

Univerzita Palackého v Olomouci
Katedra psychologie Filozofické fakulty

**PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA
RODIN S DVOJČATY
PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF TWIN
FAMILIES**



Diplomová práce

Autor: **Zuzana Frydrychovská**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.**

Olomouc

2007

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla. Děkuji doc. PhDr. Ireně Sobotkové, CSc. za vedení mé diplomové práce.

V Olomouci dne 29.11. 2007

.....

ÚVOD

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala rodiny s dvojčaty v batolecím věku 1-3 roky. I já jsem si pod pojmem *dvojčata* dříve představovala pouze roztomile vypadající dvojici k nerozeznání podobných dětí. Před třemi lety, když mojí sestře sdělili tu nečekanou novinu, že čeká dvojčátka, můj zájem o tuto problematiku vzrostl a otevřel se mi tak krásný svět radosti, potěšení a neobvyklosti, ale současně svět těžkostí, dlouholeté zátěže a nedostatečné informovanosti. Bohužel odborníci, odborná literatura, společnost, ale i stát trpí nedostatkem zájmu o specifické potřeby a specifika rodin s dvojčaty vůbec. Proto jsem se rozhodla zpracovat kvalitní diplomovou práci, která bude obsahovat nejen přehled obsáhlé zahraniční teorie, ale i kvalitativní český výzkum rodin s dvojčaty.

Druhým neméně důležitým impulsem k utvrzení se o správnosti výběru tématu je fakt, že počet narozených dvojčat rok od roku rapidně stoupá v souvislosti s úspěšností a zdokonalením léčby neplodnosti metodami asistované reprodukce (viz Příloha IV., s. 142). Dříve spíše ojediněle výjimečný a zcela přirozený úkaz v současnosti ztrácí tuto přirozenost a kočárek s dvojčaty se pomalu stává běžným jevem.

I proto mě překvapilo, že maminka očekávající dvojí přírůstek má k dispozici *jednu* publikaci v češtině, články na internetu, svépomocnou skupinu představovanou Klubem dvojčat a vícečat a nic víc. Ve srovnání se zahraničím se objevuje velká disproporce v kvalitě i kvantitě informací, organizací, služeb a péče pro rodiny s dvojčaty. Základním dokumentem, který je v zahraničí široce uznáván, ale u nás nebyl dosud ani oficiálně přeložen, natož představen společnosti, je *Deklarace práv a potřeb dvojčat a vícerčat*, která byla přijata *Radou organizací pro vícečetné porody Mezinárodní společnosti pro výzkum dvojčat* (Council of Multiple Birth Organizations of the International Society for Twin Studies) v květnu 1995. Pro potřeby diplomové práce Deklaraci přeložila Minarčíková (2007) a její český překlad uvádím v Příloze I. (s. 135).

Dle mých informací dokonce ani odborníci (lékaři, ale i psychologové) nepodávají moc validní rady, jak zvládnout počáteční obavy ze slova "dvojčata" vůbec, náročné rizikové těhotenství a strach z předčasného a často

komplikovaného porodu. A jak potom zvládat ten fyzicky i psychicky naprosto vyčerpávající kolotoč kolem dvou dětí najednou?

I přesto, že na ulicích vídáme většinou pěkně upravené maminky s roztomile stejně „načinčanými“ dvěmi dětmi na jednom kočárku a s neustálou trpělivostí kladně a klidně odpovídající na otázku „Jéé, dvojčátka, jak to zvládáte?“, tak přesně tyto maminky potřebují opravdovou pomoc. *Zatížení* rodičů dvojčat je ve srovnání s rodinami s jedním dítětem (i více dětmi, ale narozenými po sobě) mnohem vyšší jak po stránce *fyzické, psychické, sociální*, ale i *finanční*.

Dalším důležitým faktorem, který vedl k mému přesvědčení o důležitosti zpracování tématu rodin s dvojčaty, je rostoucí potřeba provádět studie zdravých a optimálně fungujících (funkčních) rodin, studie tzv. rodinné resilience (odolnosti rodin) a protektivních faktorů a současně zkoumat kritéria úspěšnosti zdravého rodinného fungování. A právě poznatky o zdravém fungování rodiny a o faktorech, které je podporují, by měly sloužit k rozvinutí nového potřebného odvětví vědy o rodině, které se bude zaměřovat na *prevenci* rodinných problémů a na "práci s rodinou".

Na téma rodin s dvojčaty jsem již v roce 2005 zpracovala teoretickou ročníkovou práci (Frydrychovská, 2005), která mi byla odrazovým můstkem a na kterou navazuji. Během dvou let se můj zájem o téma „dvojčecích“ rodin natolik prohloubil, že se mi podařilo ze zahraničí nashromáždit neuvěřitelné množství kvalitních informací, publikací a studií v angličtině (a francouzštině). Na tomto místě bych chtěla zmínit obtížnost překladu některých anglických výrazů, pro které v českém jazyce ekvivalent neexistuje. Anglická literatura má již vytvořenou a vyvinutou „dvojčecí“ terminologii, kterou je velmi obtížné přeložit, potažmo vložit do naší odborné terminologie. Pro snazší pochopení proto občas v textu v závorce uvádím i pojem původní (resp. anglický).

V souvislosti s *jedinečností* tématu rodin s dvojčaty a s obrovským množstvím velmi kvalitních odborných informací ze zahraničí, nebylo možné v teoretické části vynechat sebemenší téma, a tak musím dopředu čtenáře upozornit, že je práce obsáhlejší. Troufám si ale tvrdit, že má moje diplomová práce velký smysl a pevně doufám, že vyšší počet stran textu bude *přínosem* v této doposud neprobádané, ale přitom tak specifické a výjimečné oblasti, jakou bezpochyby rodiny s dvojčaty jsou.

1 RODINA

1.1 CO JE TO RODINA?

Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd. (Kramer in Sobotková, 2001, 22).

Rodina odedávna a především existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti. Kromě toho, že je rodina biologicky významná pro udržení lidstva, je také základní jednotkou každé lidské společnosti. Reprodukuje člověka nejen jako živočicha, zprostředkuje mu vrůstání do jeho kultury a společnosti. Rodina kromě toho propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu a pouta solidarity (Matoušek, 2003, 9).

Rodina je nejstarší společenskou institucí, která vytváří svůj způsob života v citlivé dialektické odezvě na způsob života celé společnosti (Koluchová, 1989). Podle Říčana (1991, 39) můžeme „...mluvit o rodině pouze tam, kde jde o specifický asymetrický vztah (rodičovské) péče a výchovy na jedné a jejího přijímání na druhé straně.“. Pro sociologa Možného (1990, 9) je rodina „...nejsoukromější lidskou institucí...“, pro Matouška (2003, 9) je „...unikátní a nenahraditelnou institucí proto, že nejlepším možným způsobem spojuje specifické a univerzální...“.

Málokterý jev na světě je tak univerzální a tak v podstatě samozřejmý, jako je lidská rodina. Málokterý jev na světě je současně tak mnohotvárný a nejednoznačný jako je lidská rodina. Projevuje se to i v tom, jak obtížně se rodina definuje a jak nesnadno se postihuje její podstata (Špitz, 1994, 9).

Na rodinu je každý „odborník“. Konkrétní představu o rodině má každý člověk jedinečnou, utvářenou vlastní zkušeností a poznáním. Úvahy o rodině na nás útočí odevšad - z masmédií, při každodenní konverzaci a z nekonečné introspekce každého z nás. Rodina je pojem, který každý zná a každý mu rozumí,

ale definovat rodinu přesně a jednoznačně je velmi obtížné, ne-li nemožné. Existuje totiž velmi mnoho jejich variant, způsobů i podob soužití v čase, prostoru i formě (Sobotková, 2001).

Autoři Langmeier, Balcar a Špitz (2000, 170) podávají definici širší, podle níž je rodina přirozená (primární) sociální skupina složená z jedinců obvykle různého pohlaví a různého věku, kteří jsou na sobě navzájem závislí a jsou spjati vztahy, zaměřenými na uspokojování základních biologických, sociálních, duchovních a psychologických potřeb.

1.2 ZÁKLADNÍ PSYCHICKÉ POTŘEBY

Novější poznatky ukazují, že charakteristickým rysem života v rodině je oboustranné uspokojování duševních potřeb - tzv. *rodinná vzájemnost*. Základní psychické potřeby se v rodinném životě uspokojují účelně a přirozeným způsobem.

Proces uspokojování základních psychických potřeb tedy není jednostranný (tj. jen od rodičů k dítěti), ale probíhá i v opačném směru, totiž od dětí k rodičům. Děti svou existencí, přítomností a soužitím s rodiči (pozn. označení „rodiče“ je tu užito v širším smyslu, nejen vlastní biologický otec a matka, ale všichni, kdo jsou na osudu dítěte životně či bytostně angažováni, kdo se s ním stýkají a sdílejí s ním svůj životní čas, prostor, své starosti, radosti a naděje) stejně tak přirozeně a účelně uspokojují současně i psychické potřeby svých dospělých vychovatelů. Jde tedy o vzájemnost potřeb a jejich uspokojování, což současně znamená vzájemnost spokojenosti, radosti a pocitu uvolnění (Matějček, 1994).

Pro zdravý a normální vývoj rodiny je tedy nezbytně nutné uspokojování základních životně důležitých psychických potřeb. Odborníci jich rozpoznali celkem pět. Jsou to:

1. **Potřeba stimulace** - potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů. Takovým přívodem podnětů se organismu umožňuje, aby se „naladil“ na žádoucí úroveň aktivity. Pro člověka to znamená, že se nebude nudit ani že nebude soustavně podněty přetěžován.
2. **Potřeba „smysluplného světa“** - potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech. Naplnění této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které k nám

prostřednictvím všech našich smyslů přicházejí, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní potřebu umožňující učení.

3. **Potřeba životní jistoty** - potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobám prvotních vychovatelů. Náležité uspokojení této potřeby přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní uspořádání jeho osobnosti.
4. **Potřeba identity** - potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty. Z náležitého uspokojení této potřeby vychází zdravé vědomí vlastního já, neboli sebe-vědomí. Toto vědomí pak je dále podmínkou pro to, aby si člověk mohl na své vývojové dráze osvojit užitečné společenské role a stanovit si hodnotné cíle pro svá snažení.
5. **Potřeba „otevřené budoucnosti“** - potřeba životní perspektivy. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí, rozpětí mezi otevřeností a uzavřeností osudu, mezi nadějí a beznadějí, mezi životním rozletem a zoufalstvím.

V základních psychických potřebách je určitý postup od potřeby nejobecnější a univerzální, jež platí pro celou živočišnou říši, jdeme výš k těm tvorům, kteří jsou schopni se učit, a dále k těm, kteří vědomě hledají bezpečí, až k těm, kteří žijí ve společenstvích s hierarchickým uspořádáním společenských rolí. Pátá potřeba otevřené budoucnosti stojí na tomto žebříčku nejvýš. Je se vši pravděpodobností jen a jen lidská (Matějček, 1994; 2003).

1.3 SYSTÉMOVÝ PŘÍSTUP K RODINĚ

Slovo systém můžeme slyšet v dnešní psychologii, sociologii i pedagogice velice často (český ekvivalent „systému“ je „soustava“). Systémový přístup je moderní vědecký přístup, který se v současné době rozvíjí a aplikuje v různých oblastech vědy a techniky. I rodinu je nutné (vhodné) chápat ze systémové perspektivy. Nejde o módní záležitost v psychologii, ale o nejvhodnější přístup umožňující chápat rodinu a pracovat s ní v celé složitosti jejího fungování (Sobotková, 2001). I vývoj systémového pohledu má svoji historii.

Do 20. století ve vědeckém myšlení dlouho převládal tradiční redukcionisticko-mechanistický přístup ke kauzalitě. Události a děje byly

vysvětlovány jako lineární řetězce příčin a důsledků. I ve studiu rodin se promítal tento tradiční lineární styl myšlení. Teprve postupně se ve vědeckém myšlení začala odrážet rostoucí nespokojenost s mechanistickým či psychoanalytickým vysvětlováním jevů (Sobotková, 2001).

Historický obrat znamenala obecná teorie systémů biologa Ludwiga von Bertalanffyho, objevy v kybernetice a také teorie informací. Zásluha o propojení poznatků z těchto oborů a o jejich aplikaci na vědy o člověku patří zejména antropologovi Batesonovi (Sobotková, 2001). Koncem padesátých let realizovali zakladatelé systémového přístupu k rodině Bateson, Weakland, Jackson a Haley výzkum komunikace v rodinách se schizofrenním pacientem. U zrodu systémové orientace stála analýza dysfunkční komunikace, o něco později se začal zájem rozšiřovat i na pozitivní, to jest funkční komunikaci (Plaňava, 2000).

Systémové myšlení je nazýváno novým vědeckým paradigmatem (způsobem nazírání na problém), novou epistemologií. Za centrální přínos systémové teorie je považován zcela odlišný přístup k chápání příčinnosti: od lineárního chápání kauzality, které vysvětluje děje jen jako jednosměrnou sérii příčin a následků, nastal posun k cirkulární (kruhové) kauzalitě, která počítá se skutečností, že následky ovlivňují původní děje. Systémové pojetí zdůrazňuje celost a organizaci, dynamickou interakci subsystémů, interakci systému s okolním prostředím, homeostázu a účinky zpětné vazby (Kratochvíl, 2000).

Rodina je „systém“. Není to tedy jednoduší, vnitřně nediferencovaný útvar, ani pouhý statický soubor jednotlivců žijících každý svým životem. Je to dynamický systém vzájemných interakcí, vzájemných vztahů, vzájemné provázanosti. Chování jednoho každého v rodině ovlivňuje všechny ostatní. Porucha v jednom prvku či v jedné části systému se nutně projeví ve funkci celku. Rodina jako systém je přitom zapojena do širšího společenského systému, k němuž patří příbuzenstvo, sousedé, přátelé a všichni ostatní, kdo rodinu obklopují a jsou s ní v kontaktu (Matějček & Dytrych, 1999).

Definujeme-li rodinu jako systém, můžeme využít nejjednodušší klasickou pracovní definici systému – „systém je soubor částí a vztahů mezi nimi“. Systémový přístup k rodině implikuje zdánlivě jednoduchý axiom „celek je více než souhrn jeho částí“. Systém nepoznáme jeho rozložením na jednotlivé části, protože obsahuje něco navíc, něco unikátního, co je produktem vnitřní strukturální a funkční integrace jeho částí do jednotného celku. Pro praxi psychologa to

znamená, že znát vlastnosti každého jedince není zdaleka totéž jako porozumět rodině jako systému a celku. Rodinný systém se společně rozkládá v prostoru a čase, v biologickém a sociálně-historickém kontextu (Sobotková, 2001).

Kantor a Lehr (1975) jako jedni z prvních popsali rodinné systémy a současně shrnují *základní charakteristiky rodinných systémů* do čtyř tezí:

- Rodinné systémy jsou organizačně složité. Rodiny vytvářejí spleť vzájemně propojených vztahů. Skladebné složky rodinného systému nejsou fixní či neměnné ani chaotické. Vztahy mezi nimi jsou *cirkulární*, tj. vzájemně, recipročně se ovlivňující. Z toho vyplývá možnost přistupovat k rodině z různých hledisek i multiplicita a nesnadnost zkoumání.
- Rodinné systémy jsou otevřené. Otevřenost podmiňuje životaschopnost systémů, schopnost reprodukce či kontinuity a schopnost změny.
- Rodinné systémy jsou adaptabilní. Vybíjejí se a mění na základě citlivých reakcí na podněty vnějšího i vnitřního původu. Nejde samozřejmě o mechanické reagování, ale o složité mechanismy zpětného vlivu.
- Rodinné systémy jsou systémy průběžné informační výměny. U mechanických systémů je základním principem tok energie, u složitějších systémů právě transmise informací.

Dalším klíčovým pojmem, vedle rodinného systému, je *rodinný proces*. Rozumí se jím akce a interakce různých skladebných složek uvnitř i mimo rámec systému rodiny (Kantor & Lehr, 1975).

Za podstatu rodinného systému jsou mnohými považovány *rodinné interakce*. Nezáleží ani tak na množství a závažnosti problémů rodiny jako na reakci rodiny na tyto problémy a na rozsahu, v jakém tato reakce (tj. kvalita interakcí v rodině) znemožňuje nebo poškozuje fungování rodiny (Sobotková, 2001). S tímto souvisí další velice důležitá vlastnost všech dokonalých systémů, k nimž rodina naštěstí patří – je to *schopnost sebezáchovy a sebeopravy*. I rodinný systém ohrožený nebo už narušený nějakou kritickou událostí má tendenci se znovu stabilizovat, „opravit se“, obnovit svou funkci. Na druhé straně musíme ovšem počítat se značnými rozdíly mezi jednotlivými rodinami, takže ona zmíněná tendence je v některé rodině silnější a v jiné slabší, v některé takřka nulová, v jiné naopak takřka všemocná (Matějček & Dytrych, 1999).

Další velmi podstatnou charakteristikou rodinných systémů, u které považují za důležité se zastavit, je *míra* jejich *otevřenosti* či *uzavřenosti*. Většina rodin balancuje úspěšně mezi oběma póly kontinua. V uzavřenějším systému se někteří mohou cítit bezpečněji, ale s postupem času nejsou tyto rodiny schopné přiměřeně reagovat na změny, stávají se rigidními a neumožňují tak rozvoj svých členů. Snižuje se schopnost snášet stres, také kvůli nedostatku kontaktu s okolím až izolaci – rodina nemá dostatečnou podpůrnou sociální síť a stává se tak zranitelnější v krizích. Otevřené systémy jsou naopak adaptabilnější, schopné přijímat nové zkušenosti a měnit ty vzorce, které se ukážou jako nevhodné či nefunkční. Díky fungující výměně informací s okolím, bývá dobrá podpůrná síť, která umožňuje kompenzovat dočasné slabosti ve fungování rodiny (Sobotková, 2001, 25).

Na závěr uvádím shrnutí dle Sobotkové (2001, 24): „Rodinné systémy jsou produktem stálé dynamické hry mezi *morfo genetickými* (růstovými) a *morfo statickými* (kontrolními) silami. Tato dynamická souhra je strukturována organizačními charakteristikami systému.“

1.3.1 VNITŘNÍ STRUKTURA RODINY

Struktura rodiny umožňuje jednotlivci, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní, zároveň mu dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svou osobní odlišnost. Každý rodinný systém se skládá z několika subsystémů, které jsou v rodině dány nejčastěji generační příslušností, postavením v mocenské hierarchii, pohlavím, někdy také specifickými povahovými charakteristikami nebo specifickými zátěžemi, které jednotliví členové do rodiny vnášejí (Matějček, 1992).

Rodina si vytváří jisté konfigurace spojenectví (podsystémy, subsystémy) pro jisté účely. Jednotlivci se spojují pro to, aby dělali závažná rozhodnutí (např. rodiče), aby sdíleli sex (manželé), aby pěstovali společný zájem (např. otec a děti), aby se posilovali ve své sexuální roli (např. matka a dcera), aby se definovali jako jedna generace vůči jiné generaci. Každý jednatel má svoje místo v mnoha takových podsystémech rodiny. Přecházením z role v jednom podsystému do role v jiném podsystému získává pocit odlišnosti, osobitosti, zvláštnosti (Matoušek, 2003).

Sobotková (2001) upozorňuje na to, že subsystemy v rodině je třeba vidět velmi pružně, tvořivě a dynamicky. Je nezbytně nutné je nazírat v neustálém pohybu a vývoji, přičemž statický pohled na rodinu je nepřínosný.

Těmi nejzákladnějšími subsystemy jsou:

- Subsystem manželský (partnerský). Je to základní subsystem, který hraje ústřední roli ve všech vývojových fázích životního cyklu rodiny. Je to spojení muže a ženy, k němuž nemá mít dítě přístup.
- Subsystem rodičovský (rodič-dítě). Tento subsystem vzniká okamžikem vzniku těhotenství u ženy a rozšiřuje hranice původního manželského systému. „Rodičovský podsystém zabezpečuje naplňování většiny potřeb dětí (výživu, podněty pro rozvoj, ochranu), rodiče musejí být schopni děti vést a vystupovat vůči nim jako autorita.“ (Matoušek, 2003, 83).
- Subsystem sourozenecký. V sourozeneckém subsystemu se dítě učí spolupráci, soutěžení, vzájemné podpoře, učí se vyjednávat a vytvářet kompromisy.

„V rodině se přechodně ustavují i jiné subsystemy či koalice, např. matka-starší dítě, otec-mladší dítě aj.“ (Sobotková, 2001, 25).

Důležitým bodem z hlediska fungování rodiny jsou *hranice mezi subsystemy*. Minuchin (in Matoušek, 2003) definoval hranice podsystému jako pravidla, která určují, kdo a jak může být v rodinném podsystému zahrnut. Má-li být rodina funkční, musí být hranice všech subsystemů jasné (a akceptované všemi) a za jasných podmínek překročitelné. Nefunkční hranice je charakterizována buď jako *difuzní* (nejasná, slabá), či jako *rigidní* (nepropustná, příliš pevná). Znejasnění hranic vede k prolnutí a znečitelnění kompetencí. Nepropustná hranice naopak znemožňuje komunikaci mezi podsystémy a štěpí rodinu na soupeřící nebo ignorující se frakce (Matoušek, 2003).

Vždy tedy musíme mít na paměti, že rodina má unikátní význam pro biopsychosociální vývoj svých členů. Podobně jako každý jedinec, tak každá rodina jako systém má svou jedinečnou tvář. Uvažujeme-li o rodině, je nutné brát v úvahu jak individuální, tak ekosystémovou perspektivu. Velkým nebezpečím jednostranné aplikace systémového přístupu na rodinu je přehlížení bohatosti a významu informací o jednotlivých členech rodiny (jejich osobní, přání, motivace,

očekávání, obavy apod.). Ideální by bylo vidět rodinu jako systém a soustředit se na rodinnou interakci, ale současně neztrácet ze zřetele unikátnost jednotlivých osobností – členů rodiny (Sobotková, 2001).

1.3.2 EKOLOGICKÝ PŘÍSTUP

Systémový přístup se v nejširším smyslu stává přístupem „ekologickým“, kdy se uvažují i komplexní vztahy mezi rodinou a vnějším prostředím.

Americký psycholog Bronfenbrenner (in Sobotková, 2001) rozlišuje:

- **Mikrosystém** - vzorce aktivit, rolí a interpersonálních vztahů v primární skupině, kde je jedinec zapojen tváří v tvář (rodina, skupina dětí ve třídě aj.).
- **Mezosystém** - vztahy mezi dvěma či více prostředími, v nichž je vyvíjející se jedinec aktivním účastníkem.
- **Exosystém** - ta prostředí, která přímo nezahrnují jedince, ale kde přesto může docházet ke vzájemnému ovlivňování.
- **Makrosystém** - zahrnuje kulturu a ideologii společnosti jako celek, patří sem politické klima, vliv ekonomických změn (např. nezaměstnanost), celková společenská atmosféra (Sobotková, 2001).

Žádný systém není izolovaný od svého okolí a výměny informací neprobíhají jen uvnitř, ale i mezi systémem a okolím. Rodina jako systém (v tomto případě mikrosystém) je přitom zapojena do širšího společenského systému (mezosystému), k němuž patří příbuzenstvo, přátelé, sousedé a všichni, kdo rodinu obklopují a jsou s ní ve styku. Nutně ji ovlivňují a sami jsou ovšem stykem s ní ovlivňováni. Rodině pomáhají a chrání ji, ale někdy ji také ruší, tísní a zatěžují svými nároky. Rodina je však zapojena ještě do dalšího, širšího systému sociálních vztahů, který ji obklopuje víceméně zvnějšku (exosystém). Představují jej takové instituce jako zaměstnavatel, škola, služby, poradny, soudy apod. Spolu s tímto exosystémem je rodina obklopena ještě širším okruhem společenských institucí (makrosystémem), které už jsou zcela neosobní a mají celospolečenský dosah. Jde o společenské postoje a normy, obecně uznávané hodnoty, předpisy a zákony, zvyky, ale i předsudky, společenské mýty a pověry (Matějček, 1992).

1.4 FUNKCE RODINY

Zdravá rodina bývá často hodnocena na základě plnění svých funkcí. Dunovský (1999) říká, že rodina představuje biosociální systém, který neustále hledá a nachází své místo ve společnosti a přitom je společností formován a ovlivňován. Funguje v plném rozsahu a má své opodstatnění jen tehdy, pokud uspokojuje potřeby a požadavky každého jejího člena, které jsou na ni jím a zároveň společností kladeny. Aby rodina dostála všem těmto náročným požadavkům a dala smysl své existenci, musí plnit alespoň ty základní úlohy a funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti ve všech etapách jeho existence.

V dějinném vývoji společnosti se funkce rodiny měnily. Se změnami společenských podmínek některé ustupovaly do pozadí nebo zcela vymizely, jiné nabývaly na závažnosti. V současné době určuje místo rodiny ve společnosti několik základních funkcí:

1 - Biologicko-reprodukční funkce zabezpečuje udržení života počtím a porozením nového člena a uspokojování biologických potřeb členů rodiny.

2 - Ekonomicko-zabezpečovací funkce se vztahuje na všechny členy rodiny. V současnosti je rodina převážně spotřební jednotkou, závislou na činnosti společnosti. Ovšem i dnešní rodina si udržuje určité prvky výroby, za něž lze pokládat především vnitřní činnosti rodiny, vytvářející její hmotné zabezpečení (úklid, příprava stravy aj.). Tato funkce přechází i do oblasti sociální, duševní až duchovní. V nejširším pojetí má tedy členům rodiny poskytovat životní jistoty.

3 - Emocionální funkce je zvláště významnou, zejména vzhledem ke zvýšené labilitě moderní rodiny. Emocionalita se stává nejdůležitějším kohezivním faktorem rodiny. Současně se stává jednou z nejdůležitějších příčin či podmínek, ale také jedním z následků společenské existence. Je potřebná jak pro dospělé, tak pro děti, i když v různé podobě.

4 - Socializačně-výchovná funkce je nejvýznamnější rodinnou funkcí, která zabezpečuje společenskou kontinuitu. Jejím těžištěm je v podstatě prosazování a ochrana dětských práv, jak jsou obsaženy v Úmluvě o právech dítěte (opravdový zájem o dítě a péče o něj, přijetí dítěte, porozumění mu v jeho potřebách a požadavcích, rozvíjení jeho schopností a síly apod.) (Dunovský, 1999).

1.4.1 RODINY S MALÝMI DĚTMI

Vývojová etapa rodiny s malými dětmi v sobě koncentruje z psychologického hlediska mnoho podstatných a zajímavých vývojových milníků, eventuálně i potencionálních krizových okamžiků (West, 2002). V období, kdy rodiny vychovávají malé děti, bývají konfrontovány s velkým množstvím časově nakumulovaných podstatných životních změn a stresových situací, ale současně se také setkávají s příležitostmi a výzvami osobnostního růstu, které přinášejí přechod od partnerství k rodičovství. Před rodiči také stojí nutnost vyrovnat se s úkoly rodičovské role a zejména přijetí osobní zodpovědnosti za budování optimálních podmínek pro zdravý a mnohostranný rozvoj dítěte (Lacinová, 2002). Nemohu opomenout ani vnější faktory, které podstatnou měrou zasahují do individuálního života rodin a jež jsou obecnějšího charakteru.

Většině dnešních mladých rodičů komplikuje přechod k rodičovství absence akceptovatelného modelu rodičovského chování k malým dětem. I přesto, že je výzkumně prokázána existence tzv. *intuitivního rodičovského chování* (Dittrichová, Papoušek, Paul & kol., 2004), není možno ve výchově a péči o kojence a batolata spoléhat pouze na tuto intuitivní složku, ale je nezbytně nutné, aby péče a výchova zahrnovala zděděné a tradované osvědčené výchovné postupy předků (Prekopová, 1997). Přímá zkušenost s malými dětmi, ale většině mladých matek a otců chybí. Rodiče malých dětí bývají často zaskočeni tím, že v reálné interakci s dítětem opakovaně selhávají a vlastně neví, co je a co není pro jejich dítě správné. Nejistota v rodičovství se zpočátku velmi výrazně týká novopečených matek – prvorodiček (Lacinová, Pavlíková & Širůček, 2001).

Ačkoli se v posledních letech rodina s malými (tj. předškolními a předškolními) dětmi dostává do popředí zájmu teoretiků a výzkumníků (Sobotková, 2001), existuje jen velmi málo institucí, které by nabízely odbornou psychologickou pomoc právě rodinám v této vývojové etapě.

1.5 RODINNÉ INTERAKCE

Interakce mezi členy rodiny jsou nejvýraznějším faktorem, který ovlivňuje psychologické "well-being" v rodině. Rodinné interakce jsou systémově založené,

dynamické způsoby komunikace členů rodiny a to, jak se k sobě navzájem členové rodiny vztahují. Právě každodenní opakující se interakční vzorce utvářejí, celkovou, jedinečnou atmosféru rodiny (Sobotková, 2001).

Podle Řezáče (1998) tvoří rodinné interakce tři vrstvy, *tři úrovně interakcí*. Znamená to, že každá tato vrstva interakcí má také svá specifická pravidla (normy) a hodnotovou orientaci:

rodiče (otec - matka)
děti (sourozenec - sourozenec)
rodiče - děti

Nejdůležitějšími *atributy rodiny*, které se promítají do rodinných interakcí a podstatně ovlivňují socializaci dítěte, jsou především:

- rodinná konstelace (konfigurace), tedy rozložení pozic,
- sebepojetí (koncepce) rodiny,
- míra autonomie a zároveň „otevřenosti“ rodiny, vstřícnosti vůči vnějším sociálním vlivům,
- způsob vedení (styl řízení) (Řezáč, 1998).

