nedonošenými dvojčaty, se také potýká s pravidelnými návštěvami lékaře a možnou rehabilitací svých dětí. V těchto rodinách je důležitá organizace

času, protože tyto aktivity jsou pro správný vývoj dvojčat nezbytné (Vítková Rulíková, 2009, s. 82; Šebková, 2015, s. 46).

Prarodiče jsou podstatnou součástí rodiny a podílejí se i na výchově dětí. Jejich role spočívá v poskytování podpory rodičům a péči o děti s respektem k rodičovským rozhodnutím. Je důležité, aby prarodiče podporovali rodiče bez kritiky nebo ovlivňování jejich výchovných metod. Jejich pomoc může být pro rodiče velkým ulehčením, ať už jde o hlídání dětí nebo praktickou pomoc v domácnosti. I když se mohou prarodiče potýkat s obtížemi při poskytování pomoci nové rodině a respektování rodičovských rozhodnutí, je důležité, aby si uvědomili, že rodiče musí najít vlastní cestu a učit se vlastními zkušenostmi. Prarodiče by neměli soudit své děti za jejich rodičovské schopnosti, ale naopak by měli být oceněni za svou pomoc a podporu v rodinném prostředí, například pohlídáním dětí, pomoci s domácími pracemi nebo přispěním k adaptaci na novou roli rodičů (Vítková Rulíková, 2009, s. 87).

### **3.5 Úskalí péče o dvojčata**

Během období od prvního do třetího roku života jsou děti v intenzivní fázi poznávání světa a často mohou být sobě nebo druhým nebezpečné. Rodiče dvojčat se musí vypořádat s náročným úkolem učení svých dětí osobní hygieně a základní sebeobsluze, což se pro ně často stává výzvou. Již od narození se rodiče setkávají s problémy spojenými s procházkami, jelikož mobilita s těžkým a širokým kočárkem je omezená. S rostoucím věkem dětí se procházky stávají ještě náročnějšími, protože děti jsou aktivnější a často se pohybují každé jiným směrem, proto je zajištění bezpečnosti dvojčat pro rodiče v této fázi obzvláště důležité (Vítková Rulíková, 2009, s. 80).

Rodiče často hledají různé způsoby, jak zvládnout péči o své děti. Studie provedená Robinem a kolegy (1988, s. 155) popisuje různé způsoby, jak matky zvládají péči o dvojčata. Některé matky preferují spolupráci s další osobou, jako je otec dětí, příbuzní nebo pomoc zvenčí, zatímco jiné matky upřednostňují zvládnutí péče samy. Některé matky se rozhodnou minimalizovat čas strávený péčí o děti. S tím souvisí i ztráta kontroly nad různými aspekty života, včetně financí a výchovných přístupů. Rodiče dvojčat také často pociťují ztrátu soukromí, protože jsou často uprostřed zájmu cizích lidí, kteří je zastavují, kdykoli jsou s dvojčaty venku na veřejnosti (Bryan, 2003, s. 832).

Komunitní péče a podpora jsou důležitými prvky pro rodiče dvojčat a poskytují prostředí, kde se rodiče mohou setkávat s ostatními rodinami dvojčat, sdílet zkušenosti a hledat podporu. Zde mohou získat užitečné informace a rady od odborníků i od ostatních rodičů, což může být velmi

cenné v období, kdy čelí různým výzvám spojeným s péčí o dvojčata. Komunitní porodní asistentky jsou dalším zdrojem podpory pro rodiče dvojčat. Tyto odbornice poskytují individuální péči a poradenství ženám v průběhu těhotenství, u porodu a po něm. Mohou pomoci s otázkami týkajícími se péče o dvojčata, reprodukčního zdraví a psychického blahobytu ženy po porodu. Jejich role je důležitá při poskytování podpory a pomoci rodičům v řešení problémů spojených s péčí o jejich dvojčata (Festová, 2007, s. 4).

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 4 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem praktické části této práce je zjistit subjektivní pocity a vnímání života u matek dvojčat.

Na tomto podkladě byly definovány 3 hlavní průzkumné otázky:

1. Jak matky vnímaly vícečetné těhotenství?
2. Jaké problémy převažovaly u matek v oblasti péče o dvojčata?
3. Jaké potřeby mají matky dvojčat?

Ke každé z těchto průzkumných otázek byly vytvořeny 4 dotazníkové otázky. Navíc byly na začátek přidány 3 identifikační demografické otázky. Kompletní znění dotazníku a všech 15 otázek je přílohou této bakalářské práce.

## 5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce je teoreticko-praktická. K praktické části byl zvolen kvantitativní průzkum a pro sběr potřebných dat byl vytvořen nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce pomocí online nástroje Survio.

Dotazníkové šetření probíhalo v březnu roku 2024 a bylo zaměřeno na matky dvojčat do 6 let věku. Distribuce dotazníků byla provedena za pomoci soukromé skupiny na sociální síti Facebook, kde byl dotazník pod heslem přístupný po dobu jednoho týdne. Celkový počet respondentek je 65 z 98 (100 %), které dotazník otevřely, ale nevyplnily. Návratnost dotazníku tak činí 66,3 %.

V úvodu dotazníku jsou respondentky krátce seznámeny s autorkou dotazníku a s tématem bakalářské práce. Respondentky jsou dále informovány o kritériích pro vyplnění dotazníku, a že odesláním dotazníku souhlasí se zařazením do průzkumného šetření.

Dotazník se skládá z 15 otázek. První tři otázky (1, 2, 3) jsou identifikačního charakteru a slouží především k posouzení vzorku respondentek. Dotazník obsahuje dvě dichotomické uzavřené otázky (6, 14), dvě polouzavřené otázky, které umožňují výběr jedné odpovědi (4, 8) a tři otázky, kde respondenti seřazují položky (10, 12, 13). Pro získání komplexnějších odpovědí byla dvakrát využita i matice otázek (5, 11) a tři otevřené otázky (7, 9, 15), které více rozvíjejí již zmíněné otázky dichotomické, k získání detailnějších informací a subjektivních pocitů respondentek.

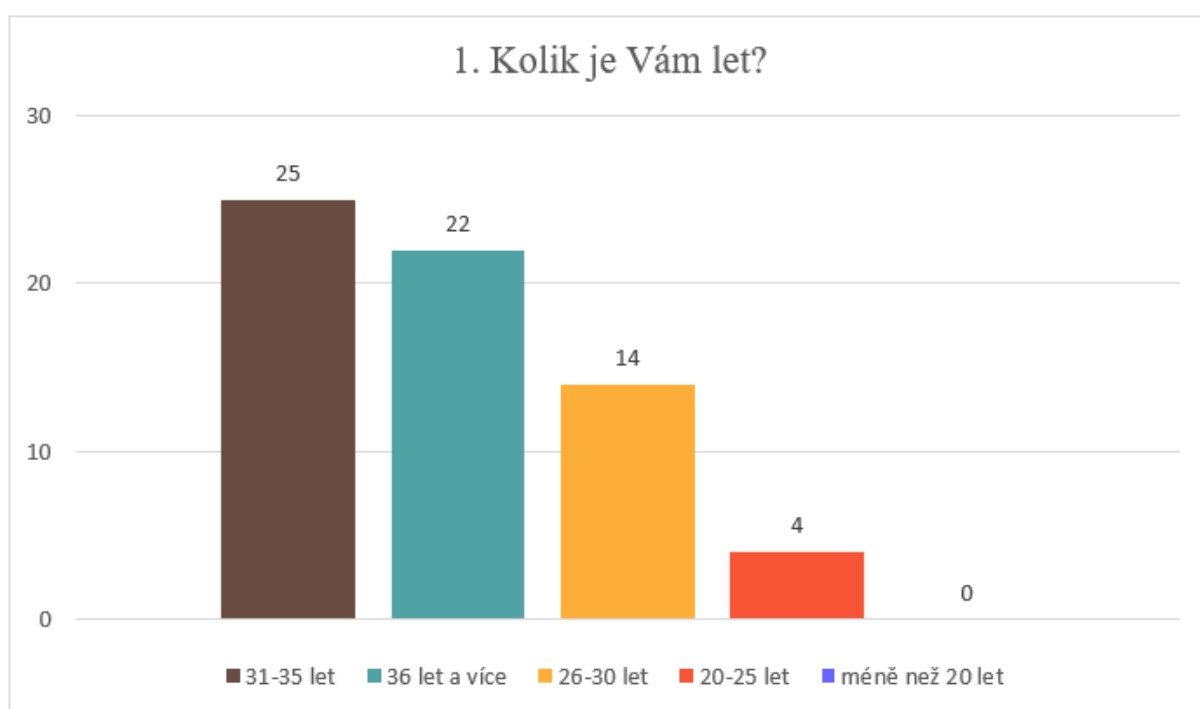
Pro zpracování dat byl použit online nástroj Survio, MS Word a MS Excel. Pro prezentaci výsledných dat byly použity barevné grafy a tabulky. Data jsou dále slovně interpretována. Zapsána jsou prostřednictvím absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost ( $n_i$ ) znázorňuje počet respondentek, které uvedly danou možnost. Relativní četnost ( $f_i$ ) je podílem absolutní a celkové četnosti a je vyjádřena v procentech.

## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části jsou pomocí tabulek a grafů znázorněna získaná data z dotazníku vlastní konstrukce, která jsou dále slovně interpretována.

### Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

- a) Méně než 20 let
- b) 20–25 let
- c) 26–30 let
- d) 31–35 let
- e) 36 let a více



Obrázek 1 - Věk respondentek

Největší zastoupení v dotazníku mají ženy ve věku 31–35 let, a to v počtu 25 (38,5 %). Dále to jsou ženy starší 36 let, kterých je 22 (33,8 %), ženy 26–30 let, kterých odpovědělo 14 (21,5 %) a 4 ženy (6,2 %) ve věku 20–25 let. Téměř  $\frac{3}{4}$  respondentek (72,3 %) je tedy starších 30 let. Žádná respondentka v průzkumu není mladší 20 let.

## Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Střední vzdělání s výučním listem
- c) Střední vzdělání s maturitní zkouškou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

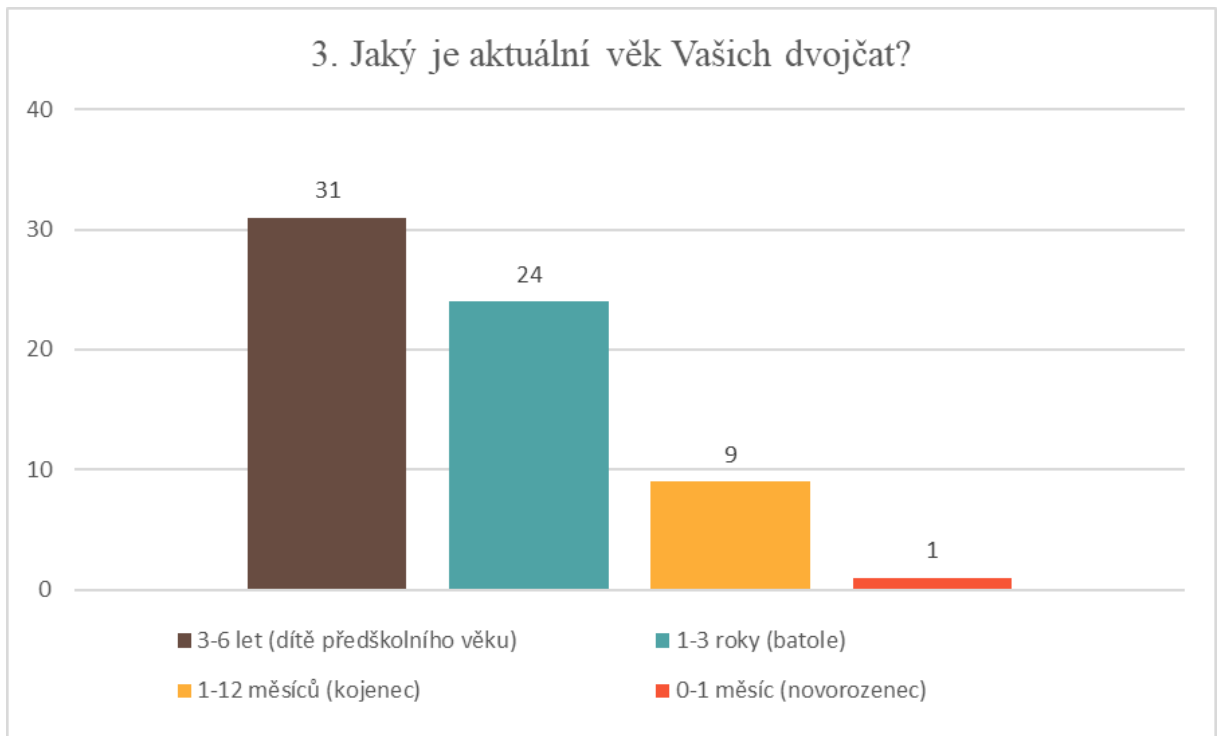


Obrázek 2 - Vzdělání respondentek

Druhá otázka zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Z dat vyplývá, že většina respondentek 45 (69,2 %) má vyšší než středoškolské vzdělání. Konkrétně má vysokoškolské vzdělání 42 žen (64,6 %), středoškolské s maturitou 17 žen (26,2 %), vyšší odborné vzdělání 3 ženy (4,6 %), středoškolské s výučním listem 2 ženy (3,1 %) a základní vzdělání pouze jedna žena (1,5 %).

### Otázka č. 3: Jaký je aktuální věk Vašich dvojčat?

- a) 0–1 měsíc (novorozenec)
- b) 1–12 měsíců (kojenec)
- c) 1–3 roky (batole)
- d) 3–6 let (dítě předškolního věku)

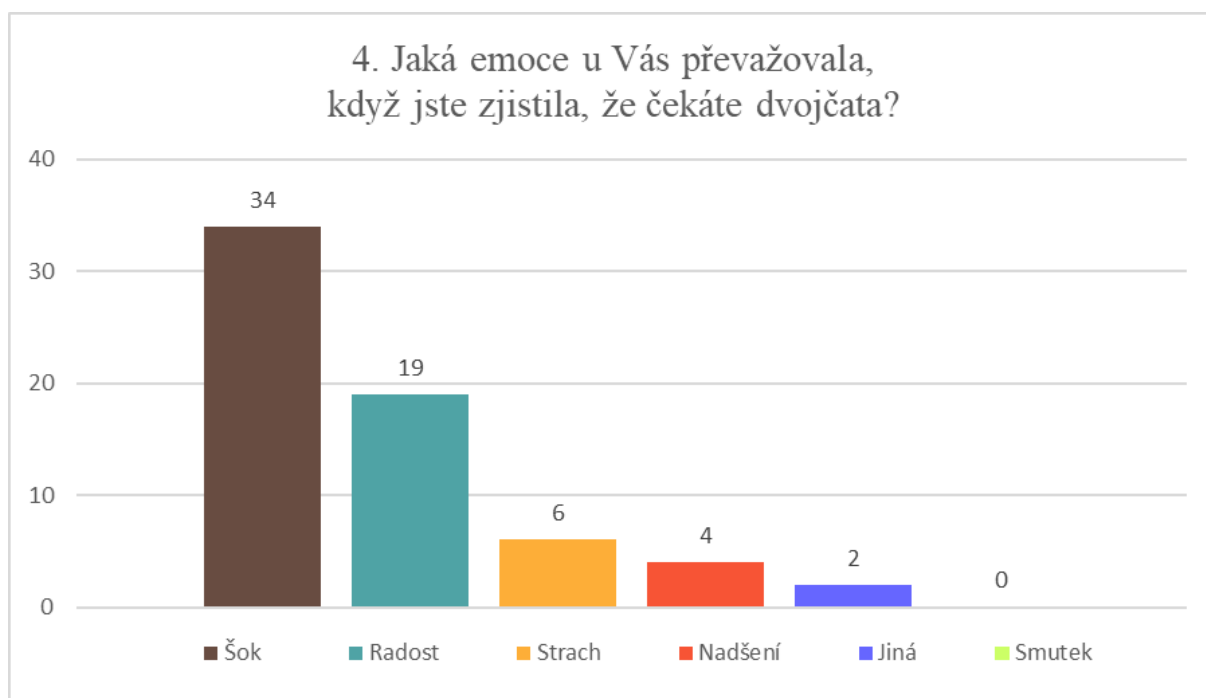


Obrázek 3 - Věk dvojčat respondentek

Největší skupinou respondentek byly matky předškolních dětí ve věku 3–6 let, které tvořily téměř polovinu vzorku, a to v počtu 31 (47,7 %). Sestupně pak následovaly matky batolat v počtu 24 (36,9 %), matky kojenců 9 (13,8 %) a pouze 1 (1,5 %) matka kojence.

#### Otázka č. 4: Jaká emoce u Vás převažovala, když jste zjistila, že čekáte dvojčata?

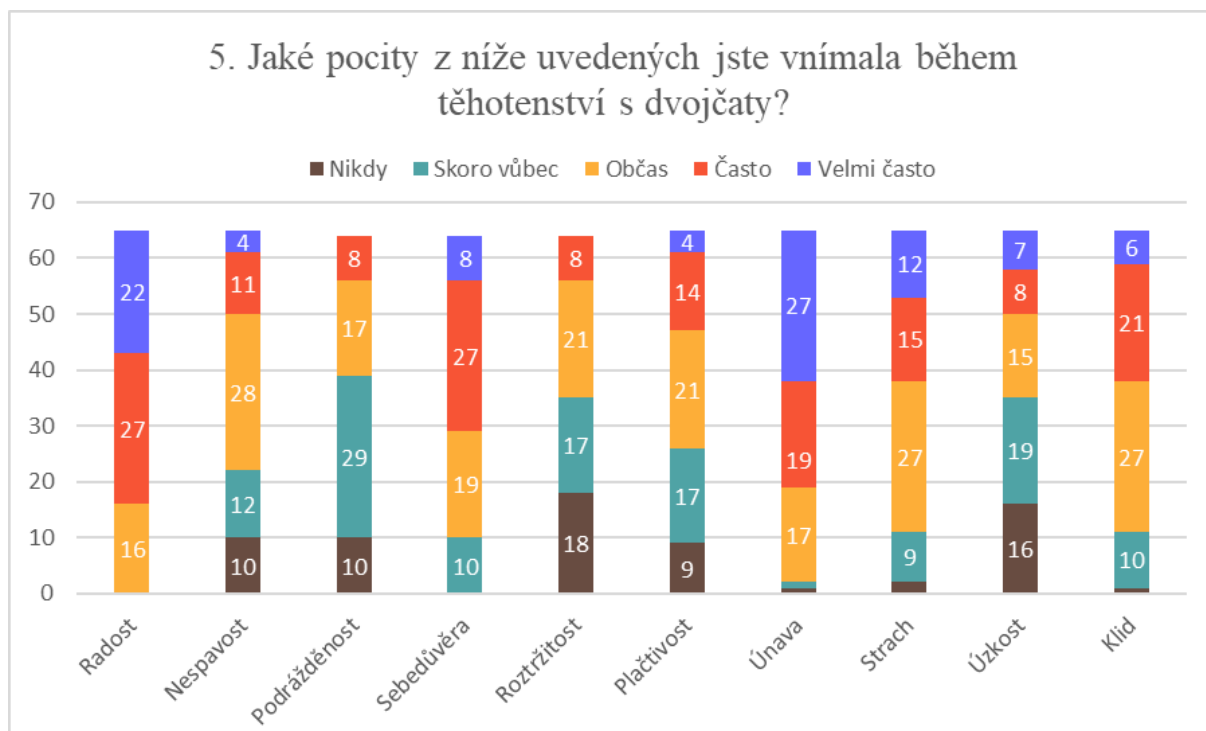
- a) Radost
- b) Strach
- c) Smutek
- d) Nadšení
- e) Šok
- f) Jiná



Obrázek 4 - *Převažující emoce respondentek, když zjistily, že čekají dvojčata*

Tato otázka, stejně jako všechny ostatní, nabízela volbu pouze jedné odpovědi. Nejsilnější emoce, která suverénně převažovala, byl šok. Ten pocíťovalo 34 (52,3 %) z dotazovaných. Dalších 19 (29,2 %) vnímalo převážně radost, 6 strach (9,2 %) a 4 nadšení (6,2 %). Dvě respondentky (3,1 %) prožívaly jiné emoce, ale u žádné z dotazovaných respondentek nepřevažoval smutek.