SHRNUTÍ PSYCHOLOGICKÝCH CHARAKTERISTIK RODINY

Z psychologického hlediska lze tedy považovat za rodinu takovou skupinu, která poskytuje všem svým členům:

- bezvýhradnou akceptaci jeho lidské existence,
- ochraňující prostředí (hmotné i sociální),
- podporu autonomie příslušníka rodiny,
- zajištění životních potřeb,
- vzájemnou podporu,
- východisko a zprostředkující článek při pronikání do makrosociálního prostředí (společnosti) (Řezáč, 1998).

1.6 FUNGOVÁNÍ RODINY

Fungování rodiny podle mého názoru nejpřesněji vymezuje Plaňava (2000, 73): „Rodinu lze z hlediska jejího fungování pojmout jako strukturovaný celek (systém), jehož smyslem, účelem i náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí.“

Základní parametry rodinného fungování vymezují odborníci různě, proto jsou důležité a užitečné syntetizující a integrační přístupy. Někteří autoři se pokoušejí o utřídění pojmů se současným zachováním věcného nadhledu. Vybrala jsem Plaňavu (2000), který charakterizuje rodinu pomocí čtyř základních komponent a dvou procesů:

1. **Struktura rodiny.** Jde o uspořádání prvků (členů rodiny) systému, jejich charakteristiky, vzájemné vazby a pozice, jakož i organizovanost rodiny, aliance a hierarchizaci, včetně rozdělení kompetencí. Struktura rodiny též zahrnuje hranice mezi systémy a subsystémy, tj. generační a osobnostní hranice uvnitř rodiny, jakož i míru a kvalitu propojení rodiny se širší rodinou i komunitou (společenský kontext).

V rovině chování a běžných rodinných činností lze chápat strukturu také tak, že se tážeme na rozdělení práv, povinností, odpovědnosti; včetně toho, jak rodina zvládá instrumentální složky soužití (hospodaření s penězi, úklid, vaření, nákupy) i pečovatelsko-výchovné úkoly.

2. **Intimita.** Toto označení klade důraz na emoční a citové kvality, na tak řečenou psychologickou atmosféru rodiny: pocity i vědomí vzájemné blízkosti, projevy zájmu a vřelosti, kohezi, podporu i vzájemnou závislost. V rodině má intimita několik podob: manželskou (včetně eroticko-sexuální), rodičovskou a případně sourozeneckou.

3. **Osobní autonomie** je chápána jako kvalita i kvantita diferenciací mezi členy, tj. nakolik a jak je každý v rodině (včetně dětí) respektován jakožto jedinečná lidská bytost; nakolik má prostor k rozvíjení vlastní osobnosti, své identity, svých zájmů a dispozic. Podle Bowena (in Plaňava, 2000) vydařené manželství umožňuje oběma partnerům těšit se z emoční intimity bez ztráty vlastní autonomie, lze doplnit tím, že totéž se týká i dětí; a za

druhé, že jde též o opačný proces: soužití v rodině, je-li fungující, umožňuje rozvíjet osobní autonomii všech členů a současně prožívat intimitu.

4. Hodnoty a postoje. Zařazuje se sem životní hodnotová orientace rodiny: kam směřuje usilování rodiny v dané etapě jejího vývoje. Jinak řečeno: do čeho rodina investuje čas, energii, případně peníze; a jaká je hierarchizace tohoto usilování, jaké jsou preference. V počátečních etapách vývoje rodiny jde především o hodnotové orientace a preference rodičů – manželů. Mohou být identické (oběma jde ve stejné míře o tytéž životní hodnoty) nebo rozdílné. Jsou-li rozdílné, mohou být slučitelné, nebo naopak neslučitelné. S tím souvisejí i vzájemná očekávání jednoho člena rodiny od druhého (druhých); a též očekávání od soužití v rodině a manželství. Tato očekávání se týkají jak mužské a ženské role (co očekávám od svého partnera, partnerky), tak i „role dítěte“, tj. percepce a očekávání rodičů od dětí a postupně se rozvíjejících očekávání dětí od rodičů. Lze též mluvit o postojích: mohou být *hestické* (posilující a zkvalitňující soužití) nebo naopak *dyshestické* (iluze, nereálná očekávání, mýty). A konečně lze k hodnotové orientaci přiřadit postoje k transcendentálním hodnotám.

Čtyři uvedené komponenty zachycují především horizontální průřez a pohled na rodinu; tedy jaká je v dané etapě organizovanost i struktura rodiny a jaké jsou vztahy, propojení, případně napětí mezi intimitou a osobní autonomií; jaké hodnotové orientace právě nyní rodina realizuje či usiluje realizovat. Rodina je živým organismem, tj. měnícím se celkem, který se potřebuje vyrovnávat s řadou změn majících zdroje uvnitř i vně rodiny. V průběhu času se pozměňuje struktura, přetvářejí se vztahy mezi intimitou a osobní autonomií a též se transformují hodnotové orientace.

Všechny tyto změny a vývoj, to jest procesy, označujeme souhrnně pojmem **dynamika**. Změny a vývoj jsou dány vývojovými úkoly té které etapy vyplývajících především (byť ne výlučně) z růstu a vývoje dětí. Vývoj není bezproblémový, a tedy rodina prochází *krizemi*. Kromě *normativních, vývojových* neboli *tranzitorních*, to jest předvídatelných, lze říci zákonitých (souvisejí s tzv. „normálními“ vývojovými vlivy), mohou nastat krize, které se označují jako *nenormativní* či *paranormativní*, vyvolané specifickými událostmi a procesy (souvisejí s nepravděpodobnými, silnými a nečekanými vývojovými vlivy nárazovými či

dlouhotrvajícími). Jestliže k normativním vývojovým krizím přistupují nečekané ztráty, mluvíme o *krizi „kumulované“* (např. znásilnění, náhlé úmrtí člena rodiny či závažná diagnóza) (Špatenková & kol., 2004).

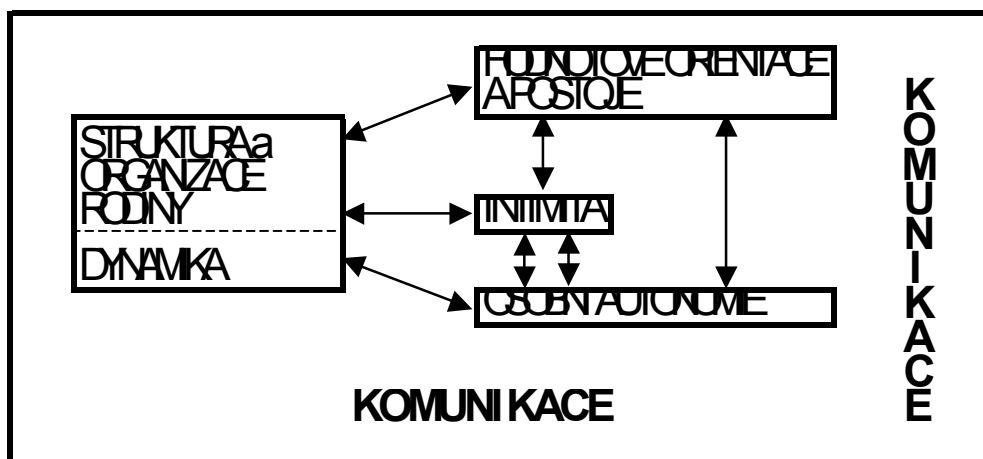
Ve všech konceptech fungujících rodin najdeme důraz na další proces – na vzájemné interakce v rodině, tedy na **komunikaci**. V souvislosti s rodinou lze říct, že jde o procesy, které jednak odrážejí a současně utvářejí všechny čtyři výše uvedené komponenty, jakož i dynamiku soužití v rodině. V tabulce 1 uvádím přehled základních komponent, procesů a dimenzí soužití v rodině a k nim přiřazené charakteristiky funkčnosti a dysfunkčnosti (Plaňava, 1994; 2000).

Tabulka 1: KOMPONENTY A PROCESY FUNKČNÍ – DYSFUNKČNÍ RODINY

Komponenty a procesy rodiny		
KOMPONENTY PROCESY	FUNKČNÍ ←	→ DYSFUNKČNÍ
I. STRUKTURA		
1. rozdělení rolí a odpovědnosti	jasná, permeabilní, akceptace a náleze flexibility	jasná, permeabilní a rigidní; neobdobí a zchádlivá
2. aliance (kódice)	osoujek kooperativní aliance mezi rodici, kteří mají rozdílné kompetence (flexibilitu v čase)	osoujek koalice mezi jedním rodičem a dítětem; sáň nebo přežívající boj o moc
3. hranice unitů rodiny (generační)	jasné, zřetelné	nejasné a zchátlivé nebo se prolínající
4. i sněm a reakce	neprůběh je centripetální a centrifugální záměření	jednoznačné výrazné průběhy
5. rození u rodiny (mužská a ženská dítě)	přehledné a respektované vsouladus očekáváními, shodné nebo dohodné vzájemné percepce	v rozporu s očekávaním, nekompatibilita, rozpor
II. DYNAMIKA		
6. krize tranzitní (normativní)	změny (sčpřes změny) struktury vsouladus vývojem u rodiny i jednotlivých členů	struktura rodiny je rigidní, změny neustávají nebo jsou opožděné, anebo neadekvátní vývojem dítěte
7. krize tranzitní (paranormativní)	konstruktivně a čas základné základní funkce rodiny přehy	základní funkce rodiny nepřehy
III. HODNOTOVÉ ORIENTACE POSIOJE		
8. preference (hierarchie) zájmovost rodiny (v dané etapě)	shodné a slučitelné, rozdílné a slučitelné, shodné transformaci vsouladus vývojem rodiny	shodné a neslučitelné, rozdílné a neslučitelné rigidní, rozporné a neslučitelné
9. postojek transcendent. hodnotám	shodné nebo rozdílné a však kompatibilita	rozdílné a konfliktní, neslučitelné
10. soužití v rodině a manželství jako hodnota	velký význam (význam má hodnota)	minimální až žádný význam
IV. INTIMITA		
11. Soudržnost, vzájemná závislost a blízkost	přítomná a vyvolaná osobní autonomi	hypertrofovaná a osobní autonomi, absence intimity
	veštm soudržnosti (i v krizích) tendence "být spolu", důtko oé kontakty, přežívá pozitivní emocii vyladění a blátočení	absence soudržnosti, vyhýbání se kontaktům společným místem; důtko oá a přežívá výrazné negativní emocii a negativní blátočení
V. OSOBNÍ AUTONOMIE		
	respektovaná posiovaná vyvolaná osobní intimitou, akceptace individuálních rozdílu	podlaovaná hypertrofovaná a osobní intimity, rozdílné mezi členy rodiny neakceptované
VI. KOMUNIKACE		
	posiovaná a všefunkční v rámci V	zchátlivá a zchátlivá a všefunkční

Za podstatné pro koncipování fungujících i dysfunkčních rodin, Plaňava (2000) považuje vzájemné souvislosti a propojenosti, včetně určitého napětí mezi komponentami a procesy (schéma propojeností viz tabulka 2).

Tabulka 2: PROPOJENOST MEZI KOMPONENTY A PROCESY SOUŽITÍ V RODINĚ



Sauber s kolegy (in Sobotková, 2004) uvádí vymezení rodinného fungování jako schopnost rodiny fungovat ve čtyřech rozhodujících oblastech:

- *osobní fungování* (spokojenost členů se svou pozicí a rolí v rodině);
- *manželské, resp. partnerské fungování* (vzájemný soulad, porozumění, spokojenost v sexuální oblasti);
- *rodičovské fungování* (odpovědnost za výchovu dětí a pocit obohacení z rodičovské role);
- *socioekonomické fungování* (ekonomická úroveň rodiny i sociální začlenění, sociální podpůrná síť).

Skygger (in Sobotková, 2000), autor, který zdůrazňuje potřebu zkoumat zdravé, fungující rodiny a současně jeden ze zakladatelů Institutu rodinné terapie v Londýně, uvádí následující znaky úspěšně fungujících rodin:

- vyvážení blízkosti a autonomie;
- schopnost adaptace, zvládání změn a ztrát;
- schopnost kooperace;
- jasná komunikace;
- vysoká úroveň humoru a radosti v rodině;

- věrnost nikoli jako obecný morální princip, ale jako vědomá osobní volba;
- afiliativní postoj k druhým, k sociálnímu okolí.

I když *rodinné fungování* je jev nesmírně složitý, mnozí autoři se shodují na tom, že existují jeho *tři základní a nosné principy*: soudržnost, adaptabilita a komunikace.

Soudržnost bývá také nazývána koheze. Souvisí s rodinnou intimitou, blízkostí, sounáležitostí. Ve funkčních rodinách je zdravá soudržnost vyvažovaná přiměřenou autonomií všech členů rodiny.

Adaptabilita se týká schopnosti rodiny přizpůsobovat se proměnlivým požadavkům a nárokům života. Adaptabilní (flexibilní) rodiny dokáží snadněji změnit své fungování, někdy i životní styl, vyžaduje-li to situace.

Rodinná komunikace jako třetí nosný princip je klíčový proces při vytváření celkové rodinné atmosféry, při řešení problémů a plánování změn. Přímá a otevřená komunikace působí jako ochranný faktor v rodinném soužití, zatímco nejasná či narušená komunikace může znásobit negativní vlivy rizik a stresů (Sobotková, 2004).

1.7 FUNKČNÍ RODINA

K pojmu fungování rodiny (family functioning) se vztahují pojmy zdravá rodina nebo funkční rodina. Matoušek (2003) upřednostňuje výraz *funkční rodina* před pojmy *normální rodina*, *harmonická rodina* či *zdravá rodina*. Za přijatelné považuje i označení *neklinická rodina* (klinické rodiny jsou definovány přítomností nějaké poruchy). Vychází tedy z pojetí normy jakožto nepřítomnosti nemoci (poruchy).

Podle Matouška (2003) v současnosti neexistuje závazný model rodiny, a tak lze těžko konstruovat závaznou normu a je tedy nutné soustředit se na hlavní funkce rodiny (viz výše).

K bližšímu vymezení pojmu funkční či zdravá rodina je třeba zmínit se o *pojetí normality rodiny*. Málokteré slovo je tak nadužívané a mnohoznačné jako

pojem „normalita“. Normalitou rodiny se dlouhodobě zabývala Walshová (in Sobotková, 2003b; 2004), která rozlišuje čtyři pojetí (přístupy) k normalitě:

1 - Normalita jako zdraví a absence patologie - v tomto pojetí je rodina normální, je-li asymptomatická, tj. nevykazuje u žádného člena symptomy poruchy či psychopatologie.

2 - Normalita jako ideál – úspěšnost rodin je vztahována k určitým hodnotám (např. věrnost, tolerance, vzájemné porozumění a obohacování, naplňování potřeb druhých) a ke splnění určitých úkolů (často je to zdárný vývoj dětí). Velký vliv na obraz ideální rodiny mají sociální, kulturní a etnické normy.

3 - Normalita jako průměr - rodina je normální, pokud odpovídá tomu, co je obvyklé, průměrné, typické. „Detekuje a počítá se to, co je nejčastější“ (Plaňava, 2000, 22).

4 - Normalita jako transakční proces – toto je nejnovější a v současné době oblíbený přístup podložený systémovou teorií. Pozornost je věnována procesům probíhajícím v čase; základní procesy zahrnují integraci, udržování a vývoj rodinného systému jak ve vztahu k individuálním, tak sociálním systémům. V úvahu je tedy brán časový i sociální kontext rodiny. Tzv. normální rodinné procesy se liší podle různých vnějších a vnitřních požadavků, kterým se rodina přizpůsobuje v průběhu rodinného životního cyklu. Uvažuje se tedy značná „variabilita normálního“ a nehledají se (tak jako v ostatních přístupech) fixní rysy tzv. normálních rodin.

„Fungovat znamená doslova být v náležité činnosti, být schopen chodu, čímž se vyjadřuje i to, že jde o něco žádoucího,...“ (Plaňava, 2000, 23). „...Funkčnost chápeme jako schopnost adekvátně plnit určité vývojové úkoly, a to z hlediska jedinců – členů rodiny, jakož i rodiny jako celku (systému).“ (Plaňava, 2003, 385).

Každá rodina je podle mého názoru zcela unikátní a jedinečný systém. Nemůže se tudíž dospět k představě, že určitá podoba rodinného fungování bude přiměřená a vhodná pro všechny rodiny. Obzvláště v současné době, kdy se styly rodinného soužití a rodinné formy rozrůžňují a mění (Sobotková, 2004). Podle Plaňavy (2000) ale víme o určitých dílčích složkách rodinného soužití, které se zdají být žádoucí a obecně „optimální“:

- jasná a flexibilní struktura rodiny,
- shodné či slučitelné postoje a hodnotová orientace,

- intimita vyvažovaná osobní autonomií,
- adekvátní reagování na požadavky jednotlivých fází životního cyklu rodiny,
- funkční komunikace atd.

Podle Sobotkové (2003b) by zdravé rodinné fungování mělo být definováno holisticky; měly by se zohlednit *interaktivní, vývojově funkcionální, psychosociální i zdravotní procesy v rodině*. Stanovení kritérií pro posouzení funkčnosti rodiny je totiž velmi obtížné. Koluchová (1989) chápe současný stav jako kontinuum od rodin dobře fungujících, a plnících beze zbytku své poslání, přes rodiny adekvátní či průměrné k problémovým až dysfunkčním.

Zdravé fungování rodiny je také často vymezováno a chápáno jako schopnost rodiny účinně zvládat náročné či stresové životní události (Sobotková, 2003b), situace a přizpůsobovat se změnám. S tím souvisí schopnost rodiny adaptovat se, hledat a nacházet novou rovnováhu.

1.8 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE V RODINĚ

Zvládání zátěže v rodině (family coping) je v psychologii rodiny nový pojem, který vyžaduje další teoretické upřesňování, výzkum a klinické zkoumání. Dosud se podařilo uspořádat *faktory*, kterými je celkový zvládací styl rodiny ovlivněn:

- charakteristika situace nebo události,
- vnímané ohrožení rodinných vztahů nebo cílů,
- zdroje, které má rodina k dispozici,
- předchozí zkušenosti s náročnou životní situací (Sobotková, 2004).

Studium zvládání zátěže rodinou vychází převážně z klinické praxe – zahraniční odborníci pracující s rodinami prosazují v poslední době tzv. *strength-based approach* neboli přístup založený na silných stránkách rodiny. Přičemž se předpokládá, že všechny rodiny mají možnosti a síly, které mohou rozvíjet a které jsou základem, na kterém lze dále stavět. *Cílem* odborných služeb v tomto přístupu je tedy identifikovat a pomoci rozvíjet existující rodinné síly a možnosti tak, aby rodina vycházela, ze svých konkrétních a jedinečných dispozic. Tímto se rodina stává silnější, odolnější a lépe zvládá konkrétní problémy. Pro praxi tohoto

přístupu jsou potřebné modely rodinné odolnosti a zvládání. Proto je nezbytné získávat empirické důkazy o vztahu mezi zvládáním zátěže v rodině a fungováním rodinného systému (Sobotková, 2003b).

Strategie zvládání těžkostí jsou *aktivní dynamické procesy zaměřené na dosahování rovnováhy v rodině*. Zahrnují to, co rodina dělá, aby získala a využila zdroje odolnosti rodiny. Výzkumy zatím rozpoznaly tyto účinné strategie zvládání zátěže v rodině:

- Strategie zaměřené na snížení nároků v rodině (*např. rodina se rozhodne umístit dědečka v terminálním stadiu nemoci do hospicové péče*),
- Strategie zaměřené na získávání dalších zdrojů (*zajištění pečovatelské služby k chronicky nemocnému členu rodiny*),
- Strategie zaměřené na průběžné zvládání tenze v rodině (*vhodné užití humoru, fyzické cvičení, posezení a zábava s přáteli aj.*),
- Strategie zaměřené na hodnocení situace a pochopení jejího významu (*sdílení názoru, že určité řešení za daných okolností nejlepší; ocenění kladných stránek těžké situace – např. že rodina více drží pospolu, že se členové rodiny učí větší trpělivosti aj.*).

Všechny tyto strategie jsou důležité a často působí současně (Špatenková, 2004).

Záměrnost čili *intencionalita zvládacích strategií* je jednou z důležitých dimenzí rodinného zvládání zátěže. Záměrně užívané strategie jsou účinnější. Nejobvyklejší záměrné strategie se vztahují k řešení problémů (problem-solving), které může zahrnovat hledání informací, rozhodování, zda, co a jak učinit apod.

Kolem *hodnocení rodinného zvládání* přetrvávají nejasnosti, přičemž je užitečnější hodnotit funkčnost a účinnost použité copingové strategie. Strategie, která snižuje fyzickou či emocionální pohodu členů rodiny, může být označena za dysfunkční (negativní). Naopak strategie, která rodině přináší ulehčení, je funkční (pozitivní). Nejdůležitější je subjektivní posouzení rodiny, jaká strategie jí pomáhá a jak jí připadá užitečná (Sobotková, 2003b)

1.9 RODINNÁ RESILIENCE

Zkoumání rodinné resilience vychází z teorie rodinného stresu a jeho zvládání a z longitudinálních výzkumů individuální resilience u dětí. Zásluhy na rozpracování teorie rodinné resilience má takřka výhradně tým amerických psychologů vedený Hamiltonem McCubbinem z Centra rodinných studií na Wisconsinské univerzitě v Madisonu (Sobotková, 2003a). Tento tým pracuje dlouhodobě na rozsáhlém výzkumném projektu, v jehož rámci vyvinuli i diagnostické metody zaměřené na odolnost a fungování rodinného systému. První studii o individuální resilienci s názvem „*Riziko a resilience*“ u nás publikovali Matějček s Dytrychem v roce 1998 a tím uvedli pojem resilience do naší odborné literatury.

Anglické „resiliency“ se dá překládat jako odolnost, pružnost, nezdolnost, schopnost se rychle vzpamatovávat, ozdravět. Přeneseno do psychologie rodiny to znamená schopnost dobře obstát v nepříznivých životních podmínkách (Matějček, 2002).

Rodinná resilience je definována jako pozitivní vzorce chování, pozitivní interakce a funkční kompetence,

- které jednotliví členové i rodina jako celek vykazují za nepříznivých či zátěžových okolností,
- které ovlivňují schopnost rodiny udržet si svoji integritu i při působení stresu a v krizích,
- které umožňuje znovu obnovit harmonii a rovnováhu v rodině (McCubbin, M. & McCubbin, H., 1996).

V současnosti je prosazováno pojetí rodinné resilience jako probíhajícího procesu, nikoli stabilního rysu rodiny (Patterson, 2002). Odolnost rodiny není setrvalý stav, je to proměnlivý proces, kterým se rodiny vyrovnávají jak s rychle se vyvíjejícím světem, tak s vlastním vývojem (Břicháček, 2002). Resilientní rodiny jsou schopny pojmout rodinnou krizi jako zvládnutelnou výzvu a nikoli jako nepřekonatelnou překážku a tragédii. Protipólem rodinné resilience je vulnerabilita neboli zranitelnost rodiny a náchylnost k protrahovaným krizím.

1.9.1 MODEL RODINNÉ RESILIENCE

Model rodinné resilience (odolnosti) z roku 1996 je nejnovější z řady pokusů teoreticky zakotvit pojem rodinné resilience (Sobotková, 2003b). V modelu rodinné resilience jsou popisovány dvě fáze - adjustace a adaptace rodiny. I přesto, že oba anglické termíny *adjustment* a *adaptation* mají význam „přizpůsobení“, při podrobném studiu modelu zjistíme, že adjustace je zde chápána jako bezprostřední reakce rodiny na vyšší nároky či stres, kdežto adaptace představuje již komplexnější a dlouhodobější procesy přizpůsobování aktivizované v okamžiku, kdy adjustace nebyla úspěšná a rodina se dostala do stavu krize.

1 - ADJUSTAČNÍ FÁZE:

Má-li být adjustační fáze úspěšná, musí rodina dosáhnout rovnováhy mezi svými možnostmi a působícími nároky.

Úhrn všech požadavků či nároků představuje rizikové faktory ohrožující fungování rodiny. Patří mezi ně:

- závažnost stresoru: je určována tím, do jaké míry mohou vzniklé požadavky (stresory) ohrožovat stabilitu rodiny a narušovat její fungování a jak vysoké nároky stres představuje vzhledem k reálným možnostem rodiny;
- aktuální vulnerabilita (zranitelnost) rodiny: je dána především interpersonálními vztahy v rodině, organizační strukturou v rodině a také závisí na výši nároků kladených aktuálně na rodinu (finanční nesnáze, změny v zaměstnání, zdravotní problémy aj.), a na normativních požadavcích daných stadiem vývojového cyklu rodiny.

Úhrn všech možností rodiny představuje protektivní faktory posilující fungování rodiny. Patří mezi ně:

Zdroje odolnosti rodiny, které mohou být hmotné i psychosociální; to, co rodina má k dispozici;

a) vnější zdroje – nejčastěji bývá zmiňována sociální podpůrná síť, socioekonomická stabilita a kulturní úroveň rodiny;

b) vnitřní zdroje – dělíme je na *rodinné–systémové* (soudržnost a flexibilita rodiny, sdílená duchovní orientace, jasná komunikace, rodinné tradice, ale i rodinná organizace a pravidla) a *osobní–individuální* (intelligence, znalosti a dovednosti jednotlivých členů rodiny, psychické a fyzické zdraví, sebedůvěra a pozitivní sebepojetí, pocit smysluplnosti života) (Sobotková, 2003b).

Strategie zvládání zátěže (coping strategies) – patří sem využívání nejbližší sociální podpůrné sítě, redefinice stresující události nebo situace (*pozitivní přerámování*), hledání duchovní opory, hledání zdrojů ve společnosti – občanská sdružení, svépomocné organizace, sociální, poradenské a zdravotní služby aj. Neefektivní, ale poměrně častou strategií je únik před problémem a pasivita.

V rozvoji, udržování nebo obnovení rodinné harmonie hraje rozhodující roli typ rodinného fungování. Jsou to ustálené obvyklé vzorce fungování. Nejpriznivější se zdá kombinace flexibilních vzorců chování s bezpečnými citovými vazbami v rodině.

Zásadní je také způsob, jak rodina hodnotí a interpretuje situaci. Je ovlivněn nejen aktuální situací, ale i rodinnými pravidly, rodinnou identitou, hodnotami a kognitivní mapou rodiny. Problém může být považován rodinou za nepatrný, zvládnutelný nebo až katastrofální. Pokud je problém chápán jako výzva či úkol, jsou lepší předpoklady pro jeho zvládnutí.

Dalším zásadním faktorem jsou strategie řešení problémů v rodině (problem solving skills). Ukazují, jak je rodina schopna zorganizovat se a spolupracovat, iniciovat kroky k řešení problému, rozvinout konstruktivní vzorce komunikace, hledat nové způsoby činnosti. Aktivní řešení problémů je často řazeno mezi zvládací strategie.

Ze všech protektivních faktorů je nejdůležitějším faktorem osobnost rodičů. Osobnost rodičů a jejich vzájemný vztah do velké míry determinuje předchozí faktory (je to nadřazený faktor ostatním faktorům). Z hlediska dobré odolnosti rodiny jsou uváděny čtyři výhodné osobnostní kvality:

- pocit kontroly dění, pocit zvládnutelnosti situace;
- hluboký pocit zakořeněnosti a odevzdanosti určitým hodnotám;
- přijímání životních výzev jako užitečných, podporujících osobnostní růst;
- aktivní životní orientace (Sobotková, 2004).

2 - ADAPTAČNÍ FÁZE:

Pokud se nepodaří rodině vyvážit požadavky situace s jejími možnostmi a nároky převáží, nezdařená adjustace navodí *stav rodinné krize*. Ta stojí na počátku adaptační fáze. Rodinná krize je v tomto modelu chápána jako přirozená součást rodinného života, nutná pro vývoj rodiny. Projeví se jako dočasný úpadek rodinného fungování. Ale má i kladnou stránku. Umožňuje nahradit dosavadní nevyhovující vzorce rodinného fungování novými a adekvátnějšími.

V adaptační fázi se znovu rozehrávají procesy hodnocení situace, modifikace starých vzorců fungování a hledání nových zdrojů. *K překonání krize ale již nestačí malé změny a jsou nezbytné změny zásadní*, které spočívají v zavedení nových, adekvátnějších vzorců fungování. Ty zahrnují *změny*:

- v rodinných hranicích a pravidlech,
- v rodinných rituálech,
- v rodinné komunikaci,
- ve vztazích a rolích nebo i ve vztazích s okolím.

Ty nové vzorce fungování vnášejí změny do rodinné dynamiky, což napomáhá ke zvládnutí stresu a nahromaděných požadavků. Obnovuje se rodinná harmonie a rodina se zdárně adaptuje. Pokud se ovšem adaptace nedaří, zvyšuje se zranitelnost rodiny a rodina může deteriorovat do dysfunkčního stavu (Sobotková, 2003b).

Probíhající rodinné procesy (komunikace, dynamika ve vztazích) mohou posilovat schopnost rodiny zvládat stres a zmírňovat jeho negativní dopad. Ve funkční rodině tedy můžeme rodinné procesy považovat za zdroje odolnosti vůči stresu. Tyto efektivní rodinné procesy jsou naopak posilovány tím, že rodina se společně snaží na ni kladené nároky zvládnout.

Procesy, kterými rodiny v obou fázích - adjustační i adaptační – obnovují svoji harmonii, jsou projevem rodinné resilience. Rodiny například rozšiřují své možnosti, redukují požadavky, pozměňují rodinné významy a rodinnou identitu (Sobotková, 2004).

2 RODINY S DVOJČATY

Lidé byli vždy fascinováni dvojčaty a víceročaty. Když se mluví o dvojčatech, většinou se každému vybaví dvě úplně stejně vypadající děti, stejně oblečené a stejně roztomilé. Příchod nově narozeného jednoho dítěte do rodiny je událost, která vždy ovlivní dosavadní způsob jejího života. Pokud se však jedná hned o dva přírůstky najednou, jde zcela jistě o změnu pronikavou, která zasáhne všechny členy rodiny. Rodiče se musí vyrovnat s mnoha fyzickými, psychickými, ekonomickými i sociálními nároky, které mohou mít nepříznivý vliv na jejich rodinné klima.

Rodiny s dvojčaty jsou často předmětem zájmu a obdivu. Rodičům se gratuluje, dvojčata sama jsou okukována jako něco nového, něco, nad čím lidé žasnou, co obdivují. Na úvod je tedy důležité si vysvětlit, co jsou to vlastně „dvojčata“.

2.1 CO JSOU TO DVOJČATA?

Dvojčata (gemini) jsou dvě děti (sourozenci) narozené jedné matce v průběhu jednoho porodu. K početí dvojčat může dojít dvěma způsoby, podle kterých se pak dvojčata rozdělují na jednovaječná a dvojvaječná.

Jednovaječná (monozygotní) dvojčata - tvoří 25 % z celkového počtu – vznikají náhodnou „chybou“ při dělení zárodečné buňky, tedy rozdělením jednoho oplodněného vajíčka na dvě části. Tak vzniknou dva jedinci s totožným genetickým vybavením, kteří jsou vždy stejného pohlaví a kteří jsou si téměř k nerozeznání podobní. Jejich vznik není podmíněný ani dědičně, ani věkem. Dojde-li k rozdělení zárodku až po třináctém dni od početí (je to asi 1 % všech jednovaječných dvojčat) nedojde již k úplnému rozdělení a vznikají tak dvě částečně srostlé bytosti, tzv. *siamská dvojčata*. Podrobnou klasifikaci siamských dvojčat u nás předkládá Jirásek (2004).

Dvojvaječná (dizygotní) dvojčata – tvoří 75 % z celkového počtu – jsou počata oplodněním dvou současně dozrálých a uvolněných vajíček dvěma různými spermii (pozn. při jedné ovulaci se zpravidla uvolňuje jen jedno zralé vajíčko). Dvojvaječná dvojčata mohou, ale nemusí, být různého pohlaví a každé

dvojče si tedy nese svou vlastní genetickou výbavu. Více je spolu pojí jedině to, že byla v děloze matky stejnou dobu (Moore & Persaud, 2002).

Zvláštními, ne tak častými případy vzniku dvojvaječných dvojčat je tzv. superfetace a superfekundace.

- *Superfetace* neboli *dodatečné oplodnění* je případ, kdy se jedno oplodněné vajíčko uhnízdí, a přesto dojde k další ovulaci (v tomtéž nebo v následujícím cyklu ženy), při níž může být oplodněno další zralé vajíčko (Martius, Breckwoldt & Pfeleiderer, 1996; Zwinger et al., 2004). Jedno z dvojčat pak může být o několik dní nebo týdnů starší než druhé i přesto, že se pak dvojčata narodí v jeden den.
- Zvláštní formu představuje i *superfekundace*, což znamená oplodnění dvou vajíček spermii pocházejícími od dvou otců, ke kterému dojde přibližně ve stejném čase (Moore & Persaud, 2002; Zwinger et al., 2004).

Před použitím ultrazvukového vyšetření bylo až 50% dvojčat poprvé diagnostikováno teprve v období porodu (Zwinger et al., 2004). S rozvojem této relativně nové diagnostické metody dochází k odhalení vícečetného těhotenství již v šestém týdnu (Piontelli, 2002).

2.2 FREKVENCE VÍCEČETNÝCH TĚHOTENSTVÍ

V současnosti jsou dvojčetná těhotenství stále častější nejen u nás, ale i po celém světě. Zatímco před deseti lety se v České republice narodilo kolem tisíce dvojčat ročně, v roce 2006 jich už bylo více jak 2000 párů (viz tabulka 3, s. 32). Za posledních 20 let výrazně poklesl počet jednočetných porodů, které připadají na jeden porod dvojčat (tj. zvýšil se podíl porodů dvojčat) na polovinu původního počtu (viz tabulka 4, s. 32). Podle odhadů se v současnosti narodí denně 5 párů dvojčat.

V odborné literatuře se frekvence výskytu vícečetných těhotenství řídí Hellinsovým pravidlem, které říká, že těhotenství s dvojčaty se vyskytuje s častostí 1krát na 80-90 jednočetných porodů (vzácnější trojčata 1krát na 80² porodů, čtyřčata 1krát na 80³ porodů atd.). V současné době je však toto *přirozené pravidlo pravděpodobnosti* porušeno převážně v důsledku rozvoje metod asistované

reprodukce (Čech, Hájek, Maršál, Srp & kol., 1999) a údaje o frekvenci výskytu vícečetných těhotenství v odborných publikacích jsou pouze relativní.

Tabulka 3: VÝVOJ PORODNOSTI V ČR V LETECH 1994-2006 (zdroj: www.czso.cz)

VÍCEČETNÉ PORODY V ČESKÉ REPUBLICE 1994-2006					
ROK	POČET PORODŮ				
	DVOJČAT	TROJČAT	ČTYŘČAT	CELKEM	PŘIPADAJÍCÍ NA JEDEN POROD DVOJČAT
1994	998	13	1	105888	105
1995	1010	20	1	95344	93
1996	1034	29	1	89688	86
1997	1170	35	0	89690	76
1998	1447	22	0	89338	61
1999	1427	29	1	88286	61
2000	1368	22	1	89754	65
2001	1525	11	2	89425	58
2002	1502	20	1	91502	60
2003	1591	14	1	92335	57
2004	1813	19	0	96078	52
2005	1926	13	0	100546	51
2006	2115	15	0	103985	48

Tabulka 4: VÝVOJ PORODNOSTI V ČR V LETECH 1956-2006 (průřez) (zdroj: www.czso.cz)

VÍCEČETNÉ PORODY V ČESKÉ REPUBLICE SROVNÁNÍ MEZI LETY 1956-2006					
ROK	POČET PORODŮ				
	DVOJČAT	TROJČAT	ČTYŘČAT	CELKEM	PŘIPADAJÍCÍ NA JEDEN POROD DVOJČAT
1956	1806	12	0	162413	89
1966	1313	7	0	140879	106
1976	1726	10	0	186776	107
1986	1174	17	1	132731	112
1996	1034	29	1	89688	86
2006	2115	15	0	103985	48

Mnoho lékařů potvrzuje, že nárůst vícečetných těhotenství o 50 procent během posledních několika let není jistě náhodný, ale spojený především se zdokonalením a rozšířením metod asistované reprodukce (Oborná, Březinová &

kol., 2003). Nejběžnějším „vedlejším účinkem“ léčby neplodnosti je právě vícečetné těhotenství. Podle dosavadního vývoje lze předpokládat, že vícečetné porody budou stále častější a počet narozených dvojčat se bude zvyšovat.

2.2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝSKYT VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ

Nárůst vícečetných těhotenství je ovlivněn mnoha okolnostmi a porodnost se během posledních let výrazně mění následkem některých z následujících faktorů. Obecně rozšířené užívání léků k léčbě neplodnosti, dále velmi vysoká technická úroveň metod asistované reprodukce jako je IVF (in vitro fertilizace) a vyšší věk matek (vícečetná těhotenství jsou častější mezi 30. - 40. rokem věku ženy), jsou považovány za hlavní činitele, které přispívají ke zvýšení porodnosti dvojčat (Bryan & Denton, 1997). Velmi zajímavé výsledky také přinesl výzkum publikovaný v roce 2005, který ukazuje, že ženy s nadváhou, tedy s Body Mass Indexem (BMI) 30 a více, mají výrazně vyšší pravděpodobnost, že těhotenství bude vícečetné (Reddy, Branum & Klebanoff, 2005). Tedy i *civilizační stravovací návyky* mohou hrát důležitou roli.

2.3 DVOJČATA A ASISTOVANÁ REPRODUKCE

Podle statistik má u nás 15-20% párů problémy s otěhotněním (Konečná, 2002). Poruchami plodnosti trpí v České republice každé páté manželství (zdroj: www.fertimed.cz). V současnosti existuje několik metod takzvané asistované reprodukce a lékaři tvrdí a statistiky dokazují, že úspěšnost zákroků se stále zvyšuje. Existuje celá řada faktorů, které ovlivňují úspěšnost metod asistované reprodukce:

- příčina neplodnosti,
- věk ženy,
- způsob hormonální stimulace,
- kvalita a počet přenášených embryí (Oborná, Březinová & kol., 2003).

Možností léčby neplodnosti je celá řada a záleží vždy na příčině problémů s otěhotněním. Uvádím stručný přehled:

- *vyvolání ovulace* (hormonální stimulace vaječníků prostřednictvím léků),
- *umělé oplození-in vitro fertilizace* (IVF),
- *přenos gamet do vejcovodů* (GIFT),
- *umělé oplodnění semenem dárce* (AID, DI),
- *umělé oplození darovaného vajíčka*,
- *nitroděložní inseminace*,
- *intracytoplazmatická injekce spermií* (Crosignani, 2000).

Vzhledem k tomu, že léky používané k vyvolání ovulace mění přirozené mechanismy s následným uvolněním více než jednoho vajíčka, dochází k významnému zvýšení „rizika“ vícečetného početí. V počátcích IVF byla vícečetná těhotenství považována za nezbytnou daň za relativně nízkou úspěšnost těchto léčebných postupů. V době již úspěšné léčby neplodnosti metodami asistované reprodukce se vysoké procento mnohočetných těhotenství (až 25-30%) stalo přijatelným a bylo chápáno jako obtížně odvratitelná komplikace (Hahn, 2001). Zvyšování efektivity léčby postupně nutně vedlo k výrazně prudkému nárůstu vícečetných těhotenství.

V poslední době se pomalu mění postoj lékařské komunity k počtu transferovaných embryí (Adashi, Barri et al., 2003). K tomuto vývoji došlo především pro výrazný nárůst předčasných a operativních porodů a novorozenců s nízkou porodní váhou v posledních letech, v souvislosti s epidemií vícečetných těhotenství (Ellison, Hotamisligil et al., 2005). Což si vyžádalo nemalou medicínskou, emocionální a ekonomickou daň.

V současnosti se některá reprodukční centra především v zahraničí, ale i u nás začínají řídit doporučením výboru Americké společnosti reprodukční medicíny o regulaci počtu embryí, který by se měl u jednotlivých pacientek transferovat při IVF, protože procento vícečetného těhotenství se zvyšuje v závislosti na počtu přenášených embryí v cyklech mimotělního oplodnění. Jedinou možností, jak eliminovat riziko dvoučetných a vícečetných těhotenství, v souvislosti s IVF, představuje současný vývoj směřující k přenosu jediného embrya (*Single Embryo Transfer, SET*) (Adashi, Barri et al., 2003; Gardner, 2004; Gleicher, 2004)

Riziko mnohočetného těhotenství ale daleko více stoupá s metodou intrauterinní inseminace než s cyklem IVF, při kterém je možno korigovat počet přenášených embryí. V případě výskytu trojčetného či dokonce vícečetného těhotenství je nutno pečlivě zvážit možnost provedení *selektivní redukce*, která významně sníží riziko předčasného porodu a s ním souvisejících potíží.

Redukce vícečetného těhotenství je výkon prováděný v 10.–11. týdnu těhotenství, který snižuje počet vyvíjejících se plodů z 3, 4 a více na požadované 2 nebo 1 plod (Crosignani, 2000). Rizikem je statisticky podložený fakt, že u 10% (Calda, 2006) až 20% (Oborná, Březinová & kol., 2003) případů dochází následně po redukci ke spontánnímu potratu všech zbylých plodů. Při redukci se z děložní dutiny nic neodsává. Do oblasti srdce redukovaného embrya se aplikuje roztok, který způsobí zastavení srdeční akce (Crosignani, 2000).

Technicky to není příliš náročný výkon, ovšem komplikovaný je spíše eticky, protože lékař, který se se značnými náklady a úsilím snažil napomoci početí dítěte, musí jeho život zase ukončovat. Na druhé straně stojí budoucí rodiče, kteří mají rozhodovat o životě a smrti svých dětí. Tato metoda přináší mnoho etických otázek a ne pro každého je přijatelná. Především rozhodování, zda podstoupit nebo nepodstoupit tento proces, může být provázeno velkými úzkostmi. Pro mnoho z těch, kteří zažívali velké emocionální a finanční napětí, spojené s neplodností, zdá se být rozhodnutí o redukci v přímém rozporu s jejich cílem počít dítě (Garel & Stark, 1997).

Páry, které se několik let neúspěšně snaží mít jedno dítě často přemýšlejí, jaké by to bylo štěstí mít dvě nebo dokonce tři šťastné a zdravé děti najednou. Málokdy přemýšlejí o možných komplikacích jak u dětí, tak u matky samotné. Dokonce téměř nikdo z nich neuvažuje o skutečných problémech, finančních, sociálních, psychických a emočních (Bryan 2005; Denton & Bryan, 2001). Soustředí se jen na výsledek své touhy mít dvě nebo více dětí současně. Podle výsledků studie z roku 2004 (Glazebrook, Sheard et al., 2004) musí klinický lékař dohlédnout na to, aby páry, které se rozhodují o počtu transferovaných embryí, důkladně zvážili možnou psychosociální zátěž vícečetného těhotenství a porodu.

2.4 RIZIKOVÉ TĚHOTENSTVÍ A PŘEDČASNÝ POROD

Vícečetná těhotenství jsou v podstatě určitou „anomálií“, protože ženský organismus je fylogenetickým vývojem předurčen pro vývoj jednoho plodu (Calda, 2006). I přesto, že vícečetná těhotenství nepatří k typickému reprodukčnímu vzoru člověka, nelze je považovat za patologická (Kobilková, 2005, Macků & Macků, 1998). Každé dvojčetné těhotenství je ale bráno jako rizikové, protože organismus matky je zatěžován dvojnásobně. Současně sebou vícečetné těhotenství přináší i větší nebezpečí vzniku různých těhotenských problémů a komplikací, a proto vyžaduje i zvýšený lékařský dohled (Olivennes, 2000).

Největším rizikem vícečetného těhotenství je předčasný porod. Za předčasně narozené jsou považovány děti narozené před dokončeným 37. týdnem těhotenství nebo vážící méně než 2500 gramů (Čech, Hájek, Maršál, Srp & kol., 1999; Straňák, 2003). Zkušenosti dokazují, že pro dvojčata je příznivější těhotenství trvající 37 až 38 týdnů (jednoplodové trvá 40 týdnů). V období kolem 37. týdne se postupně snižuje funkčnost placenty (jejímž úkolem je optimálně vyměňovat kyslík a oxid uhličitý) a plody přestávají adekvátně růst (Piontelli, 2002). Přesto až 57% všech dvojčetných těhotenství končí ještě před 37. týdnem (Pector, 2004).

Při předčasném porodu hrozí u narozených dvojčat nebezpečí dýchacích a neurologických komplikací. Porod dvojčat bývá nejen předčasný, ale i *komplikovaný* (až 50% porodů je provedeno operativně císařským řezem) (Williams & Galerneau, 2003).

Při *klasicky vedeném porodu* je dvojče B (pozn. označení pro dvojče narozené jako druhé v pořadí) v nevýhodě proti svému sourozenci A. Ve stupnici porodního rizika stojí dvojče B na druhém místě (!) hned za těžkou nedonošeností, zatímco dvojče A je až na místě osmnáctém (Matějček, 1997). Druhorozené dvojče prochází dvakrát intenzivními děložními stahy, může být ohroženo hypoxií (nedostatkem kyslíku) apod. (Martius, Breckwoldt & Pfeleiderer, 1996). Se zdokonalením monitorování srdeční činnosti každého dvojčete zvlášť během porodu se v současné době riziko pro druhorozené dvojče výrazně snížilo (Zwinger et al., 2004). U dvojčat tedy musíme počítat s větším rizikem poškození v

době kolem porodu a s následky více nebo méně výraznými v pozdější době (Crosignani, 2000).

Obavy a úzkosti, které provází dvojčetně těhotné ženy zkoumala Spilmannová (1987; 1992). Ve dvou samostatných výzkumných projektech identifikovala autorka přetrvávající problémy, které souvisely s věkem rodiček. Finanční a praktická hlediska života s dvojčaty znepokojovala v těchto studiích zejména mladší matky, zatímco starší ženy si více dělaly starosti o zdraví a blaho dvojčat, která se měla brzy narodit a také o svoje zdraví. Především je znepokojovala možná rizika předčasného porodu a to, že by miminka mohla být malá. Z dalších závěrů výzkumů vyplývá, že rodiče by měli vědět, že se dvojčata často rodí menší a dříve než „jednočata“, ale to neznamená, že nejsou dvojčata zdravá (Sandbank, 1999, Spilmann 1987; 1992).

2.5 NEDONOŠENOST

Jak už bylo řečeno, až 57% dvojčat se rodí před 37. týdnem těhotenství (Pector, 2004). Důsledkem předčasných porodů je nízká porodní hmotnost a celková nezralost organismu - nedonošenost. Nepočítáme-li děti s vrozenými vadami, mají nedonošené děti nejproblematictější prognózu ze všech novorozenců. V důsledku předčasného narození vyžadují dvojčata až v 1/3 případů intenzivní neonatální péči (Pector, 2004). Díky moderní technice i zkušenostem lékařů se v současnosti daří zachraňovat i děti s porodní hmotností nižší než 750 g (Marková, 2005). Nedonošené děti jsou ovšem vystaveny obrovskému riziku různých nákaz a poškození a do rodiny často přicházejí až po dlouhé hospitalizaci na jednotce intenzivní péče (Blickstein, 2002).

Snahy o zkvalitnění péče o děti předčasně narozené se v současnosti stále více zaměřují i na zlepšování psychologické kvality života nedonošených dětí (Langmeier & Krejčířová, 2006).

2.5.1 RODIČE NEDONOŠENÝCH DĚTÍ

Předčasné narození není náročnou situací jen pro dítě samotné, ale i pro jeho rodiče, jak dokazují mnohé výzkumy (Bryan, 2003; Thorpe, Greenwood &

Goodenough, 1995). Rodiče, kteří na příchod dítěte nebyli ještě plně připraveni, prožívají silný *strach o dítě* a současně i *pocity bezmoci, neadekvátnosti a deprese*, protože se nemohou o své dítě začít účinně starat, často jsou od něj zcela odloučeni a nemohou je chránit před ohrožením a bolestí. Při delší separaci mají matky někdy i *pocit nereálnosti dítěte* – jako by ve skutečnosti neexistovalo, nebo je nevnímají jako své vlastní. Tyto okamžiky mizí teprve v okamžiku, kdy si mohou poprvé dítě podržet v náručí. Dlouhou separací a hospitalizací mohou být ovšem narušeny i jinak přirozené dovednosti intuitivního rodičovství (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Rodiče, kteří byli do své role předčasným porodem doslova „vymrštní“ mnohdy potřebují psychickou oporu a pomoc. Programů, které usilují o zkvalitnění psychologické péče o nedonošené dítě a současně o emoční oporu rodičů, existuje celá řada. V České republice se projevuje zejména snaha motivovat rodiče k co nejčastějším návštěvám na oddělení a povzbuzovat je v pěstování blízkého kontaktu se svým dítětem (např. tzv. klokánkování) (Sobotková & Štembera, 2003; Šulová, 2005).

Práce s rodiči je velmi důležitá, protože výzkumy interakce rodičů s nedonošeným dítětem v kojeneckém věku nacházejí často nevýhodný typ interakce. Studie ukazují, že cíleně upravené prostředí a styl péče mohou zlepšit organizaci chování i behaviorálních stavů dítěte. Rodiče přitom pocítují zřetelněji svoji vlastní rodičovskou kompetenci, jsou si při péči jistější, jejich interakce s dítětem je plynulejší. Mají i větší důvěru ve své vlastní dítě s jeho schopnostmi a individuálními vlastnostmi (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Dobrá psychická pohoda rodičů je pro zdravý vývoj dítěte velice důležitá, a proto bychom se měli věnovat nejen dítěti, ale i jeho rodičům. Psycholog a psychoterapeut by měl být součástí týmu odborníků v každém perinatologickém centru (Sobotková & Štembera, 2003) a psychologická péče by se měla stát dostupnou službou pro všechny předčasně narozené děti a jejich rodiče. Domnívám se, že naše společnost zatím nevěnuje zmíněné psychologické problematice takovou pozornost, jakou by si zasloužila. A přitom právě v raném věku jde o budování základů celého dalšího vývoje jedince (Sobotková, Dittrichová & kol., 2003).

2.6 VLIV POSTIŽENÍ NA RODINU S DVOJČATY

Rodiče dvojčat čelí nejen dvojnásobnému riziku, že jedno z dětí bude postižené, ale navíc se toto riziko na jedno dítě zvyšuje. To z toho důvodu, že mnoho forem postižení, zejména mozková obrna, jsou mnohem častější právě mezi dvojčaty (Blickstein & Keith, 2003). Předčasné narození a zpomalený vývoj plodů toto riziko ještě zvyšuje.

Péče o dítě s postižením vždy pro rodiče představuje výzvu. Pro rodiny s dvojčaty se výzva znásobuje, v souvislosti s obtížností pečovat o dvě děti naprosto stejného věku, ale velmi odlišných potřeb (Bryan, 1983; 1992b). Dítě, které je zdravé a postižením nezasažené, rodičům neustále připomíná, jaké obě děti mohli být. Mimoto se ztrácí zvláštní role, mít dvojče a být dvojčetem, pokud postižení způsobí, že vypadají dvojčata hodně rozdílně.

Zdravé dvojče také může trpět emoční poruchou. On nebo ona se může cítit vinný, za to, že uniklo nemoci a utrpení a současně neustále žárlí na pozornost a čas, který je věnován jeho postiženému dvojčeti (Denton & Bryan, 2001).

Není třeba se zmiňovat, že rodina s postiženým dítětem si zaslouží snadný přístup k jakékoli pomoci a radě, kterou potřebuje. Pro rodiny s dvojčaty, je klíčovým faktorem praktická (skutečná) pomoc. Pouze s výpomocí může matka dvojčat poskytovat postiženému dvojčeti potřebnou pozornost a péči a současně mít sama dostatečný prostor pro své zdravé dítě (Bryan in Sandbank, 1999). Problematice péče o zdravé dítě, vyrůstající po boku dítěte/dětí s postižením je jen velmi obtížné dobře porozumět.

Enormní fyzickou a emocionální zátěž představuje pro rodinu postižení obou dětí (dvojčat), současně rodiče provází silný pocit vinný, ať je jakkoli iracionální a absurdní (Bryan in Sandbank, 1999). Tyto problémy jsou důsledně rozděleny a popsány v obecných pediatrických učebnicích, či v knihách zabývajících se dětmi s postižením.

2.7 SMRT (ZTRÁTA) V RODINĚ S DVOJČATY

Smrt jednoho z dvojčat nebo celého páru dvojčat má na členy rodiny téměř stejný vliv jako smrt jakéhokoli jiného dítěte. Rodina prochází stádiem smutku, šoku a následného popření, stádiem hněvu, deprese, a ve většině případech dospěje až ke konečnému přijetí a smíření (Bryan in Sandbank, 1999). Přesto existují určité aspekty bolestné ztráty, související se smrtí jednoho či obou dětí, které jsou zcela odlišné (Pector & Smith-Levitin, 2001).

Přestože psychologové dlouho věří, že nejvíce stresující událostí, kterou může člověk prožít, je smrt blízkého partnera nebo dítěte, bylo provedeno jen velmi málo výzkumů, které by zkoumaly vliv smrti dvojčete na dvojče a na rodinu (Bryan, 1992c; Bryan & Hallett, 1997; Wilson, 1995; Woodward, 1998). Jednotliví členové rodiny, jíž postihla taková tragédie, jsou současně zasaženi těmi nejvíce stresujícími podobami smrti, které jen mohou existovat. Rodiče ztratili dítě, dvojče ztratilo svého nejbližšího partnera-dvojče a ostatní děti ztratili sourozence. Rodiče často měsíce nebo roky odkládají svůj zármutek, protože jsou zaměřeni na péči o dvojče, které je naživu (Bryan, 1992c; Bryan & Hallett, 1997), či o ostatní své děti.

Rodiče, kteří ztratili jedno z dvojčat, tím ztrácí i identitu rodičů dvojčat, pokud se snaží si ji udržet, riskují, že dvojče, které je na živu, se bude cítit zbytečně jako jeden člověk, namísto páru (Case, 1983; 1991). Rodiče sami mohou prožívat ambivalentní pocity a často je pro ně velmi obtížné truchlit pro jedno dítě a současně se těšit z přežití druhého (Pector, 2004). Také rodiny přichází o to, na co jsou hrdé – že jsou rodina s dvojčaty. Jejich bolestná ztráta je často podceňována ostatními lidmi, kteří jim zdůrazňují, jaké mají štěstí, že ještě mají jedno dítě, které je na živu (Bryan, 1992c; Denton & Bryan, 2001).

Ať už se jedná o smrt jednoho či obou dvojčat ještě během těhotenství, porod mrtvého dítěte/dětí či úmrtí při porodu. Smrt kojence, úmrtí v dětství, či smrt dospělého dvojčete, je potřeba tuto problematiku podrobně zkoumat a vypracovat praktické průvodce pro rodiny, které prožívají tuto velmi složitou událost. První kvalitní práci s tímto tématem představily Rebecca Withrow a Valerie Schwiebert v roce 2005 v časopise *Journal of Counseling and Development*, v níž podávají návod profesionálním poradcům, jak pracovat s dvojčetem, kterému zemřel

nejbližší partner-dvojče a s rodiči, kteří ztratili jedno nebo obě dvojčata (Withrow & Schwiebert, 2005).

2.8 POUTO DVOJČAT

Tajemství „dvojčectví“ (twinship) zahalují příběhy, legendy a fantazie, ale obecné veřejné porozumění a pochopení problematiky dvojčat často u tohoto okouzlení končí (Bryan, 1992a, Case 1983). Být dvojčetem a prožívat specifické „dvojčecí“ pouto přináší jak výhody, tak i závazky. Například intenzivní blízkost, která hraje ústřední roli v životě dvojčat (Wilson, 1995) může poskytovat určitou ochranu před samotou, prostor pro učení se sociálním dovednostem (např. schopnost empatie, vyjednávání, rozdělit se), může zmírnit bolesti adolescence a podle jedné studie, slouží blízkost dvojčat jako zastrášující prostředek před sebevražedným chováním (Pector, 2002).

Další potenciální *negativní dopad* „dvojčecího“ pouta dokazují výzkumy, které zjistily, že tato blízkost může způsobovat potíže v procesu sebeuvědomění a hledání identity, může také narušovat sociální vztahy a zvyšovat riziko opoždění způsobené specifickými okolnostmi, jako je například „řeč dvojčat“. Ta zpomaluje vývoj vhodných a potřebných komunikačních dovedností (Pector, 2002) a může způsobit opožděnou individuaci (Schave & Ciriello, 1983). U jednotlivých párů dvojčat můžeme pozorovat různé typy „dvojčecího“ pouta. Přehledné rozdělení dvojčat do 3 skupin uvádí Hay a Preedyová (2006):

- 1 - Extrémně individuální** – mají každý své vlastní přátele, o které se nedělí, odmítají se oblékat stejně a jsou extrémně soutěživí.
- 2 - Zdravě závislé** – mají každý své vlastní, ale i společné přátele, cítí se spokojení pokud jsou spolu i pokud jsou zvlášť, navzájem se podporují, každý se vyvíjí jako individualita se svou vlastní identitou.
- 3 - Úzce vázané** – chtějí být většinu času nebo pořád spolu, při rozdělení jsou nešťastní, oblékají se a chovají se stejně, ani jeden nemá buď žádné, nebo jen málo svých přátel.

Dvojčata spolu sdílejí prakticky od početí jeden životní prostor a podněty. Jsou spolu nejen přes den, ale i v noci, čímž se prohlubuje jejich velmi blízká

vazba (Gavlasová, 1998). Vývoj vzájemné citové provázanosti a blízkého vztahu je nesporně spojen se *současnou a stálou přítomností stejně starého sourozence* (Sandbank, 1999).

2.8.1 KOMUNIKACE MEZI DVOJČATY

Za normálních okolností jsou dvojčata stále spolu, sdílejí jeden životní prostor, jeden čas, jeden přívod podnětů - a jedno druhému je „prostředím“. Dvojčata znají tak dobře potřeby a řeč těla svého sourozence (dvojčete), že často nepotřebují ani pořádný jazyk ke vzájemné komunikaci. Problémem potom bývá právě způsob komunikace jednoho dvojčete s druhým (Segal, 1999).

Stává se, že si vzájemně vystačí a vytvoří si jakýsi uzavřený svět - vypadá to jako *autismus ve dvou*. Mají svou vlastní řeč (viz dále), baví se spolu, hrají si spolu, mají stejné zkušenosti, procházejí spolu většinou životních situací - ostatní lidé jim mohou být lhostejní, nebo mohou být vnímáni jako rušivý činitel. Výsledkem může být částečné potlačení rozvoje samostatného myšlení a jednání, celkové opoždění psychického vývoje a zvláště opoždění vývoje řeči (Matějček, 1997).

Důsledkem tohoto specifického pouta mezi dvojčaty, může být i změna citové vazby mezi dvojčaty a rodiči. Pokud rodiče dvojčata posílají, aby si hrála sama (a ona si od určitého věku opravdu sama vystačí), může se právě tato emocionální vazba mezi rodiči a dvojčaty pomalu vytrácet (Ainslie, 1997).