## 5. otázka: Jaké pocity z níže uvedených jste vnímala během těhotenství s dvojčaty?



Obrázek 5 - Pocity respondentek v průběhu těhotenství s dvojčaty

Pátá otázka byla položena formou matice odpovědí, kdy respondentky musely u každého ze zmíněných pocitů zvolit, jak často jej pociťovaly na škále od velmi často – často – občas – skoro vůbec, až po nikdy.

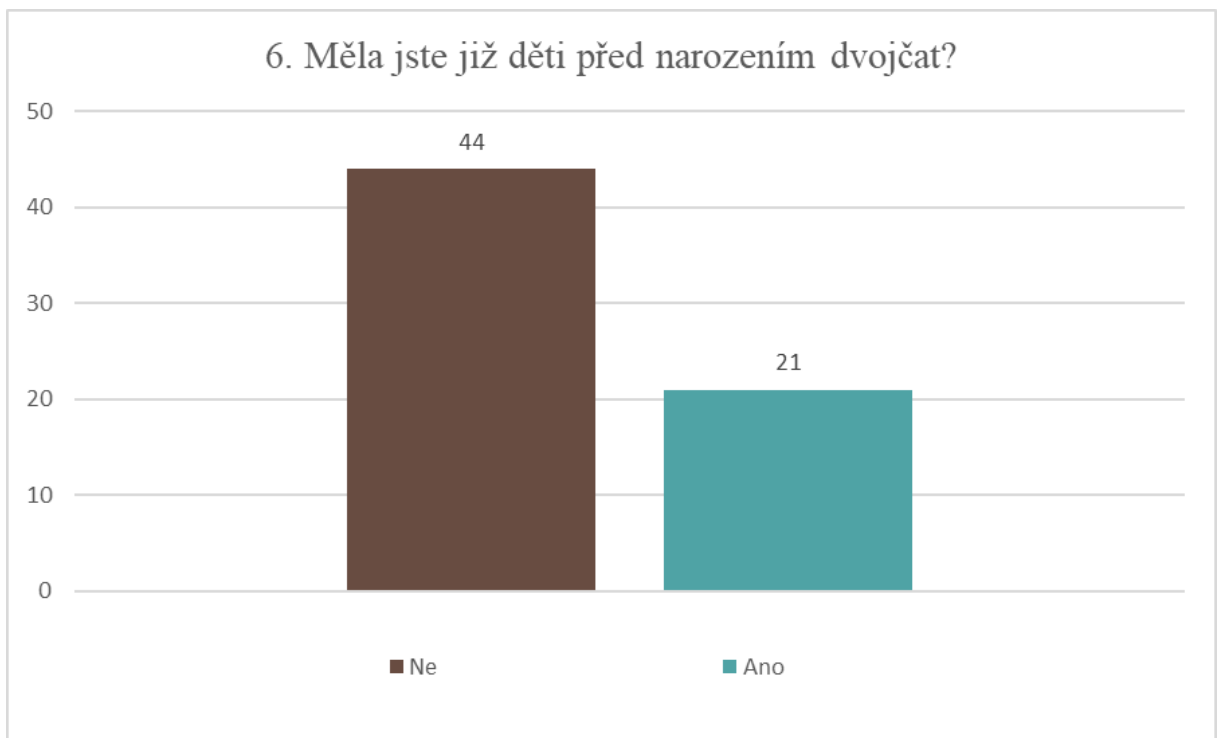
Jako nejčastěji prožívanou respondentky uváděly únavu, která se vyskytovala velmi často u 27 (41,5 %), často u 19 (29,3 %) a občas u 17 (26,2 %). Pouze 2 (3,1 %) respondentky zvolily možnosti skoro vůbec a nikdy. Další velmi silnou emocí byla radost spojovaná s těhotenstvím, kterou velmi často prožívalo 22 žen (33,8 %), často 27 žen (41,6 %) a občas 16 žen (24,6 %). Žádná z respondentek nezvolila u této emoce možnosti skoro vůbec a nikdy. Třetím nejčastějším pocitem byl u respondentek strach. Ten byl zvolen u 12 (18,5 %) velmi často, u 15 (23,1 %) často a u 27 (41,5 %) občas. Pouze 9 (13,8 %) respondentek nezažívalo strach skoro vůbec a 2 (3,1 %) jej nepocítily nikdy.

Mezi nejméně prožívané pocity v těhotenství se řadily roztržitost, úzkost a netrpělivost. U roztržitosti 18 žen (27,7 %) zvolilo možnost nikdy, 17 (26,1 %) skoro vůbec a pouze 1 (1,5 %) žena zvolila možnost velmi často. Dále u pocitu úzkosti zvolilo 16 (24,6 %) respondentek možnost nikdy a 19 (29,2 %) skoro vůbec. Netrpělivost pak 27 žen (41,6 %) nepocítovalo skoro

vůbec a 11 žen (16,9 %) nikdy. Až na únavu a strach tak z výsledků vyplývá, že ženy během těhotenství vnímaly spíše pozitivní emoce.

**Otázka č. 6: Měla jste již děti před narozením dvojčat?**

- a) Ano
- b) Ne



*Obrázek 6 - Množství respondentek, které již mělo děti před narozením dvojčat*

Šestá otázka byla uzavřená a respondentky měly na výběr pouze z odpovědí ANO a NE. Otázka se zaměřovala na fakt, zda dotazované již měly děti před narozením dvojčat či nikoliv. Výsledkem této otázky bylo, že většina žen 44 (67,7 %) nemělo před narozením dvojčat děti. Méně než třetina 21 (32,3 %) naopak děti již měla.

**Otázka č. 7: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, jaké rozdíly jste pociťovala v těhotenství s jedním dítětem a se dvěma?**

*Tabulka 1 - Rozdíly v jednočetném a vícečetném těhotenství*

Odpověď	ni
Velké břicho a s ním snížená pohyblivost	5
Výraznější nevolnosti	4
Větší zdravotní komplikace	6
Větší strach	7
Velké	1
Žádné	1
Menší opatrnost než u prvního těhotenství	1
Větší únava	3

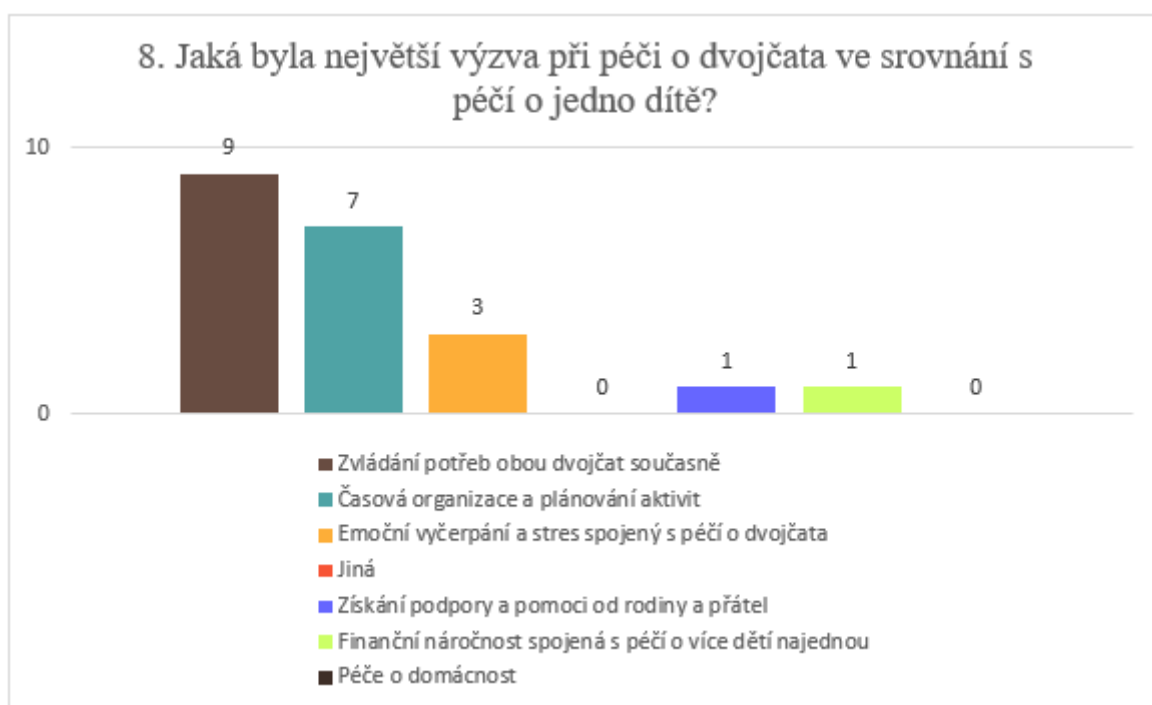
Tato otázka navazuje na otázku předchozí (6) a jelikož byla podmíněna odpovědí ANO, byla nastavena jako nepovinná. Jedná se o otevřenou otázku, ve které respondentky slovně popsaly, jaké rozdíly pociťovaly v jednočetném a vícečetném těhotenství. Respondentek odpovědělo 21 (100 % dle odpovědí na otázku č. 6). Z důvodu, že odpovědi popisovaly často více rozdílů najednou, jsou hodnoty vztahovány k četnosti odpovědi, tudíž mohou převyšovat počet respondentek na danou otázku.