2.8.1.1 ŘEČ DVOJČAT

Ke specifickým dvojčat bezesporu patří tzv. řeč dvojčat, kterou si sama dvojčata vyvíjí (pro vzájemnou komunikaci), a která se vyskytuje u 40% všech dvojčat (zvláště jednovaječných) (Segal, 1999). Termín kryptofázie, který zavedl Zazzo (in Pons & Frydman, 1998), označuje speciální jazyk na dorozumívání dvojčat. Vzniká z vlastních vymyšlených slov a ze slov podobných jazyku dospělých, přizpůsobených momentálním možnostem dětí. Ve většině případů je to nezralá a nesrozumitelná forma jazyka v jejich prostředí (Moss, 1998). Předpokládá se, že se na jejím vzniku podílí určitá izolovanost dvojčat (vystačí si

samy) a opakování, porozumění a užívání zkomolených slov druhým dvojčetem, což vede k fixaci těchto slov.

Problém s touto formou komunikace nastává mimo okruh rodiny. Rodiče a blízké okolí jim totiž občas porozumí, a tak dvojčata nic nestimuluje k tomu, aby od této formy dorozumívání ustoupila (Zazzo, 1984). Dvojčata si sice navzájem rozumějí, ale pro širší společnost je jejich řeč většinou málo srozumitelná. Sama dvojčata paradoxně špatně nesou, že jim okolí nerozumí (Hay & Preedy, 2005; Rulíková, 2002).

2.8.2 PROBLEMATIKA PŘIPOUTÁNÍ (ATTACHMENTU) DVOJČAT

Péče o dvojčata je časově mnohem náročnější než péče o dvě děti narozené odděleně. Uspokojit potřeby dvou dětí současně je pro matku psychickou i citovou zátěží, stresovou situací. Přijmout vskutku duševně „za své“, s plnou citovou angažovaností, dvě děti je méně snadné, než přijmout jedno. Ve skutečnosti není matka dvojčat nikdy sama, ve vztahu k jednomu z dvojčat, protože také druhé dítě, kterým se momentálně nezabývá, je neustále při ní.

Podstatou této vazby (tzv. attachmentu) je instinktivní hledání bezpečí ze strany dítěte a reciproční poskytování ochrany ze strany jeho primárního pečovatele, kterým bývá nejčastěji matka. Kvalita vazby má určující význam pro další emoční a sociální adaptaci dítěte (Main, 1996).

Vývojoví psychologové různě teoreticky orientovaní potvrdili, že jedním z nejdůležitějších socio-emočních úkolů během prvního roku života je navázat osobní interakci (one-to-one), aby se vytvořila pevná vazba dítě-pečovatel (nejčastěji matka). Předpokládá se, že matka může formovat úspěšný a těsný vztah najednou pouze s jedním dítětem (Bryan, 2003; Garel & Blondel, 1992). Tudíž, se rodiče dvojčat více potýkají s problémy a překážkami v rozvíjení vazby se svými dvojčaty (Abbink, 1982; Bryan, 2003; Garel & Blondel, 1992). Důsledné a pevné pouto mezi rodiči a dítětem je pro dětskou psychickou pohodu (well-being) nezbytné (Bowlby, 1988).

Přítomnost dvou dětí, se stejnými vývojovými potřebami a povinnostmi, naprosto mění obvyklé rodinné prostředí pro vývoj dětí. Třebaže dvojčata nejsou v zásadě jiná než ostatní děti, jsou to právě specifické charakteristiky jedinečného

vztahu mezi dvojčaty, co ovlivňuje psychický a sociální vývoj dvojčat (Ainslie, 1997; Garel et al., 2004). V porovnání s rodinami s dětmi narozenými po sobě, je v rodinách s dvojčaty raný vztah dítě-matka velmi odlišný (Moilanen et al., 2000, in McKinsey & Hart, 2000; Robin et al., 1988; Tourrette et al., 1989), proces připoutání trvá déle a je mnohem komplikovanější (Damato, 2004).

Matka nemůže současně odpovídat na individuální potřeby obou dětí. S tím souvisí problémy s formováním klasického dyádového vztahu na individuální úrovni (dítě-matka) (Robin et al., 1988), jehož důležitost potvrzují mnohé psychologické výzkumy. V rodinách s dvojčaty je dyadická interakce dítě-rodíč viděná jako triadická situace, ve které dvojčata tvoří „základní dyádu“ (Robin et al., 1988; Sandbank, 1999; Tourrette et al., 1989). Tato triadická situace je komplikovaná, ale je možné ji usnadnit přítomností otce (Pons & Frydman, 1998).

Ideální je, pokud otec může hrát roli „náhradní matky“ (Robin et al., 1988) tak často, jak je to jen možné. Péče o děti, prováděná oběma rodiči je mnohem individuálnější a ulehčuje pochopit a dodržet rytmus každého dítěte. Pokud se otci podaří začlenit se do vztahu matka-dvojčata, umožní tak vznik dvou dyádových vztahů (matka-dítě, otec-dítě). Zatímco matka inklinuje k jednomu dvojčeti, otec k tomu druhému (Trias, 2006). Pokud není možnost stabilního působení otce, může být matka připojena k dyádě dvojčat, nebo se může připoutat k jednomu dvojčeti, na úkor druhého (Robin et al., 1988; Sandbank, 1999).

V jedné studii matky inklinovali k dvojčeti, které šlo domů z porodnice první, tj. k dítěti s menšími komplikacemi (Goldberg et al., 1986; Minde et al., 1990), jiné studie zjistily, že matky obecně preferují slabší dvojče (Lipsitt & Field, 1982). Prodloužená hospitalizace jednoho z dvojčat, narušuje pouto matka-dítě, což může mít dlouhotrvající důsledky na vývoj dítěte, a také na (znovu)vytvoření vazby mezi tímto dítětem a matkou (Minde et al., 1990). Avšak, několik studií vazby (attachementu) u dětí dokazuje, že dvojčata navazují stejně pevné pouto jako děti „jednočata“ (Goldberg et al., 1986; Moilanen et al., 2000, in McKinsey & Hart, 2000) a tak se zdá, že se problematika navazování vazby u dvojčat přeceňuje.

2.8.3 IDENTITA DVOJČAT

Vývoj identity je tradičně chápán jako pozvolný proces, který začíná narozením a je ovlivňován výchovou a socio-ekonomickým prostředím. Skupina

dvojčat má zvláštní problémy v rozvoji vědomí identity a budování vhodného self-image (sebeobrazu) (Joseph, 1961; Zazzo, 1984). Problémy s formováním identity, vývojem osobnosti a sebeúctou jsou často brány jako následek příliš blízkého vztahu mezi dvojčaty, který může způsobit splynutí objektu reprezentace a sebe-reprezentace (Miliora, 2003).

Podle profesora Matějčka (1997) je potřeba vzájemnou vázanost a současně izolovanost dvojčat překonat. Je třeba hledat cesty, jak posílit vědomí vlastního „já“ každého z dvojčat zvlášť. Umožňovat dětem, aby každé mělo nějaké „své“ zážitky, „své“ zkušenosti, které by mohlo přinášet do komunikace s tím druhým. V podstatě určitým způsobem potlačovat tu jejich „stejnost“. Rulíková (2002) ovšem současně upozorňuje na příliš zobecněný a striktní požadavek psychologů oddělovat dvojčata, aby si uvědomovala vlastní identitu. Vazba mezi dvojčaty je různá a u některých je tak silná, že nucené oddělení, byť jen na krátkou dobu, by pro ně mohlo být spíše traumatem než pomocí. Ve většině případů toto oddělování není možné ani fyzicky (prakticky), protože matka je s dětmi většinu času úplně sama.

Pro mnoho rodičů je velmi zásadní otázka, jak ze svých dětí vychovat dvě individuality, když sdílí stejné zkušenosti a prostředí, zejména, když vypadají úplně stejně. Důležitou etapou, kdy si děti vytváří koncepty své individuální identity, je doba mezi 1,5-3 lety věku. Pat Malmstrom uvádí několik kroků, jak rodiče mohou pomáhat svým dětem s formováním své vlastní identity a s individuálním vývojem:

- dát dvojčatům zřetelně odlišná jména,
- dávat každému dítěti jeho vlastní oblečení (viz dále),
- oddělit jim oblečení, aby každý věděl, které je to jeho,
- dávat každému dítěti jeho vlastní hračky,
- oslovovat každé dítě jeho jménem, ne „dvojčata“, a umožnit to i ostatním (jmenovky, různé oblečení,...),
- věnovat každému dítěti jeho vlastní dárek,
- umožnit dětem prožívat co nejvíc svých vlastních zkušeností a zážitků,
- a hlavně nechat je být sama sebou a nenutit jim stejnost (Malmstrom & Davis, 1996).

Na rozdíl od jiných dětí mají dvojčata tendenci utvářet si svou identitu odlišnými vzorci. Potřeba vybudovat si svou vlastní identitu je tak silná, že se

mnoho dvojčat od sebe *záměrně rozlišuje*, aby zdůraznila svoji *oddělenost*. Skutečnost, že dvojčata jsou „*stejnější*“, pokud vyrůstají *odděleně*, než pokud vyrůstají společně (Schave & Ciriello, 1983) ukazuje, že *přítomnost sourozence-dvojčete výrazně ovlivňuje formování identity*.

Podle autorů Schave a Ciriello (1983) neexistuje jediný vzorec vývoje identity mezi dvojčaty, a tak dle svého kvalitativního výzkumu navrhuji šest vzorců vývoje identity v „dvojčecím“ páru. Každý vzorec nese svou vlastní dynamiku při separaci dvojčat.

1 - Spojená identita - je charakterizována sloučením identity, kdy každé dvojče o sobě přemýšlí jako o polovině celé osobnosti (dva v jednom těle). Separace je pro tato dvojčata extrémně bolestivá a podle možností spolu žijí i nadále v životě.

2 – Identita vzájemně závislá – tato dvojčata považují jeden druhého za nejlepšího přítele a vzájemně jsou si hlavní oporou. Jsou skutečnými přáteli a mohou se na sebe spolehnout. Jejich vztah je zdravý, symbiotický.

3 – Rozdělená identita– tato dvojčata mezi sebou vnímají nerovnost, sami sebe vnímají jako protipóly. Zřídka věří jeden druhému, i když mohou mít blízký vztah. Obvykle je jedno považováno za to „dobré“ a druhé naopak za to „špatné“. Podceňované dvojče prožívá při separaci úzkost a deprese, protože ztratilo tu dobrou stránku své identity, zatímco přeceňované dvojče pociťuje při separaci úlevu, protože se zbavilo té špatné části identity.

4 – Idealizovaná identita – tím nejdůležitějším aspektem jejich života je být dvojčetem. Tato dvojčata si na tomto faktu zakládají. Nesdílejí sice pocity a myšlenky, ale světu čelí jako tým. Separace pro ně není náročná, avšak vždy zůstanou spojeni jako dvojčata.

5 – Identita soutěživá – tato dvojčata sdílejí mezi sebou silné pouto, které je povzbuzuje ve vývoji a pomáhá posilovat vztahy s ostatními. Identita každého dvojčete se vyvíjí paralelně s identitou sourozence, ale každý si ponechává vědomí rozdílnosti mezi sebou. Tato dvojčata mají nejlepší potenciál pro růst mimo „dvojčecí“ vztah. Vyvíjí si důvěrné známosti s ostatními lidmi, ale stále se cítí dobře v přítomnosti svého sourozence-dvojčete.

6 – Sourozenecká identita– tato dvojčata si vyvíjí každý svoji identitu a vzájemný vztah prožívají podobně jako běžní sourozenci. Separace probíhá obdobně jako u „ne-dvojčat“.

V souvislosti s rozvojem identity, prožívají rodiče dvojčat často výchovné dilema. Oddělení (i rozlišení v oblékání) může způsobit jejich dvojčatům utrpení a rodiče začnou trpět pocitem viny. Na druhé straně, jakmile neumožní rozdělení, děti nedostanou možnost individuálního vyjádření a rozvoje (Malmstrom & Davis, 1996). Na tento problém dodnes neexistuje uspokojující, vědecky podložené řešení. Při současném stavu poznání musí být otázka rozdělování dvojčat posuzovaná jednotlivě, od rodiny k rodině (Pons & Frydman, 1998). Pro rodiče je nejdůležitější naučit se svým dvojčatům rozumět a nesnažit se jim nutit násilné oddělování nebo nucenou stejnost.

2.8.3.1 OBLÉKÁNÍ DVOJČAT

S problematikou identity dvojčat se nejčastěji spojuje i stejné oblékání dvojčat. Psychologové doporučují oblékat dvojčata odlišně co nejčastěji, právě v souvislosti s uvědomováním si svého vlastního „já“ dítěte a současně své odlišnosti od sourozence. Stejně oblékání je odborníky akceptováno výjimečně, v situacích, kdy rodiče mají potřebu upozornit na fakt, že právě jejich děti jsou dvojčata (různé slavnosti, významné dny apod.). V běžném denním životě by měla mít dvojčata možnost být co nejvíce sama sebou a to i pomocí rozdílného oblečení. V praxi se však fenomén „stejnosti“ stále objevuje, neboť pro většinu maminek je stejné oblékání obou dětí jednodušší, přehlednější a hlavně „to dobře vypadá“ (Fierro, 2003). Z psychologického hlediska je ovšem stejné oblečení vnímáno jako uniforma, která demonstruje určitou *skupinovou identitu dvojčat* tak, aby bylo zvýrazněno, že k sobě dvojčata patří. Je pravdou, že i bez tohoto zdůrazňování mohou mít dvojčata problémy s vlastní identitou a je tedy otázkou, zda rodiče pravidelným stejným oblékáním nenapomáhají k rozvoji tohoto problému.

2.8.4 POSTOJ RODIČŮ K „DVOJČECTVÍ“

Důležitým aspektem problematiky rodin s dvojčaty, který souvisí se sdílením jednoho stejného prostředí, je způsob rodičovského chování a postoj rodičů k „dvojčectví“. Záleží na tom, do jaké míry se rodiče o dvojčata starají stejně nebo rozdílně, jak dalece rodiče podporují či potlačují vývoj individuality u

svých dětí (Stewart, 2000). Naprosto shodná péče může způsobovat málo citlivý přístup k zájmům a přáním jednotlivých dětí a brzdit tak jejich vývoj. Na druhou stranu pokud rodiče dělají rozdíly v péči o jedno a druhé dítě, může být jasně vidět individuální přístup ke každému dvojčeti zvlášť, ale může se také objevit určité nadřezování či upřednostňování jednoho či druhého dvojčete (Robin et al., 1988; Vandell, 1990).

Přesvědčení matek o způsobu péče o dvojčata, se mohou pohybovat od způsobu *raného „dvojčectví“*, kdy je o dvě děti pečováno, jako kdyby to byla jen jedna jednotka (single unit), až k pokusům vytvořit *dva dyadické vztahy* (Robin et al., 1988). S tímto souvisí výsledky výzkumu Tourrette et al. (1989), podle kterého je možné matky dvojčat rozdělit do dvou skupin. Matky, které se zaměřují na *vzájemné rozdíly mezi dětmi* a matky, zaměřené na *vztah mezi dvojčaty*.

2.8.4.1 CHOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA VZTAH MEZI DVOJČATY

Ženy, které se zaměřují na jedinečný *vztah mezi dvojčaty*, si osvojily rané „dvojčectví“ jako přístup. Jsou obecně rovnostářské a neprojevují žádné upřednostňování. Podle reakcí a projevů v chování dětí vyzdvihují jejich podobnost a k dvojčatům se chovají jako k dyádě (Tourrette et al., 1989). Zdá se, že tento typ mateřského vztahu omezuje interakce matka-dítě, zatímco na druhou stranu usnadňuje interakci mezi dvojčaty navzájem (Ainslie, 1997) a vede k úzkému poutu mezi dvojčaty (Leonard, 1961; Schave & Ciriello, 1983). Podle autorů, tento přístup matek, může pomoci vysvětlit některé rysy pozdějšího psychoemočního vývoje dvojčat (Schave & Ciriello, 1983).

Ainslie (1997) zjistila, že rodičovské tendence k *idealizování dvojčecího vztahu* (twinship) jsou vysoce závislé na socio-ekonomických podmínkách rodiny. Stejná zjištění byla uveřejněna i v roce 1984 (Zazzo, 1984), kdy zjistili, že rodiče ze socio-ekonomicky slabší skupiny podporují to „dvojčatovství“ („twinnes“), stejným oblékáním obou dětí, „párovými“ jmény a neustálým zvýrazňováním jedinečného vztahu, mnohem víc, než rodiče s vyšším socio-ekonomickým zázemím.

2.8.4.2 CHOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ROZDÍLY MEZI DVOJČATY

Matky zaměřené na *vzájemné rozdíly mezi dvojčaty* mají sklon hodnotit své děti rozdílně, na základě jejich reakcí či podstatných rysů v chování. Svůj vztah k oběma dětem se snaží disociovat a zachovat si tak intimitu ve vztahu ke každému dítěti zvlášť. Také zdůrazňují rozdílnost ve výchovných praktikách a v oblékání dětí (Tourrette et al., 1989).

Studie z roku 1990 (Minde et al., 1990) ukazuje možné spojení mezi přístupem rodičů, který je založený na odlišování a na zdůrazňování rozdílů mezi dvojčaty a kvalitou vazby (attachmentem). Byly pozorovány páry předčasně narozených dvojčat dohromady spolu s rodiči, během prvních 48 měsíců života dětí. Zjistili, že matky, které intuitivně a stále dávaly přednost jednomu určitému dvojčeti (2/3 matek z jejich vzorku), reagovaly na toto preferované dítě mnohem citlivěji než na to druhé, od narození až do 4 let věku. Rozlišující přístup byl navržen jako prospěšný pro vývoj připoutání protekčního dvojčete k matce. Bohužel se tento rozdělovací přístup zdá být velmi nevýhodný pro druhé dítě, kterému matky nevěnují tolik svojí pozornosti. Tuto nepříznivou situaci dvojčete, které matka nepreferuje, může nahradit obliba ze strany otce (Sandbank, 1999).

2.9 ŽIVOT S DVOJČATY

Narození dvojčat je provázeno modifikací psychologických a citových rodinných vztahů a současně problémy materiálního a ekonomického rázu (Pons & Frydman, 1998). V období do tří let dětí je nutné, aby se rodina vyrovnala hlavně s časovou a fyzickou náročností péče o dvojčata. S přibývajícím věkem dvojčat se časové a fyzické nároky změní hlavně v nároky psychické, pramenící ze snahy vychovat z dvojčat dva samostatné jedince. Kromě toho, že rodiče bojují s tělesným i psychickým vyčerpáním a s dvojnásobnými finančními náklady, je život s dvojčaty plný dvojnásobné radosti, štěstí a obohacení.

2.9.1 KOMUNIKACE S DVOJČATY

Strach rodičů, aby neupřednostňovali jedno z dvojčat se může projevit v *komunikaci s dvojčaty*. Ta probíhá s dětmi-dvojčaty častěji jako s dvojicí, než jako

se samostatnými jedinci a to až v 90 % komunikačních situací. Rodiče berou dvojčata jako jednu osobu, a jako s jednou osobou s nimi i komunikují. Bylo zjištěno, že se dvojčata, kterým bylo projevováno méně individuální náklonnosti a slovní interakce ze strany rodičů, méně pokoušela mluvit mezi sebou (Holditch-Davis et al., 1999; Lytton, 1980). Z výzkumů také vyplývá, že v rodinách s dvojčaty jsou projevy citu, lásky a náklonnosti mnohem méně časté (Holditch-Davis et al., 1999; Lytton, 1980; Ostfeld et al., 2001) než v rodinách s „nedvojčaty“.

Triadické situace (matka-dvojčata) nenabízí tolik příležitostí pro dyadickou komunikaci a interakci na individuální úrovni mezi rodičem a dítětem (Savic, 1980; Tomasello et al., 1986), proto není verbální komunikace mezi dětmi a rodiči tak častá (Lytton 1980; Holditch-Davis et al., 1999). Rodiče také raději používají kratší a direktivní sdělení (Conway, Lytton & Pysh, 1980). Tato snížená verbální výměna mezi dvojčaty a dospělými může způsobovat mírně opožděný vývoj v osvojování řeči (Koch, 1966; Lytton et al., 1977; Zazzo, 1976). Sandbanková (1988a) ve své studii uvedla, že na způsob interakce, jak na úrovni celé rodiny, tak mezi dětmi-dvojčaty, může mít vliv také porodní váha a pořadí dětí při porodu.

Rodiče často používají oslovení „dvojčata“, než aby oslovovali každého zvlášť jménem (Rulíková, 2002). Na obě děti kladou stejné nároky, požadují jejich stejné chování ve stejných situacích, očekávají stejný prospěch ve škole atd. Není těžké odhadnout, že právě tento fakt bude hrát v životě dvojčat vážnou roli. Dvojčata, zejména jednovaječná, mohou mít totiž velké problémy s tzv. *separací a identifikací*, tj. s uvědomováním si sebe sama jako jedinečné bytosti (Sandbank, 1988b).

Dle výzkumů rodina a především širší okolí (např. příbuzní, učitelé, přátelé,...) oslovují děti „dvojčata“ častěji, pokud jsou stejně oblečená (i ze strachu, aby je neoslovili špatným jménem) (Fierro, 2003; Malmstrom & Davis, 1996). Způsob oblékání dvojčat tedy hraje významnou roli v komunikaci mezi dospělými a dětmi. Rodiče by měli dát pozor a své děti oblékat rozdílně. Umožní tím sami sobě a především okolí, aby od sebe dvojčata rychleji a jednoduše rozeznali, oslovovali je správnými jmény a viděli je jako dvě individuality.

2.9.1.1 SOUPEŘENÍ

Mnoho autorů si všimlo, že u dvojčat existují tendence ke zvýšenému soupeření (Joseph & Tabor, 1961). Zdroje této zvýšené soutěživosti jsou spojené převážně se *soupeřením o pozornost rodičů*, zejména matky (Lytton, 1980). Dvojčata mluví hlasitě a jednoduše, skáčí si navzájem do řeči a překřikují se, jen aby upoutala co nejvíc pozornosti každý sám na sebe. Tento způsob komunikace může být sice velmi výhodný pro danou situaci, ale nevhodný pro běžné fungování mimo domov (Hay & Preedy, 2005). Řešením, které by ulevilo od vzájemné rivality mezi dvojčaty a podporovalo individuální vývoj dvojčat jako dvou jedinců, je možnost, aby každé dvojče mělo jednoho vlastního rodiče jako objekt identifikace a připoutání (attachmentu) (Allen et al., 1971).

2.9.2 INTERAKCE MEZI MATKOU A DVOJČATY

Některé matky se chtějí přizpůsobit osobnosti každého dvojčete a současně se snaží potlačit tendence ke srovnávání a upřednostňování. Tyto sklony byly pozorovány především u vzdělanějších matek (Ainslie, 1997; Robin et al., 1988; 1994; Tourrette et al., 1989; Zazzo, 1984). Tyhle matky dávají pozor na to, aby odlišovaly výchovu svých dvojčat a respektují jejich individuální rytmy (Robin et al., 1988; 1994). Zdůrazňování rozdílných vlastností dětí může sloužit jako prostředek formování individuální identity dvojčete.

Upřednostňování jednoho z dvojčat nebo neustálé rozdělování pozornosti, ale může matce působit vnitřní konflikty, strach a pocity viny (Ainslie, 1997; Robin et al., 1988). Pocity vyčerpanosti, úzkosti a deprese v rodinách s dvojčaty nejsou ničím vzácným (Griffith et al., 2005; Hay & O'Brien, 1984; Robin et al., 1991). Tyto faktory mohou mít za následek dlouhotrvající působení na psychoemocionální vývoj dvojčat a na jejich well-being.

Rodiny, které chtějí mít individualizovaný vztah každého rodiče s každým dvojčetem, jsou velmi pozorné k rovnostářským rituálům (např. nepečují stále jen o to stejné dítě, ale střídají se) (Trias, 2006). Pro lepší pochopení problematiky strukturování vztahů mezi matkou a dětmi, uvádím dvě krajní podoby přístupu matky k dvojčatům – *upřednostňování jednoho dítěte a tendence k rovnostářství*.

2.9.2.1 UPŘEDNOSTŇOVÁNÍ JEDNOHO Z DĚTÍ

Jednou z podob vztahu mezi matkou a dvojčaty je upřednostňování jednoho dvojčete na úkor druhého, které může být způsobeno např. zdravotním stavem, zralostí či temperamentem dětí (Ainslie, 1997; Bokhorst et al., 2003; Minde et al., 1990). V některých případech bývá matka např. více citově vázána na zdravé dítě a současně se cítí vinná, že zapomíná na to, které má problémy, nebo se naopak upne na dítě se zdravotními potížemi (navíc často hospitalizované) na úkor toho zdravého (Bryan, 1992a).

Stává se, že po porodu jedno z dvojčat prospívá lépe a jde s matkou z porodnice domů, zatímco druhé dítě zůstává v inkubátoru či na JIP. Nezřídka dochází k tomu, že mateřský pud matky je uspokojen prvním dítětem (které si nese domů) a přijetí druhého dítěte je pro ni velmi obtížné (Goldberg et al., 1986; Minde et al., 1990). Dodatečně vlastně přichází dítě další, neznámé a víceméně „cizí“. V této chvíli by měla přijít psychologická pomoc, protože matka, ale i otec jsou si často situace vědomi, trápí se výčitkami a zatěžují svůj vztah k dětem sebeobviňováním a svými nevyjasněnými postoji (Matějček, 1997).

Na tomto místě uvádím studie, které ukazují, jak *komplikace po narození* mohou vést k upřednostňování jednoho z dvojčat. Zatímco studie výrazně nedonošených dvojčat s váhou pod 1501 gramů (Minde et al., 1990) ukazuje, že matky upřednostňují silnější dvojče, ve studii mírně předčasně narozených a zdravých dvojčat, byly velmi zřídka preference založeny na potížích při narození (Robin et al., 1992). V některých studiích si matky vytvářely bližší pouto k slabšímu a nemocnému dvojčeti (Ainslie, 1997; Allen et al., 1971; Moilanen & Pennanen, 1997), zatímco tátové měli tendence vybírat si dvojče robustnější (Ainslie, 1997; Allen et al., 1971). Hospitalizace jednoho novorozeného dvojčete může mít dlouhotrvající efekt na přilnutí (attachment bond) (Minde et al., 1990). Nicméně další studie nenašly žádné rozdíly v jistotě attachmentu mezi dvojčaty a „nedvojčaty“ (Moilanen et al., 2000; Vandell et al., 1988).

Rodičovské preference mohou přetrvávat až do období adolescence. Minde et al. (1990) zjistili, že většina matek udržuje upřednostňování nejméně 4 roky. Sandbanková (1988b) ve své studii uvedla, že porodní váha a pořadí při porodu může ovlivnit způsob, jakým na sebe budou dvojčata vzájemně působit a reagovat, stejně tak jako může ovlivnit interakce v celé rodině.

Svoji roli ve *strukturování vztahů mezi rodiči a dvojčaty* může hrát i temperament. U dvojčat, která vykazují rozdílnou úroveň aktivity se matka může, záměrně či nevědomě, cítit spokojenější se svým aktivnějším dítětem, zatímco ostatní matky jsou spokojenější s dvojčetem klidnějším a méně aktivním (Ainslie, 1997; Bokhorst et al., 2003; Minde et al., 1990). Důležitým faktorem je i způsob, jakým byly vychovávány rodiče, což také výrazně ovlivňuje vlastnosti rodičovského stylu (Ainslie, 1997).

2.9.2.2 ROVNOSTÁŘSKÉ TENDENCE

Obavy matky, aby neupřednostňovala jedno dítě před druhým vede k tomu, že se často chová k oběma dětem stejně. Ve vztahu můžeme vypozařovat určité rovnostářské tendence, které následně vyvolávají dva druhy chování matky: buď se snaží dělat vše pro obě děti současně nebo udělá tu samou věc nejdřív pro jedno a potom pro druhé dítě. Josseová a Robinová (Robin et al., 1996) ve svém výzkumu popisují „*rovnostářské strategie*“, při kterých matky vůbec nesledují individuální reakce a potřeby každého z dětí zvlášť (např. předkládání stejných podnětů, stejně se opakující hry atd.). Tento přístup se může uplatňovat zcela podvědomě.

Někteří rodiče jsou příliš citliví k problému „nálepkování“ (labeling) svých dvojčat a tak se snaží vyhnout tomu, aby nedávali najevo přednosti jednoho či druhého dítěte (Holditch-Davis et al., 1999; Minde et al., 1990). To ale často vede k extrémně stejnému a až totožnému zacházení s oběma dvojčaty (Loehlin & Nichols, 1976; Robin et al., 1994). Extrémní formou rovnocenného chování může být přístup matky k dětem, jako by se jednalo pouze o jednu osobu, což výrazně znesnadňuje vývoj zdravé identity obou dětí. Toto chování ze strany matky se může stát i základním východiskem výchovy dvojčat.

2.9.3 SOUROZENCI

Málo prozkoumaný problém, vyplývající z příchodu dvojčat do rodiny, je vliv přítomnosti dvojčat na ostatní děti v rodině. Zejména na jedináčka, který byl středem pozornosti celé rodiny do té doby, než byl najednou vyměněn za

dvojčata, která přitahují veškerou pozornost. Děti, které se narodily před dvojčaty se musí o mnoho víc přizpůsobit, než by bylo potřeba při narození jednoho sourozence (Sandbank, 1999) a ukazuje se, že to starší dítě/děti mnohem více negativně ovlivňuje. Častěji se také u starších dětí vyskytují problémy s chováním (Hay et al., 1998), které mohou pramenit z toho, že dochází ke snížení pozornosti ze strany rodičů.