Nejčastější odpovědí byl větší strach v těhotenství v počtu 7 odpovědí. Spojován byl především se zdravím plodů v těhotenství a následným zvládnutím péče o dvojčata: „*Jelikož se nyní jednalo o rizikové těhotenství tak větší strach. Předchozí těhotenství bylo bez komplikací a byla jsem mladá, takže jsem nic neřešila.*“ Druhou nejčastější odpovědí byly častější zdravotní komplikace a s nimi spojená hospitalizace než při jednočetném těhotenství. Ty zažívalo 6 (28,6 %) žen z 21. Pět žen také zaznamenalo sníženou pohyblivost spojenou s větším těhotenským břichem: „*Rozdíl byl jen v tom, že jsem s velkým břichem musela běhat za svými 2 syny, protože děti se neptají.*“ 3 ženy uvedly větší únavu a 4 ženy výraznější nevolnosti než u těhotenství s jedním dítětem. Objevily se také odpovědi, že rozdíly byly velké, žádné nebo, že respondentka

nebyla tolik opatrná, jako u prvního těhotenství. Tyto odpovědi však čítaly každá pouze jeden hlas.

**Otázka č. 8: Jaká byla největší výzva při péči o dvojčata ve srovnání s péčí o jedno dítě?**

- a) Časová organizace a plánování aktivit
- b) Zvládání potřeb obou dvojčat současně
- c) Emoční vyčerpání a stres spojený s péčí o dvojčata
- d) Finanční náročnost spojená s péčí o více dětí najednou
- e) Získání podpory a pomoci od rodiny a přátel
- f) Péče o domácnost
- g) Jiná



*Obrázek 7 - Největší výzvy v péči o dvojčata, ve srovnání s péčí o jedno dítě*

U této položky byla možnost výběru jedné odpovědi z více možností. Většina respondentek 9 (42,9 %) odpověděla, že pro ně největší výzvou bylo zvládání potřeb obou dvojčat současně. Pro 7 respondentek (33,3 %) byla nejtěžší časová organizace a plánování aktivit, pro 3 (14,3 %) emoční vyčerpání a stres spojený s péčí o dvojčata. Získání podpory a pomoci od rodiny a přátel zvolila 1 žena (4,8 %) stejně jako finanční náročnost spojenou s péčí o více dětí najednou 1 (4,8 %). Položku péče o domácnost ne zvolila žádná z respondentek.

### Otázka č. 9: Jak se liší Vaše zkušenosti s péčí o dvojčata od očekávání před jejich narozením?

Tabulka 2 - Rozdíly mezi očekáváním a zkušenostmi respondentek

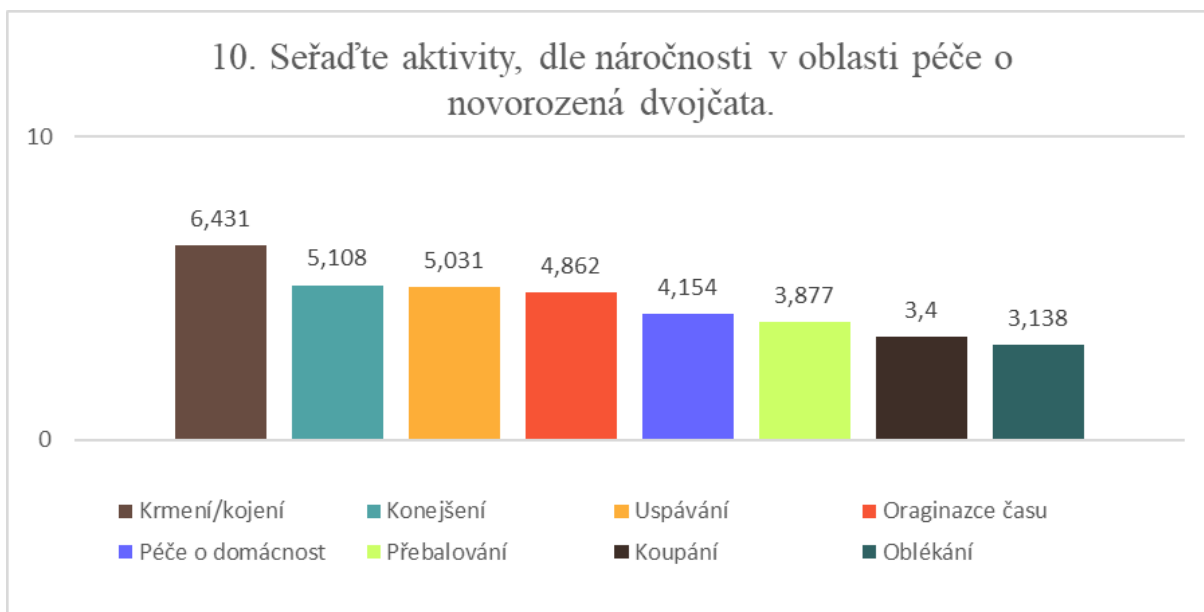
Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Nijak	13	20 %
Je to těžší, než jsem čekala	22	33,8 %
Je to jednodušší, než jsem čekala	12	18,5 %
Neměla jsem očekávání	9	13,8 %
Mé zkušenosti se liší, od očekávání	6	9,2 %
Péče v inkubátoru	1	1,5 %
Náročnost se zvyšuje s věkem dvojčat	2	3,1 %

Otázka č. 9 byla otevřená. Respondentky zde byly tázány, jak moc se lišily jejich zkušenosti s péčí o dvojčata od očekávání, které měly před jejich narozením. Na otázku odpovědělo všech 65 (100 %) respondentek.

Nejpočetnější skupina respondentek 22 (33,8 %) uvedla, že péče o dvojčata, byla mnohem náročnější, než očekávala. Jedna respondentka napsala: „*Spíš přemýšlím, v čem jsem měla očekávání správná. Myslela jsem, že po třech měsících najdeme rytmus, že si budu užívat každý okamžik, že si najdu čas i na sebe... A zatím je to každý den holý boj o přežití, jsem neustále ve stresu a nemám, koho se zeptat, když si nevím rady, protože matky s jedním dítětem v mém okolí mi nerozumí.*“ 2 (3,1 %) respondentky uvedly, že se náročnost péče s věkem dokonce zvyšuje. 12 (18,5 %) respondentek naopak uvedlo, že je péče jednodušší, než si představovaly. Realita se shodovala s očekáváním u 13 (20 %) žen: „*Mé očekávání a zkušenosti jsou totožné. Pracovala jsem mnoho let na NOVO oddělení a měla jsem jasnou představu, co péče o dvojčata obnáší.*“ Žádná očekávání nemělo 9 (13,8 %) matek, blíže nespecifikované odlišné zkušenosti pak uvedlo 6 (9,2 %) matek. Jedna matka odpověděla: „*Tak asi to, že jsem je opečovávala v inkubátoru. Jinak nic.*“

### Otázka č. 10: Seřad'te aktivity, dle náročnosti v oblasti péče o novorozená dvojčata.

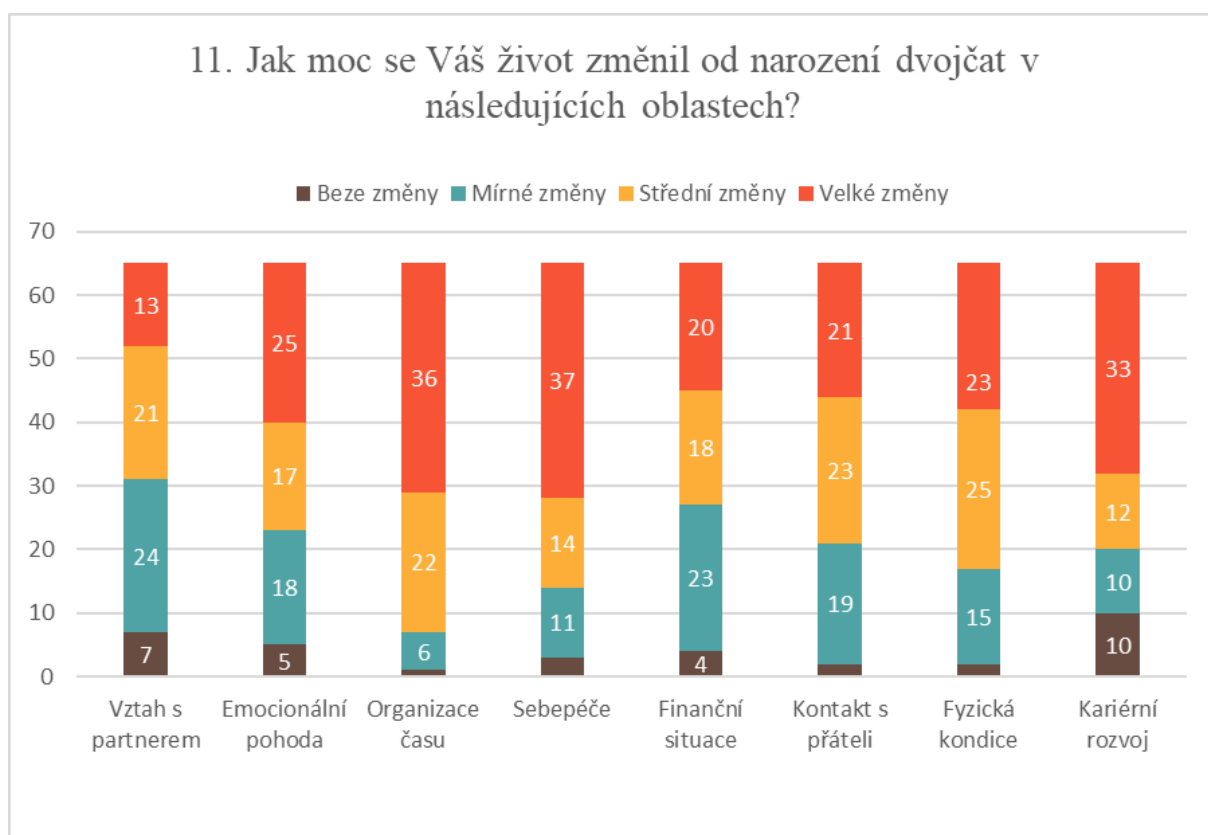
- 1) Krmení/kojení
- 2) Přebalování
- 3) Uspávání
- 4) Konejšení
- 5) Organizace času
- 6) Péče o domácnost
- 7) Oblékání
- 8) Koupání



Obrázek 8 - Průměrné pořadí náročnosti aktivit v oblasti péče o novorozená dvojčata

V otázce číslo 10 byly respondentky vyzvány, aby seřadily aktivity podle náročnosti od nejtěžší po nejjednodušší v novorozeneckém období dvojčat. Dle průměrného pořadí vychází z uvedených dat jako nejnáročnější aktivita krmení/kojení novorozence (6,431). Sestupně pak následují konejšení (5,108), uspávání (5,031), organizace času (4,862), péče o domácnost (4,154), přebalování (3,877), koupání (3,4) a jako poslední oblékání (3,138).

### Otázka č. 11: Jak moc se Váš život změnil od narození dvojčat v následujících oblastech?



Obrázek 9 - Změny v životě respondentek po narození dvojčat

Jedenáctá otázka byla opět položena formou matice odpovědí. Respondentky zde měly zhodnotit, jak moc se jim od narození dvojčat v určitých oblastech změnil život, a to na škále beze změny – mírné změny – střední změny – velké změny.

Více než polovina respondentek označila, že největší změny pocítily v oblasti sebepéče, organizaci času a kariérního rozvoje. Velké změny v sebepěči vnímalo 37 žen (56,9 %), 14 (21,5 %) žen vnímalo střední změny, 11 (16,9 %) žen mírné změny a pouze 3 (4,6 %) respondentky žádné změny nepocítily. V organizaci času zaznamenalo velké změny 36 (55,4 %) žen, 22 žen (33,8 %) označilo změny za střední a 6 (9,2 %) respondentek za mírné. Pouze 1 (1,5 %) respondentka nezaznamenala v organizaci času od narození dvojčat žádné změny. V oblasti kariérního rozvoje zaznamenalo 33 (50,8 %) žen velké změny, 12 (18,5 %) žen střední změny a 10 (15,4 %) žen mírné změny. Žádné změny v kariérním růstu nezaznamenalo 10 (15,4 %) respondentek.

Nejméně změn respondentky pociťovaly ve vztahu s partnerem, kdy 24 (36,9 %) žen zvolilo mírné změny a 7 (10,8 %) žen beze změny. Další kategorií, která se příliš nezměnila, byla dle respondentek finanční situace. Zde 23 (35,4 %) žen zaznamenalo mírné změny a 4 (6,2 %) ženy nezaznamenaly změny žádné.

**Otázka č. 12: Jaké potřeby jste pociťovala jako matka dvojčat v novorozeneckém období?**

- 1) Čas na sebe sama
- 2) Relaxace a spánek
- 3) Kvalitní strava
- 4) Intimita
- 5) Pomoc s péčí o děti a domácnost
- 6) Psychická opora od blízkých



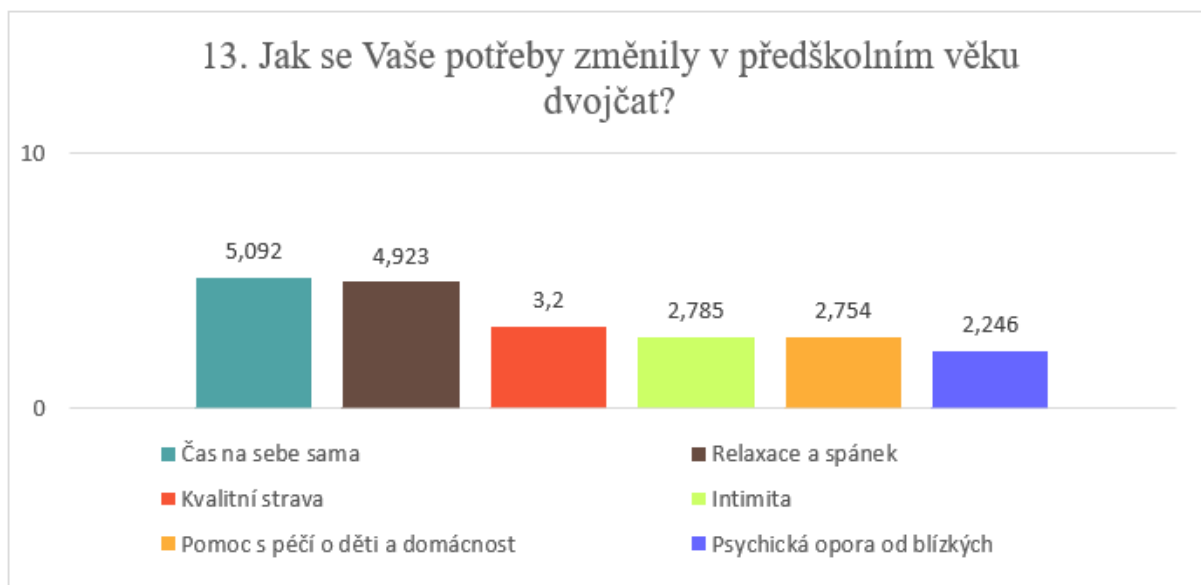
*Obrázek 10 - Potřeby matek v novorozeneckém období dvojčat*

Ve dvanácté otázce byly respondentky vyzvány, aby podle důležitosti seřadily, jaké potřeby měly v novorozeneckém období dvojčat. Nejdůležitější potřebu měly umístit na první místo a poté sestupně řadit další potřeby.

Dle průměrného pořadí matky v tomto období vnímaly jako nejdůležitější potřeby relaxaci a spánek (4,815), čas na sebe samu (3,985) a pomoc s péčí o děti a domácnost (3,692). Potřeba kvalitní stravy a potřeba psychické opory od blízkých byly naprosto vyrovnané (3,154). Nejméně matky v novorozeneckém období dvojčat pociťovaly potřebu intimity (2,2).

### Otázka č. 13: Jak se Vaše potřeby změnily v předškolním věku dvojčat?

- 1) Čas na sebe sama
- 2) Relaxace a spánek
- 3) Kvalitní strava
- 4) Intimita
- 5) Pomoc s péčí o děti a domácnost
- 6) Psychická opora od blízkých



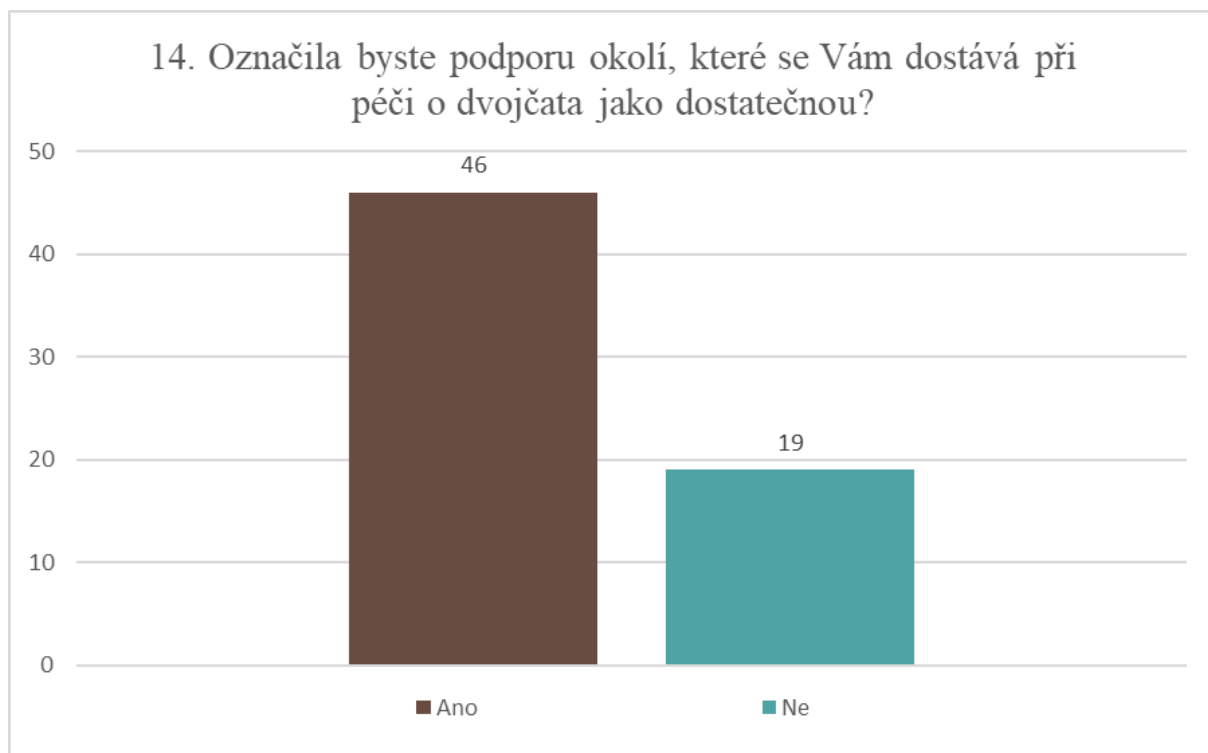
Obrázek 11 - *Potřeby matek v předškolním věku dvojčat*

Na stejném principu jako otázka číslo dvanáct fungovala i otázka třináctá. Rozdílem bylo, že měly ženy posoudit, jak se jejich potřeby změnily v předškolním věku dvojčat.

Narozdíl od předchozí otázky, zde ženy volily jako nejdůležitější potřebu čas na sebe samu (5,092). Potřeba relaxace a spánku se v tomto období umístila až na druhém místě (4,923), kvalitní strava však zůstala na třetím místě. (3,2) Potřeba intimita stoupla na místo čtvrté (2,785) a po ní následovala pomoc s péčí o děti a domácnost (2,754) a psychická opora od blízkých (2,246).

**Otázka č. 14: Označila byste podporu okolí, které se Vám dostává při péči o dvojčata jako dostatečnou?**

- a) Ano
- b) Ne



*Obrázek 12 - Dostatek podpory okolí*

U otázky číslo 14 měly respondentky na výběr pouze ze dvou odpovědí – Ano a Ne. Jejich úkolem bylo zhodnotit, zda podpora rodiny, přátel a nejbližšího okolí byla při péči o dvojčata podle nich dostatečná.