Výzkumy Sandbankové (1999) ukázaly, že pokud je v rodině více dětí v době, kdy se narodí dvojčata, dovedou se s touto situací starší děti lépe vyrovnat. Pokud jsou si starší sourozenci věkově blízko, pak dosti často vytvoří další pár uvnitř rodiny. Pokud je starší nebo mladší sourozenec jen jeden sám, často se cítí deprivovaný, protože není jedním z dvojčat. Toto může mít za výsledek tendence k vytváření bližšího vztahu k rodičům (Sandbank, 1999; Woodward, 1998), nebo hledání přátelství a společnosti mimo rodinu. Někdy se může snažit narušit pár dvojčat. Buď se přidruží jako jejich vůdce nebo se snaží vytvořit spojení s jedním dvojčetem, aby mohl roztržít pár (Sandbank, 1999).

Jako jeden z pozitivních vlivů přítomnosti dvojčat v rodině je uváděn větší pocit blízkosti. Tuto blízkost, ale starší sourozenec prožívat nemusí, protože většina pozornosti a blízkosti může probíhat pouze mezi rodiči a dvojčaty. Také ostatní lidé mimo okruh rodiny mnohdy neúmyslně přehlíží starší sourozence, protože svou pozornost zaměřují na dvojčata (Williams & Medalie, 1994). Rodina se staršími dětmi má ale i své výhody. Studie rodičovského stresu v rodinách s malými dvojčaty zjistily, že matky, které měly starší dítě nebo děti, se cítily méně ve stresu a více kompetentní v době těhotenství, porodu a ranné péče, než byly matky prvorodičky. Také udávaly menší míru stresu ve vztahu ke zdraví dětí a ve vztahu s partnerem (Hay & Preedy, 2004).

2.9.4 ROLE OTCE

V předchozí kapitole jsem uvedla možné problémy sourozenců dvojčat v rodinách. Pro úplnost se také musím zmínit o *roli otce v systému rodiny*. Reakce na událost narození dvojčat se u tatínků pohybují od pocitů extáze a nadšení až po deprese. Někteří z nich se pozvolna učí přizpůsobit se životu svých malých dvojčat, ale i tak mohou mít velké problémy ze začátku zvládat běžný denní život.

Jejich schopnost přizpůsobit se, ovlivňuje řada fyzických, psychických a sociálních faktorů (Malmstrom, 2005).

Oba rodiče jsou vystaveni extrémnímu stresu, který vychází z touhy uspokojit obě děti najednou. Tato situace může obnovit starosti a problémy, které už mezi rodiči byly dávno před narozením dětí. Kromě toho vyčerpanost a hrozící skutečnost, že děti začnou plakat, může vést až k výraznému omezení sexuálních aktivit mezi partnery (Sandbank, 1999). Tatínkům se může zdát, že první rok panuje v rodině hrozné napětí. Cítí se omezovaný tím, že ztratil většinu pozornosti a péče ze strany partnerky, která se věnuje převážně dětem (Bryan, 1992a). Což zpětně negativně ovlivňuje zdravé fungování jejich partnerského vztahu.

Spilmannová (1992) ve svých studiích zjistila, že zvýšený výskyt manželských rozvatů v rodinách s dvojčaty nesouvisel ale jen s narozením dvojčat, ale v několika případech byl způsobený už informací, že dvojčata teprve čekají (Spillman, 1992). Prožívání otce se může ještě zhoršit, pokud je těhotenství neplánované (Harvey & Bryan, 1991; Sandbank, 1999).

Ačkoli tatínkové nedávají najevo své emoce tak ochotně jako maminky, také oni mohou prožívat stres. Je běžné, že se tátové dvojčat cítí opomíjení a zanedbávání, jsou pod tlakem mimořádných finančních požadavků a žárlí na dvojčata, která se domáhají neustále jejich pozornost. Výhodou je, že mají možnost uniknout těmto stresům způsobem, kterým matka nemůže - trávit více času v práci (Malmstrom, 2006). Zdá se, že někteří tátové mohou být přemoženi povinnostmi, které jsou na ně naloženy právě narozením dvou dětí najednou (Harvey & Bryan, 1991; Sandbank, 1999).

Ve většině rodin je čas a energie otce rozdělena mezi domácnost a práci. Otec cítí, že je potřeba, aby se naplno zapojil do fungování domácnosti a především do péče o děti, a současně ví, že musí v práci strávit víc času, aby zabezpečil velmi vysoké nároky dětí (Collier, 1996). Kromě napětí doma, může i společnost vyvíjet na otce nátlak a tím přispívat k tzv. šoku z dvojčat (twinshock). Často je táta jediným, kdo je po ruce, aby pomáhal s dětmi. Pro maminku dvojčat je jeho pomoc tou úplně nejdůležitější (Malmstrom, 2005).

Zvládnutí tohoto období je velmi náročné, vyžaduje trpělivost, komunikaci a optimismus. I přes všechny nesnáze je život s dvojčaty pro muže jedinečnou zkušeností a plné zapojení do fungování rodiny, pro ně může být tím největším „dvojitým“ zadostiučiněním.

2.9.5 RODIČE, RODIČOVSKÉ STYLY A IDENTIFIKACE

Několik studií dokazuje, že rodiče dvojčat mají vyšší pravděpodobnost, že se u nich, v souvislosti s výchovnými praktikami a rozdělováním pozornosti mezi děti, objeví pocity úzkosti a rozpolcenosti (ambivalence) (Dibble & Cohen, 1981; Goshen-Gottstein, 1980; Robin et al., 1988). Ve srovnání s matkami „jednočat“, stráví matky dvojčat výrazně více času aktivitami, které se týkají dětí, ale současně tráví mnohem méně času s každým, jedním dítětem (Goshen-Gottstein, 1980; Holditch-Davis et al., 1999).

Někdy rodiče řeší fungování tak, že jedno dítě je „tátovo“ a druhé „mámino“, aby mohli poskytovat pozornost každému dítěti a usnadnit si tak velmi náročnou péči o dvě děti najednou (Ainslie 1997; Moilanen & Pennanen, 1997; Robin et al., 1988). Takhle se otec stává stále více odpovědný za dohlížení na jedno dítě, zatímco matka se více stará o to druhé (Moilanen & Pennanen, 1997; Robin et al., 1996). Mnoho studií tuto zvýšenou účast otců ve výchově a péči o dvojčata potvrzuje (Ainslie, 1997; Holditch-Davis et al., 1999). Lytton (1980) studoval vlivy různých typů rodičovského chování na chování dětí, a současně reciproční vlivy na rodiče. Když zkoumal vývoj vazby (attachmentu) v souvislosti s chováním rodičů, byla pro 70% dětí hlavním objektem připoutání matka a pro 30% dětí to byl otec (Lytton, 1980). Bohužel důsledky této rozdělené pozornosti rodičů nebyly dosud zkoumány.

Rodičovské styly rodičů se mohou lišit. Máma a táta používají při hře a zaměstnávání dětí různé způsoby interakce s dětmi (Lamb, 1997; Parke, 1996). Je dokázáno, že tátové provozují více fyzické hry, zatímco maminky zaměstnávají děti tradičními herními činnostmi. Také děti s matkou více čtou než s tátou (Lamb, 1997). Tátové mají sklon se během her více dotýkat, zatímco hry s maminkami bývají více slovní, poučné a na objekt zaměřené. Tyto role matky a otce se v průběhu vývoje dětí mění (Parke, 1996). A tak dvojčata upřednostňovaná matkou nebo otcem, mohou mít z těchto herních činností různé zážitky a zkušenosti. Vlastnosti rodičovských stylů také výrazně ovlivňuje anamnéza výchovy samotných rodičů (Ainslie, 1997).

U některých párů dvojčat (twinships) se zdá, že každé dvojče se primárně identifikuje s jedním nebo druhým rodičem (Ainslie, 1997; Lytton, 1980). Naopak u jiných rodin, není zapojení obou rodičů do procesu identifikace příliš zřetelné

patrné. Spíše se zdá, že záleží na povaze a kvalitě vztahu dvojčat s matkou. V některých případech, kdy je matce jedno z dětí evidentně bližší a vztah k němu pevnější, nemusí mít nutně to druhé (nepreferované) dvojče bližší vztah s otcem (Ainslie, 1997).

Různé vztahy dvojčat s rodiči, mohou být důležitým zdrojem rozdílnosti dvojčat (Ainslie, 1997). Nejméně lehkých psychiatrických a psychosomatických symptomů je u dvojčat, které jsou v poloze mezi oběma rodiči (intermediate position) (Moilanen & Pennanen, 1997). Stejně zjištění o výhodné střední cestě bylo prokázáno u vzorku dětí, ve věku 18 měsíců, jejichž pouto bylo nejjistější právě v této střední pozici mezi matkou a otcem (Moilanen et al., 2000). Ukazuje se totiž, že například takzvané „maminčino dvojče“, má vyšší míru prevalence k psychosomatickým symptomům v adolescenci (Moilanen & Pennanen, 1997).

2.9.6 DVOJČATA V RODINĚ

Prostředí rodiny se mění v souvislosti s příchodem dvojčat. Rodiny jsou vystavené většímu fyzickému i psychickému stresu, který pramení z péče o dvě děti zároveň (Ainslie, 1997; Harvey & Bryan, 1991; Robin et al., 1991). Už těhotenství s dvojčaty je událost, která přináší významné fyzické, emocionální a sociální změny. Pocity matky, která čeká dvojčata, jsou smíšené. Na jednu stranu jsou naplněné radostí a vzrušením, ale vědomí zvláštních rizik, která mohou komplikovat těhotenství a porod dvojčat, může způsobovat stres. Současně jsou plné úzkosti a starostí o well-being svých dětí a také o to, aby byly schopny zvládnout péči o dvě děti v jedné chvíli (Neifert & Thorpe, 1990; Van der Zalm, 1995). Po narození vykazují rodiče dvojčat více psychického strachu, než rodiče jednoho dítěte a navíc jsou také poměrně časté pocity vyčerpanosti, úzkosti a deprese (Goshen-Gottstein, 1980; Griffith et al., 2005; Robin et al., 1991; Ross et al., 2005; Thorpe et al., 1991).

Každodenním zvládáním potřeb dvou dětí tráví matka veškerý možný čas. Výsledkem je vyčerpanost a neschopnost obstarávat vlastní potřeby nebo potřeby ostatních členů rodiny (Theroux, 1989). 44% matek dvojčat udávalo během prvních dvou měsíců po porodu vysoký stupeň vyčerpanosti (Robin et al., 1988) a 70% matek si až do doby šesti měsíců po porodu stěžovalo na nedostačující

spánek (Chang, 1990). Většina rodičů dvojčat uvádí, že během prvního roku starání se o dvojčata, nemají čas na svůj vztah s partnerem/partnerkou (Williams & Medalie, 1994).

Rodiny s dvojčaty se musí vyrovnávat s problémy, které souvisí např. s finančními nároky, zdravím dvojčat, s únavou matky, stejně jako s problémy psychickými a emocionálními (Ainslie, 1997; Bryan, 2003; Robin et al., 1988). Velké množství rodičovských povinností nedává prostor k vytváření vztahů založených na hře a zábavě. Rozhovory s matkami naznačují, že starost a péče o jejich malá dvojčata je naprosto vyčerpává. V důsledku toho tráví dokonce méně času s dvojčaty, což má za následek to, že dvojčata tráví nejvíc času jeden s druhým (Ainslie, 1997).

Rodičovské štěstí, hrdost a vzrušení, které často doprovází narození dvojčat, může tlumit úzkost, vztek a hněv. Společenské očekávání radosti, které doprovází narození dvojčat, může být v rozporu, s každodenními pečováním o malá dvojčata. Rodičům se nedostává podpory a útěchy, že je normální mít občas negativní pocity během péče o dvojčata. Při pokusech odpovídat na zdrcující a soupeřící požadavky se mohou rodiče cítit neschopní, protože nezvládají řídit osobní a rodinný život tak dobře, jak jim to šlo před narozením dětí (Williams & Medalie, 1994).

Rodiny vymýšlí různé způsoby, jak zvládat obtížnou péči o děti. Robin et al. (1988) popsali interakce matka-dítě ve studii 21 francouzských rodin. Podle autorů, matka se může rozhodnout, že jsou potřeba dva lidé, aby zajistili starost a péči o děti a tak má matka oporu, kterou může být otec dětí, příbuzný nebo pomoc zvenčí (46% rodin mělo pomocníka). Nebo se může matka rozhodnout, že to zvládne sama (25%) a rychle odmítá nabízenou pomoc, včetně té od táty dětí. Některé ženy si zvolí způsob organizace péče takový, že omezí na minimum čas strávený péčí o děti.

Mnoho rodičů má potíže se ztrátou kontroly nad důležitými aspekty jejich života. V souvislosti s dvojčecími nároky, zažívá mnoho rodičů dvojčat ztrátu kontroly na svém osobním volném. Také rodiče často ztrácí kontrolu nad finanční pečlivostí a také nad výběrem výchovných přístupů. Mohou také pociťovat ztrátu svého soukromí: například, rodiče dvojčat musí čelit zájmu naprosto cizích lidí, kteří je zastavují, kdykoli jsou s dvojčaty venku na veřejnosti (Williams & Medalie, 1994).

Snížená mobilita je pro rodiny s dvojčaty malým, ale nepříjemným problémem. Ačkoli jsou kočárky pro dvojčata velkou pomocí, přece jen jeho rozměry mnohdy omezují přístup na spoustu míst. Bohužel rodiče nemohou předem vědět, kam kočár vjede a kam ne. Tudíž v situacích, kdy není umožněn přístup nebo průjezd s kočárem, je potřeba, aby byli přítomni minimálně dva dospělí (Williams & Medalie, 1994). Se staršími dětmi, které sami chodí, je sice jednodušší se kamkoli dostat, ale o to víc je psychicky a fyzicky náročnější zvládnout dvě malé děti najednou, pokud zrovna chtějí každý jinam a dělat něco jiného.

V jednom výzkumu udávaly matky dvojčat, že nejvíce stresující při péči o dvojčata byl nedostatek spánku, množství práce, která má být udělána, nedostatek času pro sebe samu a pro partnera a potíže s údržbou domácnosti (Theroux, 1989). Mnohem vyšší stres vykazovaly rodiny, kde dvojčata měla staršího sourozence, nebo kde mělo jedno dvojče zdravotní problémy (Williams & Medalie, 1994).

Ve srovnání s rodinami, kde jsou děti narozené po sobě, je riziko týrání dětí mnohem vyšší v rodinách s dvojčaty. Pokud je ale v rodině starší sourozenec, je mnohem častěji týrán právě on nebo ona (Groothuis et al., 1982). Rodiče dvojčat zažívají ty samé problémy jako ostatní rodiče. To, co odlišuje rodiny s dvojčaty je intenzita těchto obtížných situací a z toho vyplývající konflikty. V jedné studii udávaly matky dvojčat 5x vyšší výskyt depresí než matky „nedvojčat“ (Hay & O'Brien, 1984).

Přítomnost dvojčat má významný vliv na vztahy v rodině a na její dynamiku (Harvey & Bryan, 1991; Lytton, 1980; Sandbank, 1988a). Rodina s dvojčaty se liší od rodin a dětmi narozenými zvlášť (singletons). Rozdíly začínají během těhotenství, pokračují ve zcela odlišném vztahu dítě-rodič a jsou patrné i v sociálně emočním vývoji dvojčat (Ainslie, 1997). Rodiče mohou prožívat pocity výsadního postavení - jen jedna matka z 50 porodí dvojčata (Holditch-Davis et al., 1999). Zatímco je příchod dvojčat pro rodinu zdrojem radosti, život s nimi má dlouhotrvající dopad na rodinu.

2.10 NAUKA O DVOJČATECH

Termín „gamelologie“, který v roce 1952 zavedl Luigi Gedda, označuje nauku o dvojčatech. Gamelologie je multidisciplinární vědou. Metoda zkoumání dvojčat vznikla v polovině 19. století. Při porovnávání jednovaječných dvojčat, jejichž genetická výbava je identická, s dvojčaty dvojvaječnými, která mají rozdílnou genetickou výbavu, byl objeven klíč, umožňující diferencovat vliv dědičnosti a životního prostředí na děti. Tento první výzkum je možné označit jako *„dvojčata ve službě vědy“* (Pons & Frydman, 1998). Avšak ve skutečnosti nejsou v metodologii vědy o dvojčatech ohniskem zájmu dvojčata jako taková. Jsou jen prostředkem umožňujícím zkoumat lidský druh jako celek.

V polovině 20. století zaznamenala gamelologie rozhodující předěl díky francouzskému psychologovi Renému Zazzovi (in Pons & Frydman, 1998), který se zasloužil o to, že se změnilo pojmání místa dvojčat ve vědě. A tak proti tradiční koncepci *„dvojčata ve službě vědy“* se postavila koncepce *„věda ve službě dvojčat“*. René Zazzo ukazuje, že i jednovaječná dvojčata s totožnou genetickou výbavou i rodinnou výchovou jsou přeci jen dvě různé lidské bytosti a zdůrazňuje párový efekt tohoto jevu. I jeho pojmání dvojčat se ale zakládá na chápání dvojčat jako představitelů lidského rodu jako celku.

Jako poslední se do gamelologie začlenili porodníci. Těhotenství, ze kterého se mají narodit dvojčata, představuje vysoké riziko předčasného porodu, které musí lékař odhalit. Jednoduše řečeno, postoj porodníků vůči dvojčatům patří do kategorie *„věda ve službě dvojčat“*. Dvojčata jako výsledek víceplodového těhotenství může kromě toho sloužit i jako svědectví zkušeností a pokroku v této oblasti a to i díky zvýšené míře poskytování lékařské péče v porovnání s jednoplodovým těhotenstvím (Pons & Frydman, 1998).

Takže současnou gamelologii můžeme rozdělit do třech hlavních skupin:

- genetická,
- psychologická,
- porodnická.

2.11 PODPORA STÁTU RODINÁM S DVOJČATY

Ráda bych na tomto místě upozornila na finanční problémy, se kterými se potýkají téměř všechny rodiny s dvojčaty, protože narození dvojčat přináší i změnu sociálně-ekonomické úrovně rodiny. Podle statistik patří v současnosti Česká republika mezi státy s nejnižší porodností a je potřeba ji zvyšovat, ale rodiny, kde se narodí naráz více dětí, nejsou nijak zvýhodněny.

Při narození dvojčat dostane rodina vyšší porodné, což je jednorázová pevná dávka. Její výše je od 1.1.2007 pro dvojčata 2x26.560,- Kč. Na mateřskou dovolenou má žena po porodu dvou dětí současně nárok po dobu 37 týdnů, což je déle než pro ženu s jedním dítětem (to je 28 týdnů). Do konce 37. týdne po porodu se vypočítává peněžitý příspěvek v mateřství, který dělá 69% z denního vyměřovacího základu dávky nemocenského pojištění.

Další pevnou dávkou je rodičovský příspěvek, který matka pobírá od 38. týdne po porodu dvojčat, po vyčerpání mateřské dovolené. Výše příspěvku je 7582,- Kč měsíčně a je stejná pro každou matku na rodičovské dovolené, ať se stará o jedno nebo pět dětí současně. Tato částka má sloužit na výživu a ostatní základní osobní potřeby matky a má umožnit rodiči, aby se věnoval péči o dítě. Podmínkou je celodenní péče o dítě do věku 4 let, popř. do 7 let – pokud má dítě zdravotní postižení.

Podle příjmu rodiny za každý rok se vypočítává přídavek na dítě. Jeho výše se pohybuje od 256,- Kč do 576,-Kč (dle věku dítěte, příjmu rodiny a výše částky životního minima) měsíčně na jedno dítě. Tato dávka by měla pokrýt potřeby dítěte. V případě, že je příjem rodiny vyšší než trojnásobek životního minima, nemá rodina na tuto dávku nárok. Pokud příjem rodiny nedosáhne součinu životního minima a koeficientu 1,6, vyplácí se ne příliš vysoký sociální příspěvek a příspěvek na bydlení (zdroj: www.mpsv.cz).

Může se tedy zdát, že stát podporuje rodiny s dvojčaty a vícčaty dostatečně. Zajímavou modelovou studii ovšem zpracoval a zveřejnil Klub dvojčat a vícečat, jejíž výsledek je zarážející. Rodiny s dvojčaty a vícčaty do věku 4 let jsou na tom nejhůře, co se týká podpory rodiny ze strany státu.

Modelová situace je zjednodušená a vychází z předpokladu, že všechny rodiny mají stejný příjem a všechny matky budou pobírat rodičovský příspěvek až do 4 let věku dítěte/dětí. Rodina s dvojčaty pobírá pouze 1x peněžitou podporu

v mateřství a poté začne pobírat, opět 1x, rodičovský příspěvek. Pro porovnání rodina s 2 dětmi s věkovým odstupem 1 rok pobírá postupně 2x porodné, 2x peněžitou podporu v mateřství a o půl roku déle rodičovský příspěvek. Pokud si rodina naplánuje věkový odstup dětí 4 roky, bude pobírat postupně 2x porodné, 2x peněžitou podporu v mateřství a 2x rodičovský příspěvek.

Z modelové situace vyplývá, že rodina s dvojčaty od státu získá o 95 052,- Kč méně než rodina se 2 dětmi z věkovým odstupem 1 rok a dokonce o 368 000,- Kč méně než rodina, který si naplánuje děti s věkovým odstupem 4 roky. Důležitým faktorem je i to, že věkový odstup dětí napláňovat jde, dvojčata či vícčata nikoliv. Dále modelová situace ukazuje, že ani vyšší porodné a delší doba mateřské dovolené tento rozdíl nevyrovná (www.dvojcata.kat.cz).

O změně systému financování a zvýhodnění rodin s dětmi z vícečetných porodů se vedou diskuse, ale ponejvíc v běžném životě, myšleno v parku mezi maminkami, méně již tento problém vzbuzuje zájem senátorů a politického vedení České republiky.

Uváděním přesných čísel jsem zezáčátku nechtěla svou práci zatěžovat, ale pro zpřesnění a pochopení velmi špatné finanční situace v rodinách s dvojčaty jsem tuto kapitolu nakonec do své práce zařadila. Díky těmto finančním těžkostem a současně nepřetržité fyzické i psychické zátěži při péči o dvojčata se tak pro mnoho rodin stává život s dvojčaty dosti komplikovaným.

2.12 PROFESIONÁLNÍ PÉČE O RODINY S DVOJČATY

Se zvýšením výskytu dvojčetných porodů je stále důležitější pro všechny odborníky, zapojené do péče o tyto rodiny, aby si uvědomovali všechny jejich potřeby v průběhu těhotenství, porodu a v následujícím životním běhu. Měla by fungovat úzká komunikace mezi porodníky, obvodními lékaři, pediatry, porodními asistentkami, fyzioterapeuty, sociálními pracovníky a později s učiteli, logopedy, pedagogickými psychology a mnoha dalšími. Optimální péče ze všech stran těchto profesí může značně zlepšit well-being rodin s dvojčaty (Sandbank, 1999).

Na rozdíl od toho, co si myslí mnoho doktorů, porodních asistentek, rodina i přátelé, zpráva o tom, že to vytoužené dítě, které očekávají, si sebou vede spoluhráče, způsobuje většině rodičů šok. Výzkum ukázal, že zpočátku prožívá

většina rodičů hodně negativní pocity. Pokud jejich úzkosti zůstávají nevyřešené, mohou tyto přetrvávající problémy ovlivňovat vztahy mezi rodiči a dvojčaty jak těsně po narození dětí, tak v průběhu dalšího života celé rodiny (Sandbank, 1999; Spillmann, 1992). Je tedy třeba, aby si všichni odborníci, starající se o tyto rodiny, byli vědomi problémů, které rodiče prožívají, a snažili se zabránit těmto nežádoucím vlivům nebo je alespoň minimalizovat (Sandbank, 1999).

Když lékař vysloví diagnózu dvojčat při ultrazvuku, začíná tím první období, které prožívají matky, a někdy i otcové s pocity úzkosti (Sandbank, 1999; Spillmann, 1987). V této chvíli by bylo velmi užitečné, aby rodiče dostali např. kontakt na místní klub dvojčat nebo kontakt na jinou maminku dvojčat, která je zkušená a může nabídnout podporu, pomoc, uklidnění a odvalu. Mnoho matek vypovídalo, že prožívaly pocity naprosté izolace. Většina říká, že tím nejlepším člověkem, který pomohl zvládnout toto období, byla kromě partnera jiná zkušená maminka dvojčat (Spillmann, 1987).

V České republice je tato péče o budoucí (ale i ty stávající) rodiny s dvojčaty na úplném začátku a aktivně a systematicky funguje jen v Praze a v Brně. Vzhledem k faktu, že se denně narodí 5 párů dvojčat, 5 žen se stane maminkami dvou dětí najednou a z 5-i mužů se stanou naprosto nepostradatelní tátové a pomocníci, se domnívám, že by si zasloužili vědět, jak na to a jak to zvládat.

3 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

I přes všechna specifika, složitost i jedinečnost fungování rodin s dvojčaty chybí jejich systematické sledování a doposud se rodinami s dvojčaty ze systémové perspektivy v České republice výzkumně nezabývala ani jediná studie. Dílčí publikované studie jsou většinou zaměřené na jednu specifickou oblast jako např. komunikace dvojčat (Gavlasová, 1998), způsob výchovy v rodinách s dvojčaty (Gebarowska-Jweid, 1998), psychologické aspekty vývoje a výchovy dvojčat (Nováková, 2005). Velkým přínosem je kvalitní diplomová práce Minarčíkové (2007), která ve své studii poukazuje na některé specifické oblasti ze života rodin s dvojčaty, přičemž vychází z komplexního přístupu k dané problematice.

Každá studie a výzkum v oblasti rodinné interakce a fungování rodiny přináší určité specifické těžkosti, protože rodiny jsou doposud neobvyklou jednotkou vědeckého zkoumání. Studie rodin se soustředí na dyády, triády a celé rodinné systémy. Ve výzkumu rodin neplatí tradiční požadavky na metodologickou čistotu výzkumu, protože rodina je složitým a především živým systémem. Do popředí vystupují faktory etické a základní podmínkou se stává respektování životní reality rodin. Na základě studia velkého množství zahraniční odborné literatury se ve své práci pokusím zachytit celkové klima rodin s dvojčaty se zaměřením na funkčnost ve vztahu ke strategiím zvládání těžkostí a k odolnosti rodiny.

3.1 CÍLE VÝZKUMU

Cíle výzkumu byly formulovány takto:

1. Zmapovat fungování mladých rodin s dvojčaty a vypracovat podrobnou psychologickou studii funkčnosti těchto rodin.
2. S pomocí dotazníku FHI (Family Hardiness Index) určit míru rezistence vůči stresu v rodinách s dvojčaty se zaměřením na zdroje odolnosti rodiny.
3. Přinést zjištění, která budou prakticky užitečná a uplatnitelná v podpůrných sítích pro rodiny s dvojčaty – svépomocné skupiny, kluby dvojčat a setkání

(i budoucích) rodin s dvojčaty.

4. Formulovat závěry výzkumu formou praktických doporučení pro rodinné poradenství (prevence rodinných problémů, odborná intervence) a edukační programy.
5. Zjistit úroveň komplexní psychosociální péče o rodiny s dvojčaty, případně vypracovat možnosti optimalizace odborných psychologických služeb dle potřeb rodin.

V těchto výzkumných cílech jsou také implicitně obsaženy výzkumné otázky, jejich znění je možno formulovat následovně:

1. Jaké faktory ovlivňují fungování rodin s dvojčaty? Jaká jsou kritéria jejich funkčnosti?
2. Jaké jsou zdroje odolnosti rodin s dvojčaty? Jak tyto zdroje souvisí s funkcí rodiny?
3. Jak jsou rodiče dvojčat spokojeni s úrovní informovanosti, orientace a zkušeností odborníků (gynekologů, pediatrů, psychologů,...) v problematice specifických potřeb rodin s dvojčaty?
4. Co by se na základě výzkumných zjištění dalo zlepšit v odborných službách pro rodiny s dvojčaty?

Z informací uvedených v teoretické části mé práce je zřejmé, že právě rodiny s dvojčaty jako specifický typ rodin nezbytně potřebují odbornou péči a profesionální vedení a současně psychologickou podporu a pomoc. Kvalitativní výzkum uvedený v mé práci je prvním pokusem o zmapování fungování rodin s dvojčaty ze systémové perspektivy, který je zaměřený na celkovou funkčnost těchto rodin.

3.2 ORGANIZACE A PRŮBĚH VLASTNÍHO VÝZKUMU

Výzkum probíhal ve třech hlavních fázích:

V první fázi jsem *zkontaktovala rodiny s dvojčaty*, které znám a dále jsem s jejich pomocí (tedy za pomoci *metody sněhové koule* - viz Výzkumný soubor)

navázala kontakt s dalšími rodinami s dvojčaty ve věku batolat (tedy 1 až 3 roky) z Olomouckého kraje. Výběr rodin do výzkumného souboru byl tzv. *pozitivní* (ti, co chtějí spolupracovat - viz Výzkumný soubor, s. 67). Rodiny jsem kontaktovala telefonicky a následně motivačním dopisem v elektronické podobě (viz Příloha II., s. 140). Při kladné reakci na moji prosbu, tzn. rozhodnutí rodiny pro účast ve výzkumu, jsme se telefonicky domluvili na osobním setkání přímo v jejich domácím prostředí.

Ve druhé fázi jsem při návštěvě přímo v rodině provedla s rodiči dotazování resp. *polostrukturovaný rozhovor*, který jsem zaznamenala na diktafon. Poté jsem rodiče instruovala, jak vyplnit *dotazníky ŠRP a FHI* (viz dále) a oba dotazníky jim ponechala k následnému vyplnění. Rodiny jsem poprosila o zaslání vyplněných dotazníků poštou a neformálním, přesto také velmi přínosným, rozhovorem svoji návštěvu ukončila.