Odpověď ANO zvolilo 46 respondentek (70,8 %). Možnost NE pak zvolilo 19 respondentek (29,2 %).

Z dat tedy lze vyčíst, že více než dvě třetiny matek byly spokojené s podporou, které se jim dostávalo od okolí.

**Otázka č. 15: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla NE, co byste od okolí potřebovala?**

*Tabulka 3 - Potřeby respondentek od okolí*

Odpověď	ni
Více pomoci v domácnosti a hlídání	7
Větší zapojení partnera	2
Větší zapojení prarodičů prarodičů	6
Čas na partnera	2
Návštěvy v domácím prostředí	3
Čas na sebe	1
Empatie	2

Tato otázka byla otevřená a matkám dávala možnost slovně popsat nedostatky, které pociťují při péči o dvojčata, ze strany jejich okolí. Očekáváno bylo 19 (100 %) odpovědí, vzhledem k tomu, že se týkala všech respondentek, které u předchozí otázky zvolily možnost NE. Odpovědi se však sešlo pouze 16 (84 %). Stejně jako u 7. otázky jsou hodnoty vztahovány k četnosti dané odpovědi, nikoli k počtu respondentek.

Nejčastěji ženy popisovaly, že by potřebovaly od rodiny a okolí obecně více pomoci v domácnosti a hlídání dětí. Tuto odpověď uvedlo 7 respondentek. Šest žen pak přímo specifikovalo, že by potřebovaly, aby se více zapojovali prarodiče dvojčat. Jedna respondentka napsala: „*Vynechám-li manžela, ten je mi po ruce pořád. Potřebovala bych od prarodičů sem tam děti pohlídat a aby trávili čas s vnoučaty a já měla čas jen na manžela. Máme 4 děti, nejstarší má 10 let a už 9 let nám s manželem nikdo nepohlídal děti, abychom si mohli trochu odpočinout.*“ Tři matky dvojčat také dodaly, že by potřebovaly, aby návštěvy jezdily k nim domů. Dvě ženy dále vyjádřily potřebu empatie od svého okolí: „*Empatii, hlídání. Jedno dvojče je autista.*“ Dvě respondentky by si přály více času na partnera a jedna více času na sebe samu. Větší pomoc od partnera vyžadovaly pouze 2 respondentky.

Odpovědi tedy ukazují, že hlavními potřebami matek dvojčat jsou větší pomoc a podpora rodiny, větší angažovanost prarodičů v péči o děti a čas pro sebe a partnera.

## 7 DISKUZE

V této kapitole jsou shrnuty výsledky z průzkumné části práce a vyhodnoceny průzkumné otázky. Data jsou dále porovnávána s dostupnými zdroji.

Demografické otázky umožnily definovat vzorek respondentek, které byly zapojené do dotazníkového šetření. Věková a vzdělanostní analýza ukazuje, že většina respondentek byla ve věku nad 30 let (72,3 %) a měla vysokoškolské vzdělání (64,6 %). Tento profil respondentek naznačuje, že většina z nich může mít vysoká očekávání a nároky na péči o dvojčata, potenciálně založená i na znalostech získaných během vzdělání.

### **Průzkumná otázka č. 1: Jak matky vnímaly vícečetné těhotenství?**

K první průzkumné otázce se vztahovaly otázky: **č. 4** - *Jaká emoce u Vás převažovala, když jste zjistila, že čekáte dvojčata?*; **č. 5** - *Jaké pocity z níže uvedených jste vnímala během těhotenství s dvojčaty?*; **č. 6** - *Měla jste již děti před narozením dvojčat?*; **č. 7** - *Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, jaké rozdíly jste pociťovala v těhotenství s jedním dítětem a se dvěma?*

Získaná data naznačují, že většina matek při prvotním zjištění, že čekají dvojčata pociťovala šok (52,3 %), který může provázet náhlé a neočekávané zprávy, způsobující změny v plánech a předpokladech. Po šoku následovala většinou radost (29,2 %) i strachem (9,2 %) o budoucnost, vlastní zdraví i zdraví plodů. Tento poznatek má zásadní význam pro poskytnutí emocionální podpory těmto ženám v období těhotenství.

Porovnání s předchozími výzkumy ukazuje podobné trendy. J. R. Spillmanová (1984) ve svém výzkumu zjistila, že většina rodičů v prvních okamžicích po sdělení diagnózy dvojčetného těhotenství prožívá negativní pocity. Je zajímavé, že podle Spillmanové jsou obavy mladších žen týkající se vícečetného těhotenství a mateřství odlišné od obav starších žen. Zatímco mladší ženy se obávají spíše finanční náročnosti a praktických otázek, starší ženy mají hlavně obavy o zdraví dětí a sebe samých. Zjištění tohoto výzkumu to potvrzují. Tento rozdíl v obavách může být důsledkem rozdílných životních zkušeností, priorit a perspektiv v různých věkových skupinách.

Další studie od Colpina a kolektivu (2000) naznačují, že úroveň well-beingu matky a podpora partnera v posledním trimestru těhotenství mohou sloužit jako prediktory pro prožívání stresu z rodičovství rok po narození dvojčat. Zjištění této práce jsou v souladu s výzkumem Šebkové (2015), která pozorovala podobné pocity u žen s vícečetným těhotenstvím, kde šok a obavy

ohledně zdraví a finanční situace figurovaly jako časté téma. Psychiku těchto žen zatěžují také časté preventivní prohlídky a obavy z předčasného porodu.

Během těhotenství s dvojčaty ženy prožívaly převážně pozitivní emoce, jako je radost (75,4 % při velmi často a často), ačkoli úroveň strachu byla stále významná (41,6 % při velmi často a často). Úplně nejčastějším pocitem pak byla únava (70,8 % při velmi často a často). Tato směsice emocí ukazuje na komplexnost a rozmanitost zážitků matek očekávajících dvojčata.

Z 65 (100 %) dotazovaných mělo 21 (32,3 %) respondentek děti již před těhotenství s dvojčaty. Tyto respondentky pak jako hlavní rozdíly mezi jednočetným a vícečetným těhotenstvím uváděly především větší strach, větší výskyt zdravotních komplikací v těhotenství, sníženou pohyblivost na základě objemnějšího břicha a silnější nevolnosti.

## **Průzkumná otázka č. 2: Jaké problémy převažovaly u matek v oblasti péče o dvojčata?**

Tato průzkumná otázka se zaměřovala na dotazníkové otázky: **č. 8** - *Jaká byla největší výzva při péči o dvojčata ve srovnání s péčí o jedno dítě?*; **č. 9** - *Jak se liší Vaše zkušenosti s péčí o dvojčata od očekávání před jejich narozením?*; **č. 10** - *Seřadte aktivity, dle náročnosti v oblasti péče o novorozená dvojčata.*; a **č. 11** - *Jak moc se Váš život změnil od narození dvojčat v následujících oblastech?*

Průzkum dále ukazuje, že největší výzvou, které matky dvojčat čelily, v porovnání s péčí o jedno dítě, bylo především zvládnání potřeb obou dvojčat současně (42,9 %). Tento fakt podtrhuje zátěž, kterou může péče o více dětí najednou přinášet. S těsným rozstupem pak následovala časová organizace a plánování aktivit (33,3 %) a emoční vyčerpání a stres spojený s péčí o dvojčata (14,3 %).

Dále byly respondentky dotazovány na to, jak se liší jejich zkušenosti s péčí o dvojčata oproti očekáváním před jejich narozením. 22 žen (33,8 %) odpovědělo, že si představovaly péči o dvojčata mnohem jednodušší. 13 respondentek (20 %) obdobnou obtížnost očekávalo a 9 (13,8 %) respondentek nemělo očekávání žádná. Ze zjištěných dat vyplývá, že zkušenosti matek s péčí o dvojčata často neodpovídaly jejich předchozím očekáváním, což podtrhuje rozdíly mezi realitou péče a idealizovanými představami. Stejná zjištění vyplývají z práce Vítkové Rulíkové (2016), která uvádí, že období od narození dvojčat až do několika měsíců bývá nazýváno tzv. „čtvrtým trimestrem“ a popisuje ho jako nejnáročnější a nejproblémovější období v životě rodičů dvojčat.

Matky novorozených dvojčat, podle Neiferta a Thorpa (1990), pocítují jako nejnáročnější aktivity zvláště ty, co se týkají krmení (kojení nebo krmení z láhve), organizace času a péče o domácnost. Jejich poznatky jsou v souladu se zjištěními této práce, kde se jako nejnáročnější aktivita v oblasti péče o novorozená dvojčata objevilo právě krmení dětí. Organizace času se spolu s konejšením a uspáváním dvojčat umístila v první polovině.

Největší změny dále po narození dvojčat ženy vnímaly v oblasti sebeběče, kariérního růstu a emocionální pohody.

### **Průzkumná otázka č. 3: Jaké potřeby mají matky dvojčat?**

Poslední průzkumná otázka se týkala otázek: **č. 12** - *Jaké potřeby jste pocítovala jako matka dvojčat v novorozeneckém období?*; **č. 13** - *Jak se Vaše potřeby změnily v předškolním věku dvojčat?*; **č. 14** - *Označila byste podporu okolí, které se Vám dostává při péči o dvojčata jako dostatečnou?*; a **č. 15** - *Pokud jste na předchozí otázku odpověděla NE, co byste od okolí potřebovala?*

Průzkum ukazuje, že matky novorozených dvojčat vyjadřují potřebu času na odpočinek a relaxaci, podporu v péči o děti a domácnost, a možnost času věnovaného sobě samotným. Tato potřeba je klíčová pro udržení jejich fyzického a emočního zdraví.

S rostoucím věkem dvojčat se potřeby matek proměňují. Potřeba času na sebe roste spolu s potřebou kvalitní stravy a intimity. Jako jedna z nejdůležitějších přetrvává potřeba relaxace a spánku a klesá potřeba pomoci s prací v domácnosti.

Výzkumy P. Beckera (1986) rovněž ukazují, že matky dvojčat trpí velkým nedostatkem spánku a nemožností odpočinout si během dne, když dvojčata spí, protože nemají sladěný biorytmus spánku a bdění. O psychice těhotných žen pojednává také Nesnídalová (2015), která zdůrazňuje náročnost období těhotenství, zejména kvůli obavám o své nastávající dítě.

Mnohé výzkumy (Ratislavová, 2008; Bryan, 2003; Klein, 2017) navíc poukazují na to, že psychika matek prochází různými fázemi adaptace, od přijetí novorozence do svého života, přes budování citové vazby během kojení a péče, až po vyrovnání se s neustálou péčí o dítě, což může vést k vyčerpání a pocítům neschopnosti. Péče o dvojčata může přinést fyzickou i emoční náročnost, zhoršenou nedostatkem soukromí, spánku a únavou. To může vyústit v rodinné problémy, kdy matka může působit podrážděně a vyčerpaně, jelikož musí pracovat nepřetržitě. Podpora a ocenění ze strany partnera je proto klíčové pro udržení rodinné harmonie. Tato

zjištění podporují výsledky této práce ohledně významu podpory a solidarity v partnerském vztahu při péči o dvojčata a vyrovnávání se s obtížemi mateřství.

Je zajímavé, že z dotazníkové šetření vyplývá, že podporu rodiny a blízkého okolí by většina respondentek (70,8 %) označila za dostatečnou. To se může lišit od předpokladů, že by mohly potřebovat více pomoci, zejména vzhledem k pocitům nedostatku času a soukromí. Zbýlých 19 respondentek (29,2 %) by uvítalo více pomoci v domácnosti, empatii či větší zapojení prarodičů do péče o dvojčata.

## **7.1 Limity výzkumu**

Při analyzování tohoto výzkumného tématu je nezbytné zohlednit určité limity, které mohou ovlivnit interpretaci výsledků a jejich obecnou aplikovatelnost.

Reprezentativnost výsledků by mohla být ovlivněna omezeným vzorkem respondentů. Zkreslení výsledků by mohlo způsobit také to, že nebyly zahrnuty matky dvojčat z různých socioekonomických skupin.

Také dotazníkový přístup může omezovat hloubku a rozsah informací získaných od respondentů. Některé aspekty péče o dvojčata nebo pocity matky by mohly být lépe pochopeny spíše prostřednictvím hloubkových rozhovorů.

Dalším limitem by mohlo být to, že respondenti mohou poskytnout subjektivní nebo zkreslené odpovědi na otázky, zejména pokud se jedná o citlivá témata jako mateřství nebo emoční prožitky. V některých případech mohou respondentky zkreslit své vzpomínky na minulost nebo způsob, jakým vnímali určité události, což může ovlivnit výsledky.

Tyto limity je důležité vzít v úvahu při interpretaci výsledků a při navrhování budoucího výzkumu v této oblasti.

## **7.2 Doporučení pro praxi a budoucí výzkum**

Je důležité, aby organizace a instituce poskytovaly podporu pro matky dvojčat, které se mohou potýkat s řadou emocionálních, fyzických i praktických výzev. To by mohlo zahrnovat podporu ze strany rodiny, poradenství a materiální pomoc. Poskytovatelé zdravotní péče by mohli nabízet více informací a edukace týkající se péče o dvojčata a vícečetných těhotenství. To by mohlo pomoci budoucím matkám lépe porozumět jejich situaci a lépe se na příchod dvojčat připravit. Důležité je poskytnout matkám dostatečnou podporu a zdroje pro péči o novorozence, včetně informací o krmení, spánku, hygieně a dalších aspektech péče. Matky dvojčat by měly mít snadný přístup k psychologické podpoře a poradenství, zejména pokud prožívají silné

emocionální reakce jako šok nebo stres spojený s péčí o dvojčata. Na základě zjištěných potřeb by mohly být vyvinuty programy, které poskytnou matkám dvojčat praktickou pomoc a podporu v různých oblastech péče a života. V České republice se psychice matek věnuje například organizace Úsměv Mámy, z.s., která dlouhodobě dělá osvětu ve společnosti a nabízí aktivní pomoc matkám, které mají psychické potíže.

## 8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala tématem péče o dvojčata pohledem matky. Byla rozdělena na část teoretickou a průzkumnou, a pro obě části byly stanoveny cíle práce.

V teoretické části práce byl popsán vznik vícečetného těhotenství a s ním spojená problematika včetně porodu dvojčat. Další kapitola stručně nastínila vývojovou psychologii dítěte od narození až do věku 6 let. Byla zde popsána jednotlivá období a jejich specifika ve vývoji dvojčat, která se mohou promítat do celkového prožívání jejich matek. Poslední kapitola navázala samotnou péčí o dvojčata, psychikou matek a změnami v rodinné dynamice po příchodu dvojčat na svět. Tím, že byl zkoumán širší kontext vícečetného těhotenství a dětství dvojčat, se podařilo získat komplexnější perspektivu na situaci matek dvojčat a lépe porozumět jejich prožitkům a potřebám.

Průzkumná část hlouběji zkoumala subjektivní pocity a vnímání života u matek dvojčat. Pro tyto účely byl proveden kvantitativní průzkum. Dotazníkové šetření za pomoci anonymního dotazníku vlastní konstrukce, bylo soustředěno na matky dvojčat ve věku do 6 let a jeho distribuce probíhala v soukromé skupině matek dvojčat na sociální síti Facebook.

Dotazníkové šetření umožnilo získat širší a strukturovaný pohled na prožitky matek dvojčat ve vztahu k jejich emocionálnímu stavu, psychické pohodě a praktickým výzvám každodenního života. Otázky se zaměřovaly na různé oblasti, jako je například zvládání péče o dvojčata, úroveň podpory ze strany rodiny a přátel, adaptace na mateřství dvojčat a další související témata. Matky dvojčat vyjadřovaly většinou pozitivní reakce při zjištění vícečetného těhotenství. Obecně z průzkumu vyplývá, že péče o dvojčata je často náročnější, než matky očekávají. Jde o emocionálně i fyzicky náročnou zkušenost, která vyžaduje flexibilitu, trpělivost a podporu od okolí. Té se matkám převážně dostávalo dostatečně. Zbylým respondentkám by pomohlo, kdyby se do péče o dvojčata více zapojovali prarodiče. Největší výzvou pojící se s péčí o dvojčata je zvládání potřeb obou dětí současně. Mezi potřebami matek převažuje hlavně potřeba spánku a relaxace spolu s časem pro sebe.

Celkově lze konstatovat, že tato práce naplnila stanovené cíle a získané informace pomáhají poskytnout hlubší pochopení subjektivních pocitů a vnímání matek dvojčat v různých fázích těhotenství a péče o dvojčata. Tyto poznatky mohou poskytnout pevný základ pro další výzkum a praxi v této oblasti.

## 9 POUŽITÁ LITERATURA

BAŠTECKÁ, M., 2022. Úroveň plodnosti v Česku patřila loni k nejvyšším v EU. Český statistický úřad [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uroven-plodnosti-v-cesku-patrila-loni-k-nejvyssim-v-eu>.

BECKER, P., 1986. Counseling families with twins: birth to 3 years of age. *Pediatric review*, no. 8 [online]. Dostupné z: <https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/8/3/81/36542/Counseling-Families-With-Twins-Birth-to-3-Years-of>.

BINDER, T., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.

BOWMAN K., 2014. *Twins: a practical guide to parenting multiples from conception to preschool*. Australia: Allen and Unwin. 348 s. ISBN 978-1743318669.

BRYAN, E., 2005. Psychological aspects of prenatal diagnosis and its implications in multiple pregnancies. [online]. *Obstetrics and Gynaecology*. Volume 26, Issue 9. 827-834 s. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pd.1270>.

COLPIN, H. et al., 2000. Pre – and postnatal determinants of parenting stress in mothers of one-year-old twins. *Marriage & Family review* [online]. Dostupné z: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J002v30n01\\_07](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J002v30n01_07).

COOPER, C., & HYMAS, K., 2012. *Dvojčata: praktický a povzbudivý průvodce těhotenstvím, porodem a prvním rokem života dvojčat*. Praha: Ikar. 128 s. ISBN 978-80-249-2102-0.

FAJMONOVÁ, S., 2012. *Péče o fyziologického novorozence v prvních týdnech po propuštění z porodnice*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: [https://theses.cz/id/597kmo/Pe\\_o\\_fyziologickho\\_novorozence\\_v\\_prvnch\\_tdnech\\_po\\_proputn.pdf](https://theses.cz/id/597kmo/Pe_o_fyziologickho_novorozence_v_prvnch_tdnech_po_proputn.pdf).

FESTOVÁ, A., 2007. *Komunitní ošetrovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek*. Moderní babictví, LEVRET s.r.o. [online]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/?pdf=38>.

GREGORA, M., a DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař*. 4. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-5719-3.

- GROOTHUIS, J.R. et al., 1982. Increased child abuse in families with twins. *Pediatrics*, 70, 769-773 s. Dostupné z: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/70/5/769/47791/Increased-Child-Abuse-in-Families-with-Twins>.
- HANÁKOVÁ, T., CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, M., a VOLNÁ, P., 2015. Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. aktualiz. vydání. Brno: CPress. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
- HÁJEK, Z. et al., 2004. Rizikové a patologické těhotenství. Praha: Grada. 443 s. ISBN 978-80-247-0418-8.
- HÁJEK, Z., ČECH, E., a MARŠÁL, K., 2014. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- KELNAROVÁ, J. a Matějková E., 2010. Psychologie: Pro studenty zdravotnických oborů, 1. díl. Sestra. Praha: Grada. 162 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
- KLEIN, B., 2017. Twin dilemmas: Changing relationships throughout the life span. Routledge. 198 s. ISBN 978-1138693579.
- LANGMEIER, J., a KREJČÍŘOVÁ, D., 2007. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. (1. dotisk) Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-9.
- NEIFERT, M. a THORPE, J., 1990. Twins: family adjustment, parenting, and infant feeding in the fourth trimester. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 33.1 [online]. 102-113 s. Dostupné z: [https://journals.lww.com/clinicalobgyn/citation/1990/03000/twins\\_\\_family\\_adjustment,\\_parenting,\\_and\\_infant.14.aspx](https://journals.lww.com/clinicalobgyn/citation/1990/03000/twins__family_adjustment,_parenting,_and_infant.14.aspx).
- NESNÍDALOVÁ, J., 2015. Maminko, důvěřuj si!. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5407-9.
- PAŠKOVÁ, A., b.r.. Vícečetná těhotenství. Nedoklubko z.s. [online]. Dostupné z: <https://www.nedoklubko.cz/kniha/kniha-clanky-1riziko-paskova1/>.
- POLOKOVÁ, A., 2012. Praktický návod na kojení. Bratislava: Slovart. 124 s. ISBN 978-80-970654-1-6.
- PROFEMA – centrum fetální medicíny, b.r. Vyšetření vícečetných těhotenství. [online]. Dostupné z: <https://www.profema.cz/tehotenstvi/ultrazvukova-vysetreni/vysetreni-vicecetnych-tehotenstvi/>.