Třetí fáze výzkumu se skládala ze *sběru dat* z obou dotazníků, z návštěv v rodinách a z rozhovorů. Následovalo jejich *třídění, analýza a vyhodnocení*, včetně pro mě náročné *kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu*.

Realizace výzkumu byla usnadněna tím, že osobně znám mnoho rodin s dvojčaty, které splňovaly kritéria zařazení do výzkumu (děti ve věku 1 až 3 roky z Olomouckého kraje) a současně se mnou byly ochotny spolupracovat na mém výzkumu. *Podstata a smysl* mého projektu motivoval jak rodiny, které jsem znala, tak i rodiny, které jsem poznala až v průběhu projektu. Přičemž jsem se snažila, aby již od úplného začátku rodiny správně pochopily *potřebu, prospěšnost a smysluplnost* této práce pro rodiny, pro které jsou dvojčata *budoucností* (teprve je čekají), *přítomností* (fungování rodinného systému a možné problémy v každodenním životě) či *minulostí* (např. ztráta jednoho či obou dvojčat, těžké postižení). Další motivací byl zájem zkoumaných rodin o *zlepšení povědomí společnosti* o specifických potřebách rodin s dvojčaty spolu se *vznikem (!) odborných služeb* pro rodiny s dvojčaty v Olomouckém kraji.

Celková doba návštěvy v rodině spojené s rozhovorem s rodiči se pohybovala kolem 1,5 až 2 hodin. Návštěvy probíhaly převážně ve večerních hodinách (kolem 20. hodiny), protože jsem se snažila, aby byly zajištěny dobré podmínky pro nerušené vedení rozhovoru.

3.2.1 ETICKÉ OTÁZKY VÝZKUMU

Ve svém výzkumu jsem se řídila etickými zásadami pro výzkum a dodržela etické normy a doporučení (Miovský, 2004). Zkoumané rodiny udělily k účasti na výzkumu tzv. *informovaný souhlas*, z něhož bylo patrné, že všichni účastníci výzkumu rozumí povaze a důsledkům použitého výzkumného modelu a zároveň, že jsou si vědomi rizik a výhod, které z účasti na výzkumu plynou. Na začátku rozhovoru byly ošetřeny otázky důvěrnosti a anonymity účasti ve výzkumu. Účast rodin byla přísně dobrovolná a od výzkumu měli právo kdykoli odstoupit. Výzkum byl proveden v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů. V důsledku mé výzkumné činnosti nedošlo k jakékoli hmotné, duševní či jiné újmě účastníků výzkumu.

Rozhovory jsem zaznamenávala na *diktafon*. Při tomto způsobu zaznamenávání dat je třeba stanovit určitá etická a bezpečnostní pravidla (Miovský, 2006). Všichni účastníci byli důkladně seznámeni se způsobem nakládání s nahraným záznamem rozhovoru a dále se svými právy, včetně práva odmítnout nahrávání či právo nahrávku zničit.

3.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

3.3.1 VÝBĚR RODIN

Při výběru zkoumaných osob se i v kvalitativních studiích objevuje snaha získat pokud možno reprezentativní zkoumaný soubor. Obvykle tohoto cíle nelze dosáhnout, protože je sběr dat založen na ochotě a důvěře účastníků výzkumu (Sobotková, 2003b). Reprezentativní soubor rodin s dvojčaty nebylo reálné vytvořit, neboť výzkum rodin je vždy podmíněn dobrovolnou účastí rodin ve výzkumu. Výzkumný soubor rodin s dvojčaty byl sestaven tzv. *pozitivním výběrem* (tzn. ty rodiny, které byly ochotny spolupracovat a byly přístupné mému zkoumání) v souladu s principy kvalitativní metodologie.

Tomuto výběru předcházelo oslovení většího počtu rodin s dvojčaty pomocí *metody sněhové koule*. Základním východiskem pro použití této metody je získání kontaktu s první vlnou či „generací“ účastníků výzkumu (Miovský, 2006). Skupinu

známých rodin jsem oslovila a požádala o spolupráci a současně o kontakty na další rodiny s dvojčaty, které by splňovaly dvě předem daná kritéria. Přičemž prvním kritériem byl batolecí věk dvojčat (tzn. 1 až 3 roky) a druhým kritériem bylo, že se musí jednat o rodinu s dvojčaty z Olomouckého kraje. Celkem jsem oslovila 12 rodin. Pozitivním výběrem jsem získala 11 rodin, které se účastnily mého výzkumu.

3.3.2 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Pro pochopení širokého kontextu systému, v němž se odehrává život každé rodiny a jejích jednotlivých členů, je potřeba se seznámit s co největším množstvím informací o každé rodině. Protože právě znalost nejrůznějších charakteristik může napomoci pochopení fungování rodin s dvojčaty a objasnění výzkumných otázek. Pro přehlednost rozdělím získané údaje od zkoumaných rodin do dvou skupin – *údaje o rodičích* a *údaje o dvojčatech*.

3.3.2.1 ÚDAJE O RODIČÍCH

Zkoumaný soubor tvoří 11 rodin s dvojčaty. Jde tedy o 11 párů rodičů, kde 9 z nich (82%) žije v manželském svazku a 2 páry (18%) ve vztahu partnerském. Z celého výzkumného souboru měly jen 2 rodiny ještě starší děti před dvojčaty (1 starší dívka-7 let; 2 starší chlapci-15 a 17 let). Zbýlých 9 rodin (82%) má dvojčata jako své první a jediné děti.

Průměrný věk žen v době výzkumu byl 33 let (rozpětí od 28 do 40let). Průměrný věk mužů v době výzkumu činil 33,1 roku (rozpětí od 27 do 42 let). Více než polovina mužů (54,5%) má vysokoškolské vzdělání a zbylých 45,5% má vzdělání středoškolské s maturitou. Také u žen převažuje vysokoškolské vzdělání a to u 63,6% žen a 36,4% zkoumaných žen má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. 6 párů (54,5%) mělo stejný stupeň ukončeného vzdělání (u 4 párů měli oba manželé vysokoškolské, u 2 párů středoškolské vzdělání). U zbylých 5-i rodin dosáhlo 60% žen o jeden stupeň vyššího vzdělání než muž. V době výzkumu byly všechny ženy na rodičovské dovolené a všichni muži byli zaměstnaní.

Bytové podmínky charakterizovali jako dostačující v 9 rodinách (82%). Zbylé dvě rodiny popisují svoji situaci jako „nezvládnutelnou“. Rodina s 6 členy (rodiče, dvojčata, 2 synové 15 a 17 let), která obývala v době výzkumu byt 2+1 se přestěhovala 2 měsíce po výzkumu do rodinného domu. Poslední rodina se 4 členy (rodiče a dvojčata) stále žije v 1+1, situace je pro ně v současné době neřešitelná. I bytové podmínky se ukazují být velmi významným faktorem, který ovlivňuje fungování celé rodiny. Pro snadnější a rychlejší orientaci ve výzkumných datech uvádím tabulku 5 .

Tabulka 5: ZÁKLADNÍ ÚDAJE O VÝZKUMNÉM SOUBORU – RODIČE DVOJČAT

Základní údaje o výzkumném souboru - <u>rodiče dvojčat</u> (celkem 11 párů)				
Vztah páru	<i>Manželé</i>	<i>Partneři</i>		
	9 párů	2 páry		
Průměrný věk	<i>Muži</i>	<i>Ženy</i>		
	33,1 let	33 let		
Věkové rozpětí	<i>Muži</i>	<i>Ženy</i>		
	27 - 42 let	28 - 40 let		
Další děti kromě dvojčat	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>		
	2 rodiny	9 rodin		
Ostatní děti	<i>1. Rodina</i>	<i>2. Rodina</i>		
	starší dívka (7 let)	starší chlapci (15 a 17 let)		
Vzdělání mužů	<i>Vysokoškolské</i>	<i>Středoškolské</i>		
	6	5		
Vzdělání žen	<i>Vysokoškolské</i>	<i>Středoškolské</i>		
	7	4		
Vzdělání v páru	<i>Oba VŠ</i>	<i>Oba SŠ</i>	<i>Žena VŠ Muž SŠ</i>	<i>Muž VŠ Žena SŠ</i>
	4 páry	2 páry	3 páry	2 páry
Děti	<i>Plánované</i>	<i>Neplánované</i>		
	10	1		
Otěhotnění	<i>Přirozenou cestou</i>	<i>Asistovaná reprodukce</i>		
	6	5		

Jako zásadní se ukazuje fakt, jestli bylo otěhotnění plánované a chtěné (91% rodin) nebo neplánované (9%). U plánovaných těhotenství se dále vydělují dvě naprosto rozdílné kategorie, které mají obrovský vliv na reakci na sdělení diagnózy dvojčat, na prožívání těhotenství a na následné zvládání života s dvojčaty. Je to na jedné straně skupina žen, u kterých došlo k početí dvojčat přirozenou cestou (54,5%) a tedy velmi nečekaně a na straně druhé ženy, které otěhotněly s pomocí asistované reprodukce (45,5%) a tyto jsou na možnost, že to budou dvojčata, dopředu připravovány (pozn. celkem 5 párů podstoupilo IVF; 3 páry v Olomouci, 2 páry v Brně).

3.3.2.2 ÚDAJE O DVOJČATECH

Celkem se výzkumu účastní 11 párů dvojčat a 3 starší sourozenci, kteří hrají nezastupitelnou roli v rodinném fungování 2 rodin. Průměrný věk dvojčat v době výzkumu činil 29 měsíců tzn. 2 roky a 5 měsíců, nejmladší pár měl 13 měsíců (1 rok 1 měsíc) a nejstarší 34 měsíců (2 roky 10 měsíců). Z 11 párů činí 81,8% dvojvaječná dvojčata (9 párů) a 18,2% dvojčata jednovaječná (2 páry; 1 pár 2 dívky, 1 pár 2 chlapci). Celkem v 5 rodinách je pár dívka-dívka (45,5%), ve 4 rodinách pár dívka-chlapec (36,4%) a pár chlapec-chlapec tvoří zbylých 18,1% (2 rodiny).

Charakteristiky, které mohou zásadně ovlivnit rodinu jako celek, její funkčnost a následné zvládání zátěže, je způsob a týden porodu, porodní váha a zralost dětí a také délka pobytu dětí v inkubátoru. Ve výzkumném souboru se podařilo porodit přirozeně 1 rodině (9%) – pozn. v porodnici v Brně, v 8 rodinách se děti narodily císařským řezem (72,7%) a ve dvou případech došlo ke komplikaci a první dítě se narodilo přirozeně a druhé dítě císařským řezem (18,3%).

Průměrný týden porodu byl 35. týden. Nejkratší těhotenství trvalo 28 týdnů, nejdelší krásných 39 týdnů. Průměrná váha všech narozených dvojčat byla 2,24 kg. Nejmenší váha byla 900g a největší 3,1 kg.

Dalším výrazným momentem je pobyt dětí na JIP v inkubátoru. Z celkových 11 párů bylo 5 párů v neonatologické péči v inkubátoru, přičemž průměrná délka hospitalizace v inkubátoru byla 28 dní. Nejdelší pobyt trval 73 dní (2 měsíce a 12

dní) a nejkratší 4 dny. Do skupiny dětí, které nevyžadovaly speciální péči po porodu (6 párů) jsem zařadila i dvojčata bez zdravotních komplikací, která byla do inkubátoru umístěna na pár hodin, např. po porodu císařským řezem, na zahřátí nebo na ozařování žloutenky. Pro přehlednost uvádím výše uvedená data v tabulce 6.

Tabulka 6: ZÁKLADNÍ ÚDAJE O VÝZKUMNÉM SOUBORU - DVOJČATA

Základní údaje o výzkumném souboru - dvojčata (celkem 11 párů)			
Zygotnost	<i>Jednovaječná</i>	<i>Dvojvaječná</i>	
	2 páry	9 párů	
Věk v době výzkumu	<i>Průměr</i>	<i>Rozpětí</i>	
	29 měsíců	13 - 34 měsíců	
Pohlaví	<i>Dívka-dívka</i>	<i>Dívka-chlapec</i>	<i>Chlapec-chlapec</i>
	5 párů	4 páry	2 páry
Týden porodu	<i>Průměr</i>	<i>Rozpětí</i>	
	35. týden	28. - 39. týden	
Porod	<i>Přirozený (2 děti)</i>	<i>Přirozený-císařský řez (1 a 1 dítě)</i>	<i>Císařský řez (2 děti)</i>
	1	2	8
Porodní váha	<i>Průměr</i>	<i>Rozpětí</i>	
	2,24 kg	0,9 - 3,1 kg	
Pobyt v inkubátoru	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>	
	5 párů	6 párů	
Délka hospitalizace v inkubátoru	<i>Průměr</i>	<i>Rozpětí</i>	
	28 dní	4 - 73 dní	

I přesto, že výzkumné metody byly administrovány pouze rodičům, nikoli dvojčatům, či jejich sourozencům, jsou výše uvedené podrobné údaje o dětech velmi důležité a nepostradatelné pro porozumění tématu výzkumu, kterým je

autentická zkušenost ze života s dvojčaty (tu zachycuje rozhovor), *zdroje odolnosti rodin s dvojčaty* (FHI) a *mechanismy fungování těchto rodin* (ŠRP).

3.4 APLIKOVANÁ METODIKA

3.4.1 TYP VÝZKUMU

Pro svou práci jsem zvolila *terénní výzkum*, který je pro výzkumníka nesmírně náročný, ale odpovídá zásadám kvalitativního přístupu (Miovský, 2006). Jednalo se o terénní výzkum uskutečněný *v reálných životních situacích, v přirozených lidských vztazích a souvislostech* (Sobotková, 2003b). Přičemž jsem využila induktivní výzkumný postup. S ohledem na stanovené výzkumné cíle (viz Cíle výzkumu) jsem pro získávání výzkumných údajů i pro jejich zpracování použila možnost *kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu*. Vzhledem ke zkoumané problematice rodin s dvojčaty jsem upřednostnila přístup kvalitativní. Současně ale považuji i kvantitativní zpracování za důležité a opodstatněné doplnění údajů, které jsem získala rozhovorem a návštěvou v rodině.

3.4.2 POUŽITÉ METODY

Teoretickým zázemím mi byl *systémový přístup k rodině* (tj. studie rodiny jako systému dynamických interagujících složek), který nabízí nejvhodnější pojmový a pracovní rámec (Kantor & Lehr, 1975). V úvahu jsem vzala i předpoklad, že rodina by měla být studována pokud možno ve svém vlastním geografickém a sociálním kontextu, tedy doma. Přirozené situace totiž poskytují nejbohatší možný kontext studia rodiny. Rodina je také ve svém běžném prostředí také méně defenzivní a tak je lepší šance získat informace o komplexní povaze jejího fungování (Kantor & Lehr, 1975).

Při rozhodování a volbě vhodné metodiky tohoto zkoumání bylo potřeba přihlédnout k faktu, že rodina je specifickým a křehkým systémem, který není možné hlouběji poznat běžnými diagnostickými metodami a není možné ji porozumět bez navázání bližšího kontaktu v jejich každodenních záležitostech. Je

třeba překročit rutinní diagnostické postupy a přizpůsobit se chodu rodiny, jejímu momentálnímu rozpoložení a citlivě a pružně na ni reagovat (Sobotková, 1991).

Při snaze dospět ke kvalitní diagnóze rodiny, jsem se snažila respektovat doporučení Jacoba (1987, in Sobotková, 2003b), který navrhuje spojit:

- kvalitní klinické hodnocení rodiny,
- behaviorální pozorování rodiny v pokud možno reálné situaci,
- sebesposuzovací techniky (self-report measures).

Metody jsem volila tak, aby mi umožnily postihnout jak informace systémové povahy, tak data tradiční, individuálně orientovaná. Návštěvy přímo v rodinách jsem propojila s rozsáhlým rozhovorem s rodiči a doplnila dvěma dotazníkovými metodami.

3.4.2.1 NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Návštěva v rodině je základní klinickou metodou, v jejímž rámci můžeme aplikovat jiné klinické či testové metody. Moderní systémová ekologie zřetelně ukazuje, že zkoumání systémů (tedy i rodin) v jejich přirozeném prostředí má význam přímo nezastupitelný. V poslední době, kdy se rozvíjí kvalitativní přístup ve výzkumu, je také jedním z hlavních požadavků zkoumat objekty výzkumu v jejich běžném, každodenním prostředí (za použití strategie terénního výzkumu) (Sobotková, 2001).

Na úrovni teoretické je potřebnost návštěv v rodinách uznávána již poměrně široce. Přesto je *realizace návštěv* v profesionální sféře zatím *ojedinělou událostí*. Dle Matouška (1979; 1982; 1989a; 1989b), prvního propagátora návštěv v rodinách, stojí v popředí neochota profesionála jít do rodiny. Uváděným důvodem bývá, že návštěva zabírá příliš mnoho času. Vyžaduje to vzdát se nároků na to, aby byl pro nás výzkum rychlý, efektivní a „pohodlný“. Při vstupu do rodiny nás může ohrožovat pocit nejistoty a neznáma. Další z příčin nedostatečného využívání této metody v rámci výzkumné a klinické praxe je to, že chybí obecně stanovené a přijímané postupy, jak třídit a interpretovat údaje

z návštěv (Steinglass, 1980, in Sobotková, 2001). Určité pokusy, jak se získanými údaji smysluplně naložit, v současné době k dispozici máme (viz Výsledky).

Smyslem návštěv v rodině je především *sblížení s rodinou*, což je předpoklad jejího poznání. Současně získáme přirozený hlubší vhled do rodinného života (Sobotková, 2001). Návštěva v rodině je do jisté míry určitým experimentem s naší profesionální rolí. Pokud ji však členové rodiny akceptují, je výtečným prostředkem sblížení mezi návštěvníkem a rodinou (Matoušek, 2003) a profesionál se tak učí nacházet funkční rovnováhu mezi osobními a profesionálními projevy. Návštěva přináší spoustu nových údajů o rodině, nezjistitelných jinou cestou – údaje o bytě, o životním stylu rodiny, o teritoriální rovnováze, o průběhu běžných denních činností atd. Současně můžeme údaje z návštěvy v rodině porovnávat s jinými metodami a ověřovat tak jejich spolehlivost (Matoušek, 2003).

Návštěva v rodině je *průnikem do soukromí* a nevyhnutelně vyvolává obranné reakce jak na straně návštěvníka, tak na straně rodiny (Matoušek, 2003). Průběh návštěvy závisí ve značné míře právě na rodině samotné, neboť ona řídí rytmus sblížování (Sobotková, 1993). O tom, jak rodina zachází se sociálním prostorem a jak reguluje přístup návštěvníka, se zmiňují Kantor a Lehr (1975). Rozlišují rodinu jako *jednotku, interpersonální subsystém a subsystém personální*. V závislosti na síle a pohyblivosti hranic jednotlivých subsystémů se liší teritoriální chování rodiny. Vyjednávání přístupu je proces oboustranný, jak rodina, tak návštěvník mají určité strategie. V průběhu komunikace (přímé verbální i metakomunikace) a vzájemné výměny očekávání je určováno, kam až může být návštěvník vpuštěn (Sobotková, 2001).

Rodina obvykle koncipuje *návštěvu jako společenskou událost*, čemuž bychom se neměli bránit. Podle dalších okolností je třeba se pokusit odhadnout, nakolik se v tom promítá *sociální desirabilita* a nakolik jsou to přirozené projevy dobré rodiny, resp. adekvátní rodinné hrdosti (Sobotková, 1993). Nejvhodnější dobou návštěvy bývá všední den, kdy je rodina zatížena běžnými instrumentálními činnostmi, nejlépe ve večerních hodinách. Návštěva v rodině je časově náročná, ale vyplatí se (Matoušek, 2003).

Při návštěvách obvykle zaujímáme *rolí zúčastněného pozorovatele*. Protože naše chování nemůže být nikdy neutrální, musíme s ním počítat jako s faktorem, který ovlivňuje chování rodiny. Dá se říci, že *pozorovatel tvoří s rodinou systém*

vyššího řádu (Sobotková, 2001). Návštěva v bytě zohledňuje moderní ekologický princip (Balcar & Říčan, 1982, in Sobotková, 2001). Prostor bytu považujeme za materiál, z něhož rodina vytváří své dílo, které reprezentuje její vnitřní svět. Byt ovšem není jednoznačnou projekcí rodiny. Důležité je vědět, jaké významy připisuje svému prostředí rodina sama. Při úvahách o bytě rodiny a jeho diagnostickém významu také bereme v úvahu i ekonomickou úroveň rodiny, která zásadním způsobem limituje možnosti zařízení bytu (Sobotková, 2001). Matoušek (1989b) navrhl schéma na hodnocení teritoriality rodiny, které do budoucna skýtá řadu možností v oblasti studia rodin. Stejně jako Sobotková (1993; 2001) jsem se v průběhu studia rodin s dvojčaty přesvědčila o tom, že *rodinu začneme poznávat a chápat teprve tehdy, když s ní sdílíme prostor a čas, když jsme s ní tam, kde ona je doma*.

Pro třídění materiálů z návštěv v rodinách vystupují do popředí čtyři roviny (Sobotková, 2001), ve kterých je možné rodinné systémy určitým způsobem popisovat a srovnávat. Názvy jednotlivých rovin se považují za pracovní:

Rovina A: regulace přístupu

Jedná se o hranice vůči návštěvníkovi, o formální, procesuální a komunikační aspekty. Jde o dynamiku sbližování rodiny s návštěvníkem, o hloubku, kam až rodina návštěvníka vpustí. Je také mírou otevřenosti rodiny.

Rovina B: sociálně-psychologická atmosféra

Jsou to obsahové, pocitové a dojemové aspekty. Jde zde mj. o stupeň syčení společenského aspektu. Při vysokém stupni mohou být ve hře (střídavě, ale není vyloučena kombinace) vysoká sociální desirabilita, nebo přirozená vřelost, vstřícnost, pohostinnost a zdravá rodinná hrdost.

Rovina C: styl bydlení

Jde o ráz bytu, jak se rodina prezentuje či stylizuje.

Rovina D: hranice osobních teritorií

Jde o propustnost a sílu hranic mezi privátním územím členů rodiny. Odsud můžeme usuzovat na kompatibilitu členů rodiny a na rodinnou kohezi.

3.4.2.2 ROZHOVOR S RODINOU

Metoda *rozhovoru s rodinou* patří k *základním technikám rodinné diagnostiky* a zároveň k nejobtížnějším diagnostickým postupům. Rozhovorem

získáváme důležité diagnostické informace o životě rodiny a současně máme možnost pozorovat rodinné interakce v této zvláštní situaci. Pro svůj výzkum jsem, vzhledem k věku dvojčat, zvolila podobu rozhovoru s rodičovským párem.

I přesto, že by měl rozhovor s rodinou přinášet důležité údaje o rodině, neměl by ztratit charakter přirozeného autentického rozhovoru. Proto jsem zvolila *variantu polostrukturovaného rozhovoru*, kdy jsem v průběhu povídání položila všechny otázky, které jsem měla předem připravené a současně jsem nechala prostor rodičům, aby spontánně hovořili o všem, co považovali za důležité mi sdělit. Rozhovory jsem prováděla v rámci návštěv v rodinách a se souhlasem rodičů zaznamenávala na diktafon.

Velkou pozornost jsem věnovala tomu, aby byly rodiče dvojčat *adekvátně motivováni k rozhovoru*. Samotnému rozhovoru předcházelo již předem vysvětlení účelu rozhovoru, formou dopisu, zaslaného rodině elektronickou poštou (viz Přílohy). Před rozhovorem proběhlo vzájemné seznámení s oběma rodiči, popř. s dětmi, pokud byly rozhovoru přítomny, a objasnění významu rozhovoru, aby se mi podařilo odstranit případná nedorozumění či nepřesnosti v chápání účelu rozhovoru. Ověřila jsem si, jak rodiče chápou smysl rozhovoru a zda jej akceptují. Samotný rozhovor probíhal na bázi přirozeného setkání, přívětivě a ohleduplně. Snažila jsem se jej vést citlivě tak, abych dostala odpovědi na všechny připravené otázky.

Rozhovor s rodiči dvojčat jsem vedla na základě předem připravených otázek z níže uvedených okruhů, které vyplynuly z *teoretického studia specifik rodin s dvojčaty a z osobní zkušenosti s rodinami s dvojčaty*. Samotnému výzkumu předcházela důkladná úvaha týkající se počtu otázek, jejich obsahu, formy a pořadí.

Otázky lze shrnout do těchto oblastí:

1. Anamnestické údaje o rodině - současný věk dvojčat, pohlaví, jedno-/dvojvaječná; další dítě, věk, pohlaví; věk rodičů, manželé/partneři, dokončené vzdělání rodičů, povolání; bytové podmínky; děti plánované/neplánované, otěhotnění přirozenou cestou/asistovaná reprodukce (jak dlouho trvala léčba než byla úspěšná, prožívání, riziko vícečetného těhotenství, redukce atd.).

2. Diagnóza dvojčata – reakce rodičů na informaci, že čekají dvojčata, pocity, jak dlouho se se zprávou vyrovnávali, co pomohlo se s informací srovnat;

těhotenství, prožívání těhotenství, spokojenost s péčí, s informovaností personálu, jaké povahy byly informace a rady; porod dvojčat, v termínu/předčasně (pocity, myšlenky, prožívání, připravenost na předčasný porod atd.); inkubátor - proč, jak dlouho, potíže, přístup personálu, potřeby rodičů, myšlenky a pocity, kdo/co vám pomáhalo dobu docházení za dětmi zvládat, odborná pomoc.

3. Praktický život s dvojčaty - co bylo/je nejtěžší, jaké to je, jaké pocity rodiče provázejí; kde hledají informace o dvojčatech, je dostatek informací, které pomáhají zvládat situace s dvojčaty, dostupnost; potřeba finančních prostředků, finanční podpora ze strany státu; co se po narození dvojčat změnilo, změny v partnerském fungování, v kontaktech se sociálním okolím; výhody/nevýhody dvojčat v rodině, popis denního fungování rodiny.

4. Psychologický dopad - potřeba psychologické pomoci, kdy, s čím, jaká spokojenost; co chybí za službu, za zařízení, co by rodině pomohlo, co by usnadnilo rodinné fungování; co způsobuje největší problémy, co/kdo nejvíc pomáhá, jak se uvolňují, odpočívají; jak to zvládají, jak se vypořádávají se zátěží, se stresem; předpoklady úspěšného zvládnutí života s dvojčaty, rady ostatním rodinám s dvojčaty.

Po skončení rozhovoru jsem rodičům dvojčat rozdala dotazníky a vysvětlila instrukce k vyplnění. Ujistila jsem se, že instrukcím rozumí a poprosila jsem je o zaslání vyplněných dotazníků poštou (pro větší návratnost dotazníků jsem rodičům předala předepsanou a o frankovanou obálku).

Nakonec mé návštěvy jsem nechala rodičům prostor, ve kterém mi buď sami spontánně, nebo na základě mého požádání, vyjádřili velmi cennou *zpětnou vazbu* v různých podobách. Tato fáze rozhovoru pro mě byla již od začátku mého zkoumání opravdu zásadní, neboť mne, jako začátečnicka, posunovala ke stále lepšímu a otevřenějšímu vedení rozhovorů, k získávání hlubších informací a také k poznávání sama sebe. Metodu rozhovoru v rodinách tedy na základě těchto zkušeností hodnotím jako opravdu náročnou, ale současně ji považuji za nesmírně přínosnou pro hlubší poznání rodinného fungování.

Jednotlivé rozhovory s rodiči dvojčat jsem zpracovávala *kvalitativní obsahovou analýzou*. Každý rozhovor jsem zaznamenala na diktafon a v plném znění doslovně přepsala. Při procesu hodnocení rozhovorů jsem obsah odpovědí pečlivě analyzovala.

3.4.2.3 ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ (ŠRP)

Škála rodinného prostředí (ŠRP; Hargašová & Kollárik, 1986) je zaměřena na *funkčnost rodiny* a vychází z teoretické základny systémového přístupu. Klade důraz na posuzování rodiny v přítomnosti, na podchycení interakčních charakteristik a na postižení jasně definovaných projevů chování členů rodiny. ŠRP je přepracovanou a adaptovanou verzí původní Family Environment Scale (Moos, Moos, 1981, in Sobotková, 2001) a je jedním z prvních nástrojů vyvinutých speciálně pro hodnocení rodiny. U nás v republice je první (a dosud jedinou) oficiálně vydanou metodou, která umožňuje *zachytit rodinné prostředí v jeho systémové povaze*. Je metodou zprávy o vlastní percepci rodiny. Měření závisí na kvalitě percepce a na pravdivosti výpovědí. Navázáním dobrého kontaktu s rodinou a vhodnou motivací můžeme minimalizovat tendence ke zkreslování odpovědí (Sobotková, 2003b).

Škála obsahuje deset subškál, které monitorují funkční parametry rodinného prostředí. Každá subškála má devět položek. Úlohou člena rodiny je posoudit, jestli výrok pro rodinu platí nebo ne. Jednotlivé subškály se týkají popisu interpersonálních vztahů mezi členy rodiny, směrů osobnostního růstu zdůrazňovaných v rodině a organizační struktury rodiny. Vytvářejí tak tři skupiny dimenzí:

I. Vztahové dimenze

1. soudržnost
2. expresivita
3. konfliktovost

Vztahové dimenze určují, do jaké míry je rodina citově spojená, jak silný je pocit „my“ a hrdost na vlastní rodinu. Ukazují míru otevřenosti v citovém projevu a stupeň, v jakém jsou pro rodinu charakteristické konfliktní interakce.