PROCHÁZKA, M., 2020. Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi. Praha: Maxdorf. Jessenius. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.

RATISLAVOVÁ, K., 2008. Psychologie časného poporodního období. Moderní babičství (15), LEVRET s.r.o. [online]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=15>.

ROBIN, M., JOSSE, D., a TOURRETTE, C., 1988. Mother-twin interaction during early childhood. Acta geneticae medicae et gemellologiae, 37 [online]. 151-159 s. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/amg-acta-geneticae-medicae-et-gemellologiae-twin-research/article/mothertwin-interaction-during-early-childhood/E3AA1200C186619BEA9C601B66E398E3>.

SADLER W. T., 2023. Langmanova lékařská embryologie, překlad 14. vydání. Praha: Grada. 480 s. ISBN 978-80-271-3412-0.

SPILLMAN, J. R., 1987. Double Exposure - Coping with Newborn Twins at Home. Midwife, Health Visitor and community Nurse. 1987, no. 23 [online]. 92–94 s. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0161-119391867999>.

STUDNIČKOVÁ, M. et al., 2016. Komplikace vícečetného těhotenství. Postgraduální medicína, Fetální medicína, Roč. 18, č. 4. ISSN 1212-4184.

ŠEBKOVÁ, S., 2015. Vícečetné těhotenství. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence [online]. 87 s. Dostupné z: [https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as\\_sdt=0%2C5&q=%C5%A0EBKOV%C3%81%2C+Simona.+V%C3%ADce%C4%8Detn%C3%A9+t%C4%9Bhotenstv%C3%AD.+Plze%C5%88%2C+2015.+Bakal%C3%A1%C5%99sk%C3%A1+pr%C3%A1ce.+Z%C3%A1pado%C4%8Desk%C3%A1+univerzita+v+Plzni%2C+Fakulta+zdravotnick%C3%BDch+studi%C3%AD%2C+Katedra+o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD+a+porodn%C3%AD+asistence.&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=%C5%A0EBKOV%C3%81%2C+Simona.+V%C3%ADce%C4%8Detn%C3%A9+t%C4%9Bhotenstv%C3%AD.+Plze%C5%88%2C+2015.+Bakal%C3%A1%C5%99sk%C3%A1+pr%C3%A1ce.+Z%C3%A1pado%C4%8Desk%C3%A1+univerzita+v+Plzni%2C+Fakulta+zdravotnick%C3%BDch+studi%C3%AD%2C+Katedra+o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD+a+porodn%C3%AD+asistence.&btnG=).

ŠEVČÍKOVÁ, K., 2016. Vliv alternativních způsobů podávání výživy na efektivnost kojení nedonošených novorozenců narozených ve 30.-35. týdnu gestace. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta [online]. Dostupné z: [https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as\\_sdt=0%2C5&q=%C5%A0ev%C4%8D%C3%A](https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=%C5%A0ev%C4%8D%C3%A)

Dkov% C3% A1% 2C+K.+Vliv+alternativn% C3% ADch+zp% C5% AFsob% C5% AF+pod% C3% A1v% C3% A1n% C3% AD+v% C3% BD% C5% BEivy+na+efektivnost+kojen% C3% AD+nedono% C5% A1en% C3% BDch+novorozenc% C5% AF+narozen% C3% BDch+ve+30.-35.+t% C3% BDdnu+gestace.+% C4% 8Cesk% C3% A9+Bud% C4% 9Bjovice% 2C+2016.+Diplomov% C3% A1+pr% C3% A1ce.+Jiho% C4% 8Desk% C3% A1+univerzita+v+% C4% 8Cesk% C3% BDch+Bud% C4% 9Bjovic% C3% ADch% 2C+Zdravotn% C4% 9B+soci% C3% A1ln% C3% AD+fakulta&btnG=.

THROPE, K. et al., 2003. Twins as a natural experiment to study the causes of mild language delay: I. Design, twin-singleton differences in language, and obstetric risks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), [online]. 326–341 s. Dostupné z: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1469-7610.00126>.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha. Univerzita Karlova. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, M. a Lisá L., 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání 3. vyd.* Praha: Karolinum. 544 s. ISBN 978-80-246-4961-0.

VELEBIL, P., 2020. *Výsledky perinatální péče v České republice za rok 2019*. ÚPMD [online]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/07/V%C3%BDsledky-perinat%C3%A1ln%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De-za-rok-2019.pdf>.

VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, K., 2009. *Co nevíte o dvojčatech*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. 165 s. ISBN 978-80-7367-613-1.

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

WEISSBLUTH, M., 2010. *Jak naučit dvojčata spát: [praktická příručka pro nevyspané rodiče]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. 128 s. ISBN 978-80-251-3028-5.

YOKOYAMA, Y. et al., 2005. Breastfeeding rates among singeltons, twins and triplets in Japan: A population-based study. *Twin Research and Human genetics*. vol. 9, no. 2, 298–302 s. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/twin-research-and-human-genetics/article/breastfeeding-rates-among-singletons-twins-and-triplets-in-japan-a-populationbased-study/202E93EC6CB396D43B899BB109EAD988>.

## **10 PŘÍLOHY**

<b>Příloha A – Dotazník .....</b>	<b>63</b>
-----------------------------------	-----------

## **Příloha A – Dotazník**

Dobrý den,

Jmenuji se Andrea Kozumplíková a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Porodní asistence Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice.

Pokud jste matkou dvojčat do 6 let, ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, sloužící jako podklad ke zpracování mé bakalářské práce na téma „Péče o dvojčata pohledem matky“. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zařazením do průzkumného šetření.

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku a Váš čas.

Andrea Kozumplíková

1. Kolik je Vám let?

- a) méně než 20 let
- b) 20–25 let
- c) 26–30 let
- d) 31–35 let
- e) 36 let a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Střední vzdělání s výučním listem
- c) Střední vzdělání s maturitní zkouškou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

3. Jaký je aktuální věk Vašich dvojčat?

- a) 0–1 měsíc (novorozenec)
- b) 1–12 měsíců (kojenec)
- c) 1–3 roky (batole)
- d) 3–6 let (dítě předškolního věku)

4. Jaká emoce u Vás převažovala, když jste zjistila, že čekáte dvojčata?

- a) Radost
- b) Strach
- c) Smutek
- d) Nadšení
- e) Šok
- f) Jiná

5. Jaké pocity z níže uvedených jste vnímala během těhotenství s dvojčaty?

	<b>Nikdy</b>	<b>Skoro vůbec</b>	<b>Občas</b>	<b>Často</b>	<b>Velmi často</b>
<b>Radost</b>					
<b>Nespavost</b>					
<b>Podrážděnost</b>					
<b>Sebedůvěra</b>					
<b>Roztržitost</b>					
<b>Plačtivost</b>					
<b>Netrpělivost</b>					

<b>Únava</b>					
<b>Strach</b>					
<b>Úzkost</b>					
<b>Klid</b>					

6. Měla jste již děti před narozením dvojčat?

- a) Ano
- b) Ne

7. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, jaké rozdíly jste pocítovala v těhotenství s jedním dítětem a se dvěma?

.....

.....

.....

.....

8. Jaká byla největší výzva při péči o dvojčata, ve srovnání s péčí o jedno dítě?

- a) Časová organizace a plánování aktivit
- b) Zvládnání potřeb obou dvojčat současně
- c) Emoční vyčerpání a stres spojený s péčí o dvojčata
- d) Finanční náročnost spojená s péčí o více dětí najednou
- e) Získání podpory a pomoci od rodiny a přátel
- f) Péče o domácnost
- g) Jiná

9. Jak se liší Vaše zkušenosti s péčí o dvojčata od očekávání před jejich narozením?

.....

.....

.....

.....

10. Seřad'te aktivity, dle náročnosti v oblasti péče o novorozená dvojčata.

\_ Krmení/kojení

\_ Přebalování

\_ Uspávání

\_ Konejšení

\_ Organizace času

\_ Péče o domácnost

\_ Oblékání

\_ Koupání

11. Jak moc se Váš život změnil od narození dvojčat v následujících oblastech?

	Beze změny	Mírné změny	Střední změny	Velké změny
<b>Vztah s partnerem</b>				
<b>Emocionální pohoda</b>				
<b>Organizace času</b>				
<b>Sebepéče</b>				
<b>Finanční situace</b>				
<b>Kontakt s přáteli</b>				
<b>Fyzická kondice</b>				
<b>Kariérní rozvoj</b>				

12. Jaké potřeby jste pociťovala jako matka dvojčat v novorozenecké období?

- Čas na sebe sama
- Relaxace a spánek
- Kvalitní strava
- Intimita
- Pomoc s péčí o děti a domácnost
- Psychická podpora od blízkých

13. Jak se Vaše potřeby změnily v předškolním věku dvojčat?

- Čas na sebe sama
- Relaxace a spánek
- Kvalitní strava
- Intimita
- Pomoc s péčí o děti a domácnost
- Psychická podpora od blízkých

14. Označila byste podporu okolí, které se Vám dostává při péči o dvojčata jako dostatečnou?

- a) Ano
- b) Ne

15. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla NE, co byste od okolí potřebovala?

.....

.....

.....

.....