II. Dimenze osobnostního růstu

4. nezávislost
5. orientace na úspěch

6. intelektuálně-kulturní orientace
7. aktivní rekreační orientace
8. morálně-světónáborová orientace

Subškály konceptualizované jako dimenze osobnostního růstu ukazují, jak rodinný život zdůrazňuje a podporuje různé trendy. *Nezávislost* měří důraz na autonomii a samostatnost členů rodiny. *Orientace na úspěch* zjišťuje, jak se v rodině zdůrazňují soutěživost a dosahování lepších výsledků v jakékoli činnosti. *Intelektuálně-kulturní orientace* odráží stupeň, v jakém se rodina zabývá intelektuálními, sociálními a kulturními záležitostmi. *Aktivní rekreační orientace* je mírou zapojení do různých rekreačních a sportovních aktivit. *Morálně-světónáborová orientace* je v české verzi vztažena k tomu, jakou pozornost rodina věnuje etickým a hodnotovým otázkám. Tato subškála je však sycena hodně politicky, ideologicky, zatímco v originále je mírou eticko-náboženské orientace.

III. Dimenze udržování systému

9. organizace
10. kontrola

V těchto dimenzích se promítá vnitrorodinná struktura, formulují se rodinná pravidla a povinnosti a hledají se způsoby, jak je organizována kontrola prostřednictvím vyšší, či nižší míry hierarchie v rodině (Sobotková, 2001; 2003b).

Standardizované skóry zakreslujeme jako *profil rodiny*. Simultánní zvážení několika dimenzí poskytuje informace, které rozšiřují pohled na rodinu. Na základě profilů můžeme přejít od jednodimenzionálních deskripcí ke komplexnějším, vícedimenzionálním seskupením. Výsledkem je potom *typologie rodin*. Přičemž každý rodiny má svůj charakteristický profil (Sobotková, 2001). Aplikace škály na mém malém vzorku 11 rodin nabízí spíše možnost detailní případové analýzy. *Vyhodnocením škály získáme dva základní údaje:*

- skóry jednotlivých subškál a z nich sestavený profil;
- skór rodinné inkongruence, který vyjadřuje, nakolik se členové rodiny shodují resp. neshodují ve vnímání rodinného prostředí; nakolik je jejich pohled na rodinu odlišný (Hargašová & Kollárik, 1986).

Možnosti práce se Škálou rodinného prostředí jsou otevřené. Sami autoři doporučují souběžnou aplikaci dalších diagnostických metod a ověřování diagnostické síly jednotlivých subškál. Škálu rodinného prostředí lze využít

v mnoha oblastech diagnostiky, terapie i výzkumu (např. v rodinném, předmanželském i rozvodovém poradenství, ve výzkumných studiích k typologizaci a diferenciaci rodin atd) (Sobotková, 2001; 2003b).

3.4.2.4 FAMILY HARDINESS INDEX (FHI)

Dotazník *Family Hardiness Index* patří do skupiny dotazníků, které měří *rezistenci vůči stresu se zaměřením na zdroje odolnosti v rodině*. FHI byl publikován roku 1986 v rámci rozsáhlého projektu Family Stress, Coping and Health Project (in McCubbin, H., Thompson & McCubbin, M., 1996). Termín „hardiness“ vyjadřuje odolnost rodinného systému ve smyslu aktivních vnitřních sil v rodině. *Hardiness* je charakterizována:

- pocitem kontroly nad životními událostmi a pocitem zvládání těžkostí,
- tím, že změny jsou přijímány jako užitečné a podporující vývoj,
- spíše aktivní než pasivní orientací při zvládání stresových situací a při adaptaci na ně.

Charakteristiky rodinné hardiness se tedy zjišťují měřením odolnosti rodiny vůči stresu (*stress resistance*) a měřením schopnosti adaptace rodiny na změny. Tzv. adaptační zdroje rodiny (*adaptation resource*) fungují jako mediátor vlivu stresů a různých nároků a facilitující faktor rodinné resilience a přizpůsobování v průběhu času (Sobotková, 2003b)

Položky dotazníku FHI po přenosu konceptu hardiness na rodinu, reflektují spíše stanovisko „my“ než stanovisko „já“. *Rodinná hardiness* se dle autorů dotazníku týká obvyklého přístupu rodiny k životním obtížím a toho, jaký typický vzorec rodina používá na hodnocení vlivu životních událostí a změn na rodinné fungování (Sobotková, 2003b).

V dřívějších výzkumech se předpokládalo, že rodinná hardiness má *čtyři vzájemně související složky*. *Současné výzkumy* rodinné hardiness zahrnují *tři složky*, což jsou tři měřené dimenze (resp. subškály) ve dvacetipoložkovém dotazníku:

- I. **Commitment** – *pocit klidu, soudržné síly, odhodlanosti*. Tato subškála má osm položek a měří pocit rodiny, že má dost vnitřních sil, že je provázaná a schopná společně řešit problémy.
- II. **Challenge** – *přijímání výzev, aktivita*. Šestipoložková subškála měří aktivitu rodiny, snahu být inovativní, zkoušet nové věci a ze zkušeností se učit.
- III. **Control** – *pocit kontroly nad událostmi*. Subškála má šest položek a hodnotí pocit rodiny, že ovlivňuje rodinný život, že jej má pod kontrolou. Opakem je pocit, že rodina je pouze formována okolnostmi a ovlivňována událostmi (Sobotková, 2003b).

Respondenti hodnotí v dotazníku *míru*, jak každý výrok o rodině odpovídá či neodpovídá současné rodinné situaci. Normy k dispozici nemáme, sami autoři uvádějí jen komparativní údaje (průměry a směrodatné odchylky u různých souborů) a vybízejí k použití dotazníku ve výzkumných studiích s co nejrozmanitějšími soubory rodin (McCubbin, H., Thompson & McCubbin, M., 1996). Dotazník FHI je poměrně široce výzkumně používán v zahraničí (Sobotková, 2003b), u nás je známý mnohem méně, proto v příloze III. (s. 141) uvádím jeho podobu.

4 VÝSLEDKY PRÁCE

Vzhledem k nízkému počtu rodin ve výzkumu jsem volila postup kvalitativní obsahové analýzy celých rozhovorů jednotlivých rodin a srovnání s výsledky dalších použitých metod (návštěva v rodině, ŠRP, FHI), vypracovala jsem 11 studií rodin s malými dvojčaty.

Při hodnocení a rozdělování rodin jsem vycházela z *kritérií optimálního fungování rodin*, která sestavila Sobotková (2003b) na základě svých mnohaletých zkušeností s pěstounskými rodinami. Platnost těchto kritérií ověřovala různými metodami v průběhu svých výzkumů fungování pěstounských rodin. Souhlasím se Sobotkovou (2003b) v tom, že i když byla tato kritéria (tedy to, podle čeho poznáme optimálně fungující rodinu) vyvozena ze studia rodin pěstounských, neznamena to omezení jejich aplikačních možností.

Těchto devět kritérií optimálního fungování rodin by mělo pomoci posuzovat výstupové charakteristiky úspěšnosti rodinného fungování.

1. Vysoká *koheze*, která není na úkor respektování individuální autonomie členů rodiny a tolerování individuálních rozdílů.
2. *Radostnost* vyvěrající z pravé vzájemnosti, ze zdravé pospolitosti; preferování tělesné blízkosti druhých.
3. *Efektivní komunikace* v rodině a dobrý kontakt s širším sociálním okolím.
4. *Náhled* manželů na situaci v rodině, schopnost reflexe.
5. *Vitalita* v časovém rozměru; schopnost žít plně v přítomnosti, akceptování minulosti a směřování do budoucnosti.
6. *Manželská spokojenost*; partnerský soulad.
7. Schopnost *spolupracovat*; koordinace úkolů mezi členy rodiny.
8. Schopnost *uvolnit se*, odpočívat a hrát si s druhými.
9. Pocit životního *obohacení* z rodinného života (Sobotková, 2003b).

4.1 PÁSMATA FUNKČNOSTI

Proces hodnocení rodin byl pro mne dosti náročný a výsledky provedeného výzkumu shrnují poznatky a zjištění ze dvou základních informačních zdrojů. Prvním je subjektivní hodnocení rodiny samotné zachycené v dotaznících ŠRP a

FHI, druhým zdrojem informací je klinické hodnocení rodiny, které jsem získala na základě rozhovoru s rodinou a návštěvy přímo v rodině.

Inspirována prací Sobotkové (2003b) jsem podle výskytu, intenzity a kvality znaků obsažených v uvedených kritériích a dle výsledků ostatních metod rozdělila rodiny do tří pásem funkčnosti neboli kvality rodinného prostředí:

- A. optimálně fungující rodiny
- B. průměrné rodiny (střední úroveň fungování)
- C. problémové rodiny.

Toto dělení se ukázalo i v mém výzkumu jako praktické a ilustrativní a napomohlo k přehlednějšímu utřídění výsledků a také k zachycení konkrétních a specifických rysů jednotlivých rodin, které fungují na různých úrovních.

4.2 STUDIE RODIN S DVOJČATY

V následujících třech kapitolách uvádím podrobné psychologické studie všech 11 zkoumaných rodin s dvojčaty, studie rodin jsem rozdělila podle pásem funkčnosti. Každá studie rodiny s dvojčaty se skládá z rozboru rozhovoru a vyhodnocení návštěvy v rodině a dotazníků ŠRP a FHI. Pro dokreslení rodinné atmosféry, chodu rodiny a jejího fungování uvádím v Příloze V. (s. 144) zkrácené přepisy všech rozhovorů s rodinami.

4.2.1 OPTIMÁLNĚ FUNGUJÍCÍ RODINY

V této kategorii bylo hodnoceno celkem pět rodin. Jedná se tedy o 45 % zkoumaných rodin, které se mi na základě všech použitých metod jeví jako „nejzdravější“.

RODINA 1

ROZBOR ROZHOVORU

Při rozhovoru byla žena v komunikaci dominantní, partner tuto hierarchii plně akceptoval. Manželé mezi sebou mají velký věkový rozdíl, žena je starší, zkušenější ve smyslu hodnot a životního smyslu. Přesto cítí žena v partnerovi

velkou sílu, která jim oběma pomáhá zvládnout náročný život s dvojčaty. Své síly berou ze vzájemné důvěry a podpory, jsou si navzájem velikou oporou. Z celého rozhovoru (i z prostředí bytu) vyplynulo, že děti jsou velmi chtěné, tzv. „vymodlené“, a s tím souvisí nastavení celého současného fungování „vše pro děti“. Podstatné je, že se tak neděje na úkor partnerského vztahu, který bych popsala jako velmi silný.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Přístup do rodiny mi byl umožněn spontánně a se samozřejmostí, s vědomím rodiny, že mám zájem o to, jak se jim žije s dvojčaty. Partneři ochotně spolupracovali a otevřeně odpovídali i na otázky, které pro ně nebyly zrovna příjemné, což si vysvětluji jako důvěru vůči mé návštěvě, vůči smyslu výzkumu. V povídání se střídali, i když větší prostor si zabrala žena, což se nejevilo jako rušivé. Cítila jsem oboustranný zájem a ochotu i naslouchat i sdělovat.

Rovina B: Sociálně-psychologickou atmosféru v rodině jsem cítila jako příjemnou, partneři sice zpočátku projevovali mírnou nervozitu, nejistotu (*co se bude dít*), ale ta po chvíli opadla a celý můj čas strávený v rodině probíhal velmi přátelsky a uvolněně. Při rozboru sociální desirability se domnívám, že rodina je přirozeně vstřícná, pohostinná. Celkový dojem mé návštěvy je plný optimismu, dobré nálady a elánu.

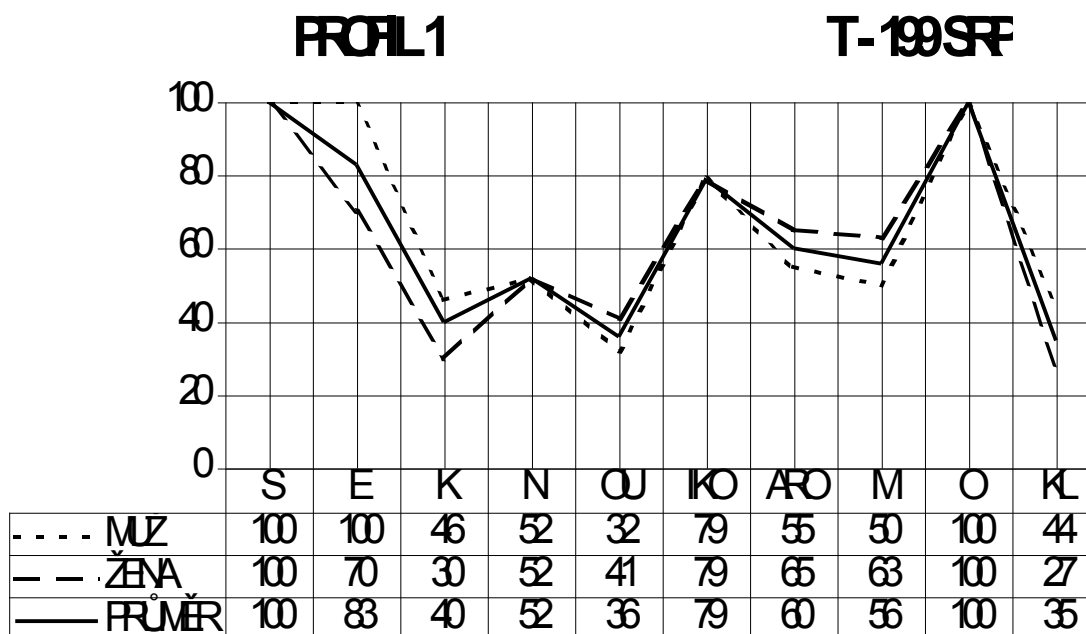
Rovina C: Rodina bydlí v panelákovém bytě, který svépomocí přestavují a upravují. Na což jsou oba zdravě pyšní (*ukazovali, co všechno vymysleli a vyrobili sami*), upřímně přiznávají, že spravují postupně, jak našetří peníze, což je sympatické. Celý byt je upraven do světlého dřeva, které vytváří dojem útulných pokojů. Již od dveří je vidět, že doma jsou děti a byt je dětem uzpůsoben (*především mne zaujal obrovský nafukovací dětský hrad, který zaujímá půl prostoru obývacího pokoje, což značí, že děti jsou na prvním místě i co se týká prostoru*). Po stěnách fotky usmívajících se dětí s rodiči. Byt uklizený, vše působilo harmonicky.

Rovina D: Zaznamenala jsem, že hranice osobních teritorií jsou funkčně propustné. Kompatibilita i koheze se mi jevily jako vysoké, zdá se mi, že pokud má jeden z partnerů potřebu být sám, je to druhým partnerem ochotně umožněno.

V době výzkumu se mi pár jevil jako perfektně fungující dvojice, která je schopna se i rozdělit a prožívat své vlastní zážitky.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Graf 1: PROFIL RODINY 1



Tato rodina má extrémně zvýšené skóry soudržnosti a expresivity (mimo širší normu) a extrémně vysoký skór organizace rodiny. Také intelektuálně-kulturní orientace rodiny je mimo širší normu. Relativně nízko skóruje v konfliktovosti, orientaci na úspěch a kontrole. Profil Škály rodinného prostředí ukazuje, že partneři jsou v pásmu normy, co se týče pohledu na rodinu.

Rodina vykazuje vysokou míru koheze, blízkosti a citové propojenosti. Jeden o druhého se zajímají, vzájemně si pomáhají a podporují se. Tráví spolu veškerý volný čas. Expresivita je velmi silná, pár mezi sebou komunikuje otevřeně, přímo a poměrně bezporuchově, konfliktní situace a interakce jsou ojedinělé. Domnívám se, že extrémně vysoká míra soudržnosti u obou partnerů je dána stálou společnou péčí o dvojčata.

Nápadný je vysoký skór v intelektuálně-kulturní orientaci, který může odrážet zájem obou rodičů o problematiku vývoje dětí (jako zdroj informací uvádějí

knihy prof. Matějčka, přivítali by odbornou „dvojčatovskou“ literaturu). Mají dost načtené literatury, což může souviset s aprobační ženou (profesorka českého jazyka) a dále to potvrzuje vybavení jejich obývacího pokoje, který je ze 2/3 tvořen zaplněnými knihovnami.

Dalším skórem, který dosahuje maximální hodnoty je organizace rodiny, která ukazuje, že v této rodině panuje pořádek a především organizace práce a povinností, což přímo souvisí s přítomností malých dvojčat v rodině. Bez přesných rodinných pravidel a rozdělení práce by fungování rodiny s dvojčaty bylo velmi obtížné. Samy děti tuto větší míru organizace potřebují a tím si udržují systém a režim. Naopak žena skóruje velmi nízko v kontrole, což značí upřednostňování samostatnosti a vzájemné důvěry mezi členy rodiny.

FAMILY HARDINESS INDEX

Tato rodina funguje optimálně, je odolná, má celkově vyšší skóre v dotazníku FHI (na 4. místě ze všech 11 rodin). Rodina má sice nižší pocit kontroly nad událostmi, hlavně u muže (*přijímá život takový, jaký je, kdyby to byly čtyřčata, tak se o ně postará*), ale celkově má rodina dostatek vnitřních sil a energie a je schopná řešit problémy společně. Rodinu aktivizují životní výzvy (*obrovskou výzvou bylo podstoupit IVF a rozhodnutí, že si nechají vložit dvě embrya, i přesto, že bylo jisté, že se obě ujmou*).

RODINA 2

ROZBOR ROZHOVORU

Převážnou většinu času mluvila žena, což bylo nejspíš způsobeno tím, že mě již znala předem. Manžel bral rozhovor jako určité splnění žádosti manželky. Spíš rozhovor sám poslouchal a do hovoru se zapojil jen na vybídnutí. Zřejmě to nesouviselo s mojí návštěvou, již dopředu jsem věděla, že není zrovna příliš hovorný. Ale reagoval, neverbálně komunikoval, což bylo také podstatné sledovat. Měla sem pocit, že je mu rozhovor příjemný.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Přístup do rodiny mi umožnili po vzájemné domluvě a po osvětlení mých a jejich očekávání. Přístup byl pro mě snadný, možná i proto, že se vzájemně známe. Myslím si, že i pochopili důležitost tohoto rozhovoru pro ostatní rodiny. V procesu sbližování rodiny se mnou byli členové iniciativní.

Rovina B: Atmosféra byla pro mě příjemná, optimistická, cítila jsem jejich uvolněnost, spontaneitu projevů. V této rodině proběhl můj první rozhovor, byla jsem zpočátku velmi nervózní, ale rodina mi dala prostor během pár minut uvolnit se. Rodina neměla v úmyslu něco předstírat či zastírat.

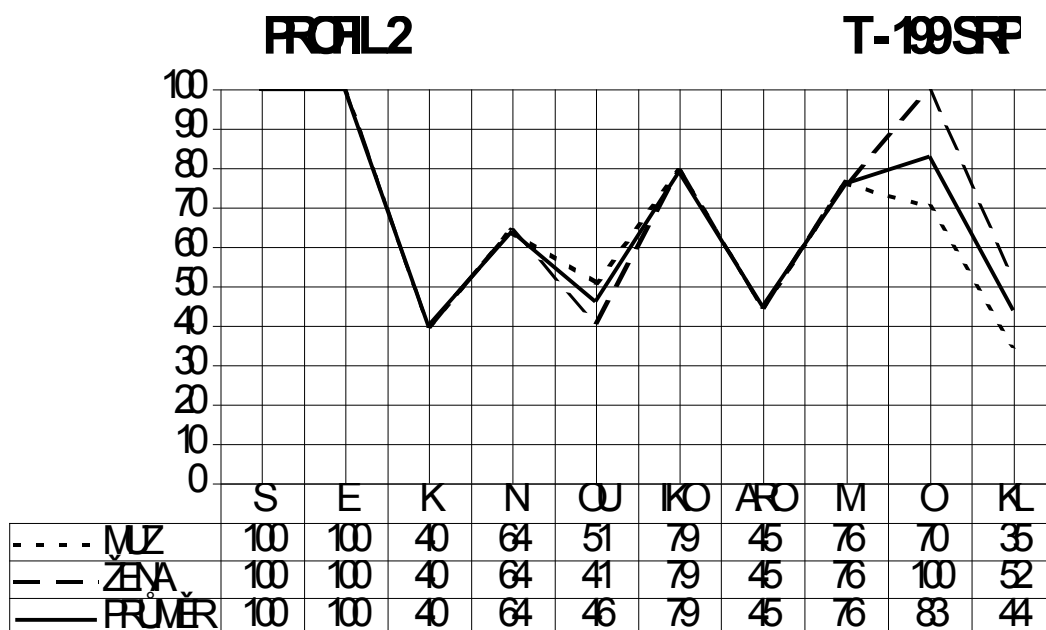
Rovina C: Rodina pojala moji návštěvu jako společenskou událost a neměla potřebu mi ukazovat styl bydlení. Byt byl vkusně zařízený, ve světlých barvách. Překvapil mě pořádek a uklizenost. Očekávala jsem provozní nepořádek a hračky po celém bytě. Kromě ložnice a pokojíku, byl byt propojený a působil tak na mě jistou otevřeností. Celému bytu dominuje velký kuchyňský (jídelní) stůl, který ukazuje, co je pro rodinu důležité - soudržnost, rodinné tradice, pohoda. Rodina jako celek je pro jednotlivé členy hodně důležitá.

Rovina D: Dle rozmístění a propojení jednotlivých místností a současně dle pozorování chování rodiny se mi zdá, že koheze mezi jednotlivými členy je naprosto v normě. Děti sice ještě spí s rodiči v ložnici, ale to mi bylo vysvětleno horším umístěním pokojíku. Je přes velkou chodbu od ložnice a holky přece jen v noci ještě hlásí potřebu na záchod a samy to nezvládnou, atd. Ale rodiče mají v plánu tuto situaci změnit letos o prázdninách s tím, že holky už jsou velké. V bytě je tedy v rovnováze i otevřenost a možnost přisednout ke společnému stolu, a současně je dána možnost zavřít se do pokoje a nechat si jisté soukromí.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Nejvyšších skóre - maxima dosahují oba manželé v dimenzích soudržnosti a expresivity, a dále skórují vysoko na subškále organizace, kde žena dosahuje maxima, muž horní hranici širší normy. Protože žena je doma ten, kdo rodinná pravidla tvoří a kdo udržuje doma pořádek, organizaci práce a režim dětí. Vyššího skóre dosahují i na intelektuálněkulturní subškále, což souvisí se zájmem ženy o literaturu, ráda čte odborné knihy o vývoji dětí, kdyby byla kvalitní kniha o dvojčatech ráda by si jí přečetla, muž se zajímá o denní zprávy, čte si denní tisk, dřív chodili na koncerty, ale i do divadla.

Graf 2: PROFIL RODINY 2



Vysoká morálně-světónázorová orientace souvisí s určitým *slušným* *vychováním* celé rodiny, na rodině je čitelný hodnotový žebříček, který je nastaven eticky a morálně. Konfliktovost je nejnižší, ale z rozhovoru je zřejmé, že občas dojde *k výměně názorů*, což ale rodina považuje za důležitou součást kvalitního partnerského vztahu dvou osobností. Partneři jsou v odpovědích v pásmu mírné kongruence.

FAMILY HARDINESS INDEX

Ze všech 11 rodin dosáhla právě tato rodina nejvyššího celkového skóru a ve všech subškálách skórovala na prvních místech. Rodina má dost energie, jsou si vědomi pocitu kontroly nad událostmi, nenechávají se jen tak unášet životem. Rodina se snaží zkoušet nové věci, jsou aktivní.

RODINA 3

ROZBOR ROZHOVORU

Nejprve si povídáme se ženou, než přijde manžel z práce. Po příchodu se k nám přidá a evidentně má potřebu se na rozhovoru podílet. O slovo se s manželkou dělí. Občas jeden upřesní informaci druhého. Po celou dobu sedí

blízko sebe a často se i dotýkají, což značí tu pohodu, o které mluvili během povídání. Pro oba byl rozhovor podle zpětné vazby příjemný. Zavzpomínali si, na chvíli se v tom kolotoči kolem dětí zastavili.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Proces sbližování s rodinou probíhal velmi přirozeně, pro obě strany příjemně. Rodina mi dovolila dostat se i do hlubších témat, přístup k rodině byl bezproblémový. S mojí návštěvou souhlasili hned, spolupracovali s přesvědčením o smysluplnosti mé práce pro rodiny s dvojčaty.

Rovina B: Z rodinného domku jsem měla příjemný pocit už z venku. Uvnitř mě provázel pocit pohody. Bylo mi nabídnuto občerstvení, pohodlné posezení. Z neverbální komunikace jsem cítila, že se i manželé cítí příjemně, ochotně spolupracovali, zamýšleli se nad odpověďmi. Setkání mě nabilo energií.

Rovina C: Rodinný dům je velikostí přiměřený životu čtyř lidí, zvenku je vidět, že manžele čeká ještě práce se zahradou a venkovními úpravami. Vevnitř bylo velmi příjemně, styl světlého dřeva si spojuji s pocitem útulna a čistoty. Několikrát mě žena upozornila na různé „zlepšováky“, které vymyslel a především vyrobil šikovný manžel a tím postupně upravují prostor ku prospěchu a bezpečí dětí a k usnadnění práce manželce.

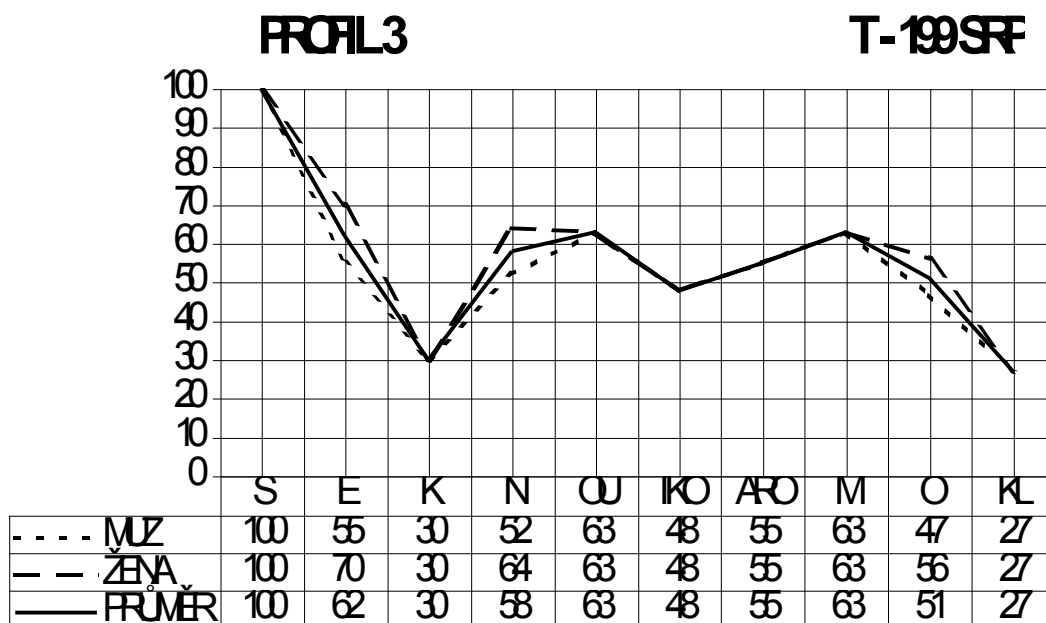
Rovina D: Propojený obývací pokoj s jídelnou a kuchyní je znakem propojenosti rodiny a současně oddělené místnosti v patře nechávají prostor, kde mají oba partneři své soukromí, pokud mají potřebu a zájem. Hranice osobních teritorií si ctí a dodržují je, respektují autonomii svého partnera.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Na první pohled je patrné, že rodinný profil se nachází v pásmu normy. Jen maxima dosahuje opět subškála soudržnosti rodiny a nízké skórují v dimenzi kontroly, což může značit vyrovnané role obou partnerů, kteří se vzájemně respektují. Profil je „vzorový“, partneři mají velmi podobný pohled na rodinu, jsou v pásmu mírné kongruence. Velmi nízké je i konfliktovost, dle povídání se nehádají rádi, spíše se snaží na svém vztahu pracovat a z každé neshody se poučit. V dimenzi rodinného pořádku a organizace příliš vysoko neskórují, což není zrovna typické pro rodinu s dvojčaty, nejspíše nejsou příznivci přísných rodinných pravidel a povinností, ale staví spíše na pohodě a pracovitosti obou

partnerů. V nezávislosti má vyšší skóre žena, což značí její pocit, že je od partnera podporována v soběstačnosti, v samostatnosti se rozhodovat.

Graf 3: PROFIL RODINY 3



FAMILY HARDINESS INDEX

V dotazníku FHI právě tato rodina dosáhla velmi vysokého celkového skóru obou partnerů, z 11 zkoumaných rodina je na místě druhém. Zajímavé výsledky dotazníku ukazují, že zatímco v dimenzi aktivní přijímání výzev a v dimenzi soudržné síly a odhodlanosti skóruje rodina na prvních místech, v dimenzi kontroly nad událostmi neskórují příliš vysoko, umístili se až v druhé polovině zkoumaného souboru. To ukazuje na složitost vztahů mezi jednotlivými dimenzemi fungování rodiny. Rodinu jsem zařadila mezi velmi odolné a fungující rodiny

RODINA 4

ROZBOR ROZHOVORU

Oba partneři byli velmi uvolnění, povídaví. Z celého setkání jsem odcházela nabitá energií. Povídání bylo příjemné jak pro mne, tak i pro rodinu. Vykládali mi i o nelehkých situacích, kterých bylo v tak krátkém životě dětí neuvěřitelně mnoho. Žena má v manželovi obrovskou oporu a pomoc, oba jsou velmi pozitivní,

usměvaví. Děti jsou pro ně velmi důležité, ale spíš než obětování se dětem se snaží děti zařadit do svého životního stylu. Rodina na mě působila velmi harmonicky.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Rodina byla velmi vstřícná a otevřená, přístup do rodiny byl pro mne snadný. V průběhu hovoru byli oba soustředění, chtěli mi vyjít co nejvíce vstříc. Žádnou bariéru mezi mnou a rodinou jsem nepocítila, povídání bylo velmi příjemné.

Rovina B: Manželé jsou opravdu hrdí na to, že jsou rodiči dvojčat, ale především jsou hrdí na to, že to všechno zvládli a že to děti přežily. Cítila jsem se velmi pohodlně, příjemně, jako kdybychom se znali a jen tak si povídali, přitom jsem dostala odpovědi na všechny své otázky. Z neverbálních projevů obou manželů usuzuji, že moje návštěva jim byla příjemná a sympatická.

Rovina C: Rodina má nový byt, který je velmi moderně, funkčně, ale přitom útulně zařízen. Celý byt zdobí fotky manželů z různých výletů, ale i fotky dětí s rodiči. Od vchodových dveří je zřejmé, že je dětem věnován velký prostor v každé místnosti. Byt byl uklizený a čistý. Nejistila jsem žádné disharmonické prvky.

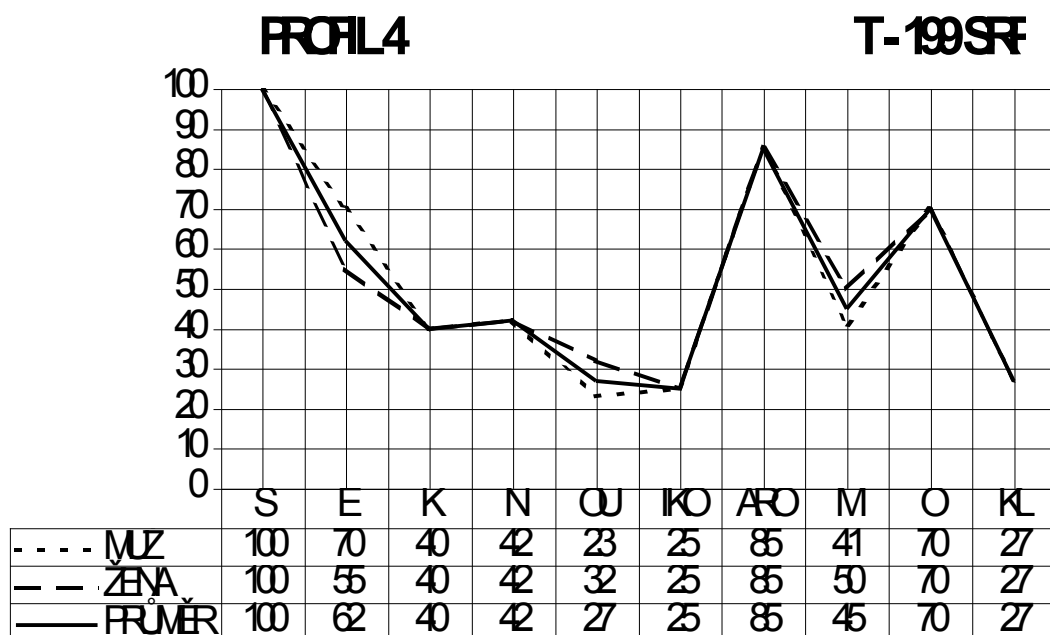
Rovina D: Hranice osobních teritorií jsou v této rodině jasně definovány a dodržovány, každý z rodiny má svůj prostor a dle rozhovoru je umožněno zůstat na chvíli sám. Rodina je semknutá, ale současně se uznávají potřeby každého člena zvlášť.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Z profilů obou partnerů je vidět, že na fungování rodiny mají velmi podobný pohled (jsou v pásmu mírné kongruence) a jejich náhled se mění jen mírně v dimenzích expresivity, orientaci na úspěch a v orientaci morálně-světonázorové. Nejvyššího skóru dosahují v subškále soudržnosti a aktivně rekreační orientaci. I z povídání jednoznačně vyplývá, že jsou oba sportovně založení a dvojčata se snaží zapojovat co nejvíce. V rodině je velmi důležitý zájem jeden o druhého a vzájemná pomoc. Na hranici širší normy je i organizace fungování rodiny, spojená s přísným režimem péče a výchovy dvojčat. Relativně nízká je konfliktovost i nezávislost, kterou pocítují oba partneři shodně. Pod hranicí normy skórují

v dimenzích orientace na úspěch, intelektuálně-kulturní orientaci a kontroly, v rodině se neprojevuje příliš silně soutěživost a také je zřejmá rovnocennost v rodinném fungování, v rozdělení úkolů a povinností, není zřetelné striktní hierarchické uspořádání.

Graf 4: PROFIL RODINY 4



FAMILY HARDINESS INDEX

Tato rodina dosáhla 3. místa ze všech 11 rodin ve výzkumu. V souvislosti s rozhovorem se potvrzuje, že rodina má pocit, že má věci pod kontrolou, že svůj život ovlivňuje a prožívá. Rodina je odolná a funguje optimálně. I na subškále aktivity a přijímání výzev skórují velmi vysoko, což koresponduje spolu s výsledky v ŠRP. Překvapivě v FHI výrazně neprojevují pocit, že mají dostatek vnitřních sil, že jsou schopni řešit problémy společně. Z toho je vidět, že vztahy mezi dimenzemi fungování rodiny jsou velmi složité.

RODINA 5

ROZBOR ROZHOVORU

S rodinou se dobře znám, takže rozhovor byl pro mne příjemný, stejně jako pro ženu. Manžel byl po celou dobu pasivnější, ale rozhovor se zájmem

poslouchal a na dotazy reagoval. Povídání nebylo ničím rušeno. Žena byla po celou dobu rozhovoru aktivnější. Během povídání si oba zavzpomínali na začátky života s dvojčaty.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: V souvislosti s tím, že se s rodinou znám již delší dobu, byl mi přístup do rodiny umožněn bez jakýchkoli problémů. Rodina byla vstřícná, a mě jako návštěvu vpustila do svého rodinného fungování a ochotně spolupracovala. Brali mě jako návštěvu, která má smysl pro výzkum, pro další rodiny s dvojčaty.

Rovina B: Oba partneři se chovali přirozeně, jako doma, bez zbytečného postoje ke mně jako odborníkovi. V rodině jsem se cítila příjemně. Partneři během rozhovoru seděli blízko sebe a také se vzájemně dotýkali. Neměli potřebu chovat se strojeně. Rodina byla pohostinná, vřelá.

Rovina C: Zařízení bytu je moderní, přiměřené. Mezi reprezentativní částí bytu a soukromím jsem významný rozdíl neviděla. Dominantním pokojem je obývací pokoj, který slouží ke shromažďování rodiny, ke stolování, k trávení volných chvil. Dětský pokoj je uzpůsoben věku dětí, je ponecháno hodně volného prostoru pro pohyb dětí. Velikost bytu muži dostačuje, žena touží po větším prostoru.

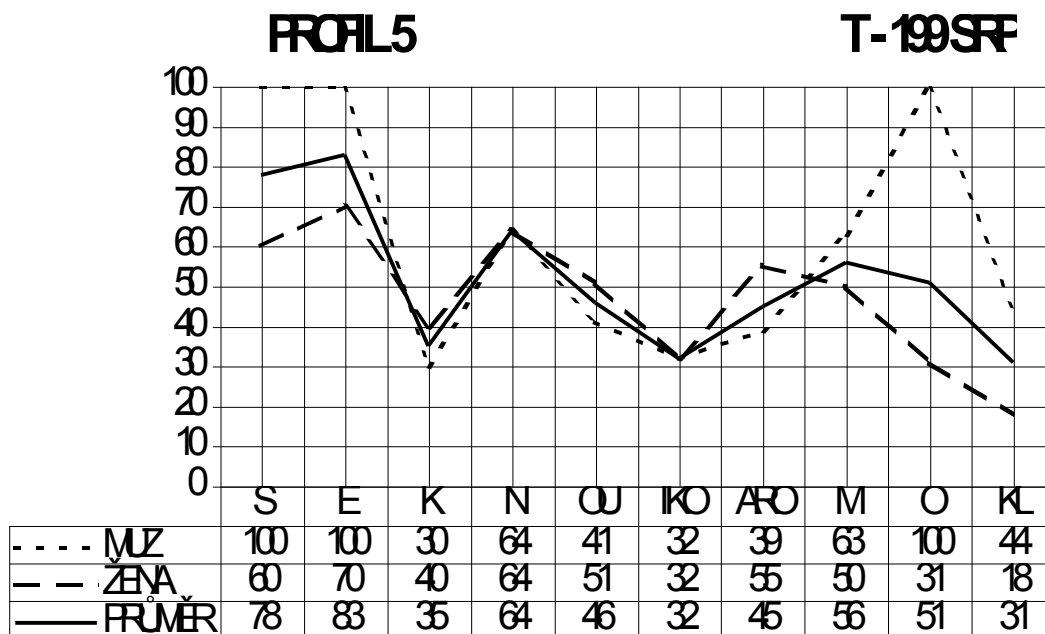
Rovina D: Rodina své duševní zdraví potvrzuje i možností udržet si své soukromí. Žena ráda využívá k relaxaci i odpočinku koupelnu. Po příchodu z práce se muž snaží být s dětmi a ženou co nejvíce. Je viditelná citová soudržnost, ale současně se respektují hranice teritoria každého člena rodiny.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Profil průměru rodiny se nachází v normě, jen subškály soudržnosti a expresivity vystupují nad normu a dosahují značně vysokých skóre. Rodina je citově propojená, manželé jsou hrdí na svoji rodinu a otevřeně projevují city jeden vůči druhému, což zřetelně projevovali i během rozhovoru. Při pohledu na profily každého partnera zvláště jsou ale vidět jasné rozdíly ve vnímání rodinného prostředí. Velké rozdíly se ukazují ve vztahových dimenzích soudržnosti, expresivity a především v organizaci. V těchto subškálách má výrazně nižší skóre žena, ale stále se profil nachází v širší normě. Jen dimenze kontrola je u ženy velmi nízko, partnerovi důvěřuje. Profil průměru manželů odpovídá zařazení rodiny

do pásma funkčnosti optimálně fungujících rodin. Viditelné rozdíly v percepci rodiny každým partnerem zvláště, by ji mohlo řadit již na hranici s pásmem funkčnosti rodin průměrných.

Graf 5: PROFIL RODINY 5



FAMILY HARDINESS INDEX

Dosažený celkový skóre v dotazníku FHI řadí tuto rodinu na 4. místo ze všech 11 rodin. Manželé sdílí pocit kontroly nad událostmi, svůj rodinný život ovlivňují. Vnitřní síly jsou v rodině průměrné, jsou schopni řešit problémy společně. V dimenzi aktivity rodiny neskóruje rodina na předních místech, rodina má ráda svůj rytmus, vyzkoušený systém, který se osvědčil a nehledá příliš nové zkušenosti. Zdůvodňují to nedostatkem času a především sil.

4.2.2 PRŮMĚRNÉ RODINY (STŘEDNÍ ÚROVEŇ FUNGOVÁNÍ)

Čtyři rodiny z výzkumného souboru (36%) jsem označila jako rodiny průměrné. Jedná se o rodiny, které aktuálně nevykazují velké problémy, zátěžovou situaci či stres v rodině, přesto nesplňují všechna kritéria optimální funkčnosti rodiny.

RODINA 6

ROZBOR ROZHOVORU

Na rozhovor byli oba rodiče připraveni a byli netrpěliví, co bude následovat. Mluvili spontánně, byli oba velmi sdílní. Měla jsem pocit, že se cítí i poctěni tím, že se vede rozhovor právě s nimi, s rodiči dvojčat. Často se v rozhovoru překřikovali, opravovali se navzájem. Někdy překvapivě dlouho mluvili oba najednou, což mi dělalo problém, na koho se mám dívat a koho poslouchat. Občas spolu slovně *bojovali*, kdo bude mluvit, kdo to říká správně. Komunikace mezi partnery byla hodně agresivní. Hodně srovnávali svoji rodinu s rodinami s jedním dítětem, jak jsou na tom hůř.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Přístup do této rodiny byl pro mne snadný, oba rodiče ochotně spolupracovali. Sbližování bylo snadnější a rychlejší. Rodina mi otevírala i hluboká témata, ale zdálo se mi, že hlavním záměrem bylo ukázat mi, jak je to s dvojčaty těžké.

Rovina B: Rodiče byli při rozhovoru uvolnění, měli pro mne vyhrazený čas a tak byli klidní a sdílní. Cítila jsem se pohodlně, bylo mi nabídnuto občerstvení, starali se, jestli mi něco nechybí. Rozhovor nebyl ničím rušen a rodiče byli potěšeni mým zájmem o ně. Podle neverbálních projevů se cítili příjemně.

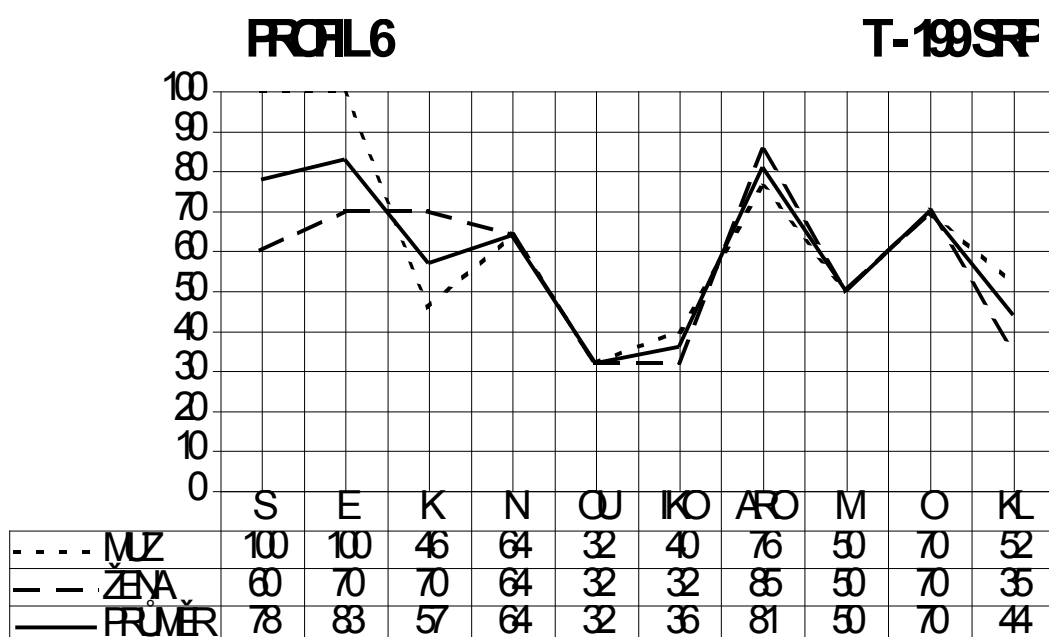
Rovina C: Celá rodina bydlí v přízemí rodinného domu, nad nimi bydlí příbuzní. Velikou výhodou pro děti je velká zahrada, kterou mi ukazovali z okna. Překvapilo mně, že děti nemají svůj pokojíček, nemají skříně. Spí s rodiči v ložnici a v pokoji, kde možná jednou dětský pokoj vznikne je momentálně vše, co se má

schovat, co překáží. Byt na mě působil studeně, i když posezení v kuchyni bylo příjemné.

Rovina D: Celkově má byt velké místnosti a je prostorný, ale podle rozhovoru si vzájemně umožňují být chvíli sám, dodržují soukromí každého, jen pro manžela je nevyhovující, že nemají se ženou možnost být spolu sami.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Graf 6: PROFIL RODINY 6



V profilu jasně vystupují nad širší normu subškály soudržnosti a expresivity, což souvisí s potřebností této společné pomoci a podpory v péči o dvojčata. Překvapivě v obou subškálách dosahuje maxima manžel. Také v aktivně-rekreační orientaci skóruje rodina velmi vysoko, což vyplývá i z rozhovoru. V rodině se soutěživost příliš nepodporuje, současně neskórují vysoko v subškále intelektuálně-kulturní orientace, zřejmě může souviset s nedostatkem času. Vyššího skóru dosahuje rodina i v organizaci, což souvisí s nutným pořádkem a jasnými pravidly v rodině s dvojčaty.

FAMILY HARDINESS INDEX

Rodina funguje průměrně, což vychází i z dosažených výsledků v dotazníku FHI. Jen v dimenzi pocitu kontroly nad událostmi skóruje rodina velmi nízko, manželé mají pocit, že je jejich život ovlivňován událostmi (*nějak bude*), rodinný život nemají pod kontrolou. V dimenzích aktivní přijímání výzev a v dimenzi soudržné síly a odhodlanosti jsou uprostřed výsledků všech zkoumaných rodin. V rodině je přítomen pocit provázanosti, schopnosti řešit společně problémy dané okolnostmi.

RODINA 7

U této rodiny se mi podařilo provést rozhovor s oběma partnery a návštěvu v rodině. Vyplněné dotazníky FHI a ŠRP jsem ale získala pouze od ženy. I přes opakovanou prosbu a zdůvodnění důležitosti dotazníkových metod ve výzkumu, jsem u muže neuspěla. Důvodem byl nedostatek času (dostavba rodinného domu a k tomu časově náročné zaměstnání).

ROZBOR ROZHOVORU

Rozhovor s touto rodinou byl pro mne nejvíce stresující a nejnáročnější. S rodinou jsem se předem neznala a sama jsem z toho byla značně nervózní. A bohužel ani během rozhovoru se můj pocit neměnil. Celkově byla žena vstřícná, ochotná, ale muž toto nastavení nesdílel. Rozhovor probíhal mezi mnou a ženou, na vybídnutí se zapojil i manžel. Nejvíce obě strany rušila zapnutá televize, která běžela po celou dobu našeho rozhovoru. Ani jeden z partnerů nepovažoval za důležité ji vypnout a navíc ji obzvláště muž téměř celé ty 2 hodiny rozhovoru sledoval. Po skončení rozhovoru nic nenaznačovalo, že by manžel byl proti vyplnění dotazníků, ochotně si vyslechnul zadání. O to víc mne překvapilo, že tuto moji prosbu nesplnil. Během povídání si občas nerozuměli a oponovali si navzájem, ale nehádali se. Svá tvrzení vzájemně respektovali.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Přístup do rodiny byl poněkud složitější. Dlouhou dobu se žena snažila o to, jestli by k rozhovoru nestačila jen ona bez manžela. Bylo problematické se sejít. A tento problém s nedostatkem času, ale myslím i ochoty, se pak prolínal celým setkáním. Žena byla dost komunikativní, ale pouze na

informativní úrovni. Do závažnějších témat se sami nepouštěli a na moje vybídnutí reagovali zamítavě, což ovlivnilo hloubku rozhovoru. Po celou dobu jsem cítila jasnou bariéru, hlavně ze strany manžela.

Rovina B: Rozhovor s touto rodinou nepatřil k těm nejpříjemnějším, alespoň z mého pohledu. Nepřidal tomu ani fakt, že bylo úporné dusno a pozdě večer. Překvapila mne velká ochota ze strany ženy, kterou zdůvodňovala tím, že sama je speciální pedagožka a ví, že je potřeba pomáhat ostatním. Nicméně zpětně hodnotím, že tento přístup je získaný, ale nevychází z osobního přesvědčení. Jistá neochota muže byla již patrná během povídání, kdy jsem nedokázala získat jeho pozornost. Získávala jsem spíše pocit, že v rodině nejsem příliš vítaná.

Rovina C: Po celou dobu návštěvy jsem brala v potaz fakt, že byt nevlastní a ani nábytek není jejich, jsou jen v podnájmu. Svůj vlastní rodinný dům dokončovali. Byt se mi zdál pro 5-i člennou rodinu poněkud málo prostorný. V té souvislosti byla všude spousta věcí a působilo to spíše neuklizeným dojmem. V souvislosti s mým nepříliš dobrým pocitem z návštěvy jsem nežádala o prohlídku celého bytu a ani mi nabídnuta nebyla.

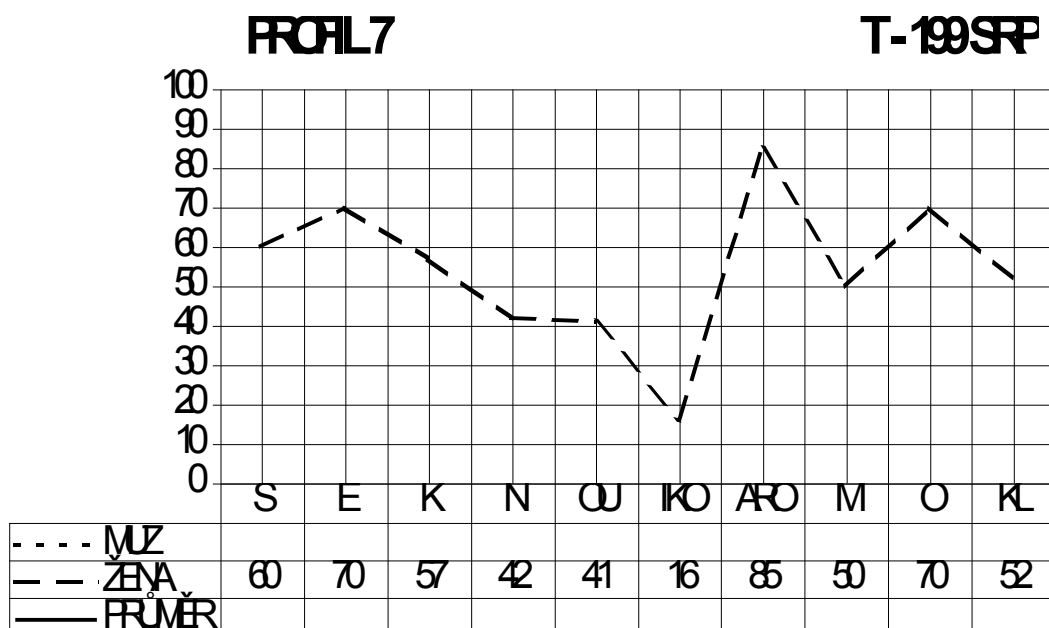
Rovina D: Tuto rovinu si ani nedovoluji hodnotit, sílu a propustnost hranic mezi privátním územím členů rodiny se mi nepodařilo z návštěvy v rodině vyčíst. Ani povídání mi příliš neodkrylo rodinnou kompatibilitu a kohezi.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Vzhledem k tomu, že mám k dispozici jen vyjádření ženy, nemohu hodnotit rodinu jako celek. I přesto se domnívám, že jsou získané informace od ženy velmi cenné, důležité a v rámci mého výzkumu za zmínku stojí.

Profilová křivka Škály rodinného prostředí ženy se nachází v normě, jen dimenze aktivně rekreační orientaci skóruje značně vysoko, což se shoduje s informacemi z povídání o častých rodinných výletech a dovolených a také s pravidelným cvičení ženy. Naopak velmi nízko žena skóruje v intelektuálně-kulturní orientaci, což může souviset s pocitem omezení a nedostatku času. Při tak náročné každodenní péči o dvojčata a navíc o starší holčičku, která už má školní povinnosti možná ženě nezbyvá prostor pro kulturní a intelektuální aktivity.

Graf 7: PROFIL RODINY 7



FAMILY FARDINESS INDEX

V dotazníku FHI žena nedosahovala příliš vysokých skóre. Dimenzí, ve které dosáhla nejvyššího skóre, je pocit zvládání těžkostí a pocit kontroly nad životními událostmi. Mezi ostatními ženami se umístila na středních pozicích. Žena příliš nevnímá změny jako užitečné pro vývoj a určitě u ní nepřevládá pocit, že je rodina schopná společně řešit problémy. Bylo by velmi zajímavé získat informace z dotazníků i od manžela, ale bohužel se to nepodařilo. Mám pocit, že pokud bych na odevzdání dotazníků trvala a žádala o ně, navzdory přesvědčení muže, mohlo by dojít ke zkreslení výpovědí v závislosti na prožívané povinnosti.

RODINA 8

ROZBOR ROZHOVORU

Během rozhovoru jsem se cítila příjemně, rodinu jsem znala již z dřívějška. Pro hodně zaměstnaného muže byl trochu problém plně se soustředit se na povídání. Několikrát odběhl, zkontroloval si nějaké papíry a potom se zase přišel za námi posadit. Ale pokud byl vybídnut, tak ochotně odpovídal. Vzhledem k tomu, že je často v zahraničí, spousta informací od jeho manželky ho dost překvapila, hlavně co se týká chodu domácnosti. Většinou povídala žena.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Protože se s rodinou znám, byl mi umožněn snadný přístup do rodiny. Nejprve jsem byla pozvána mužem domů, protože žena s dětmi ještě byla na procházce. Vzhledem k ojedinelému stylu bydlení jsem byla pozvána do reprezentativního bytu. Ze strany ženy mi byl nabídnut rozhovor i o hlubších a závažnějších tématech, ze strany muže se mi nepodařilo tuto důvěrnou vazbu navázat, ale i přesto mi své pocity a prožívání popsal.

Rovina B: Rozhovoru byli přítomni i kluci, kteří jsou dosti živí a tak naše povídání narušovalo různé odbíhání jednoho nebo druhého rodiče za dětmi. Nicméně rozhovor bez dětí nebylo možné uskutečnit, takže i tak jsem byla za poskytnutý rozhovor vděčná. Atmosféra určitě nebyla klidná, ale spíš jsme byli všichni ve *střehu* kvůli dětem.

Rovina C: Rodina bydlí velmi neobvykle, protože současně rekonstruují svůj nový byt. V době výzkumu obývají 2 byty na jednom patře, v jednom je přes den žena s dětmi, druhý byt je vybaven vším, co by mohli děti zničit a tam večer pracuje muž. Byt pro děti je uzpůsoben tak, aby se dětem nic nestalo. Velký pokoj slouží jako pokoj dětí, herna i ložnice rodičů. V tomto bytě je i kuchyň, kde tráví žena s dětmi většinu dne. V reprezentativním bytě je drahá elektronika a pracovní manžela. Toto řešení je dočasné, nicméně ukazuje na rozdělení (v tomto případě chodbou) dvou světů. Dětského a drahého, dospělého. A žena má povinnost fungovat ve světě dětí a současně má možnost odpočinout si v bytě *dospělém*.

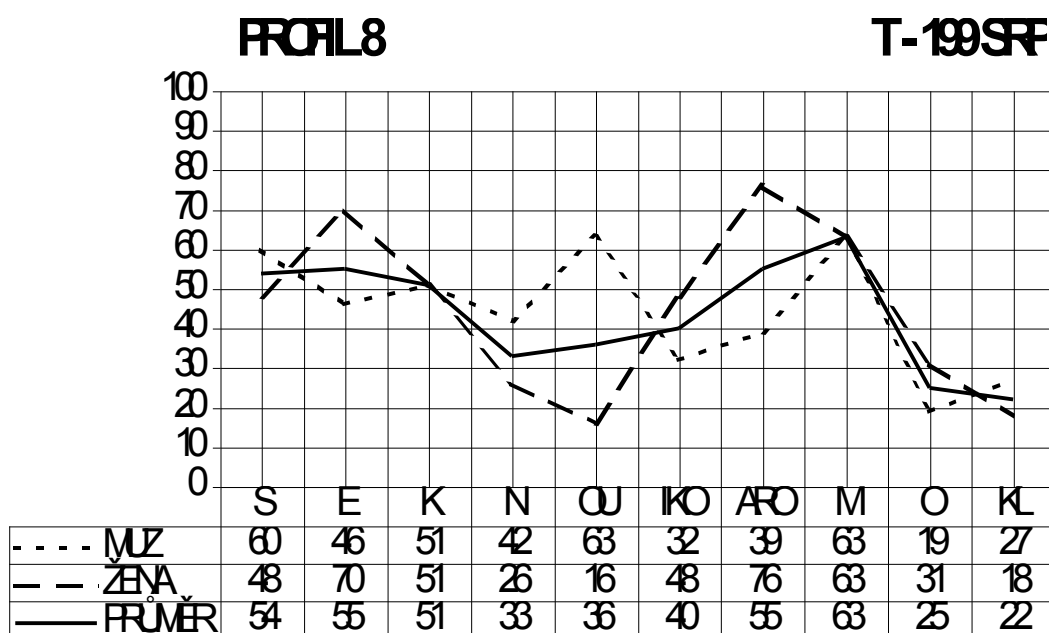
Rovina D: Tato rovina úzce souvisí s rovinou stylu bydlení. Potřeba být sám je akceptována, žena ví, že muž musí pracovat i doma, nechává mu prostor bez výčitek. Hodně často je ale žena doma sama a tak chodu domácnosti naplno velí.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Z profilů ženy a muže jsou vidět značné neshody v percepci rodinného prostředí (jsou v pásmu mírné inkongruence). Jediné 2 subškály, na kterých manželé skórují stejně jsou konfliktovost a orientace morálně-světonázorová. Jinak průměrný profil probíhá v pásmu normy, kromě dimenzí udržování systému - organizace a kontrola. Z profilu ženy vyčteme velkou závislost (resp. nízký skóre nezávislosti) a nízkou orientaci na úspěch, tyto dvě dimenze můžeme přičíst tomu, že se žena naplno obětuje dětem, kterým se věnuje celý den a převážně sama. Životním úspěchem jsou pro ni děti. Relativně nízká je subškála organizace a

nížká je i kontrola, partneři si navzájem důvěřují, rodinné povinnosti příliš jasně definované nejsou, nemusí být. Většinu práce totiž obstarává žena sama. Naopak je vidět vyšší pocit nezávislosti u muže, mnohem vyšší orientace na úspěch. Manžel je často pracovně v zahraničí, na svoji práci se soustředí, žena nemá potřebu mu to vyčítat, ví, že to jinak nejde. Křivka velmi nízko protíná subškálu organizace. Manžel nemá potřebu znát rodinná pravidla a povinnosti, málokdy má v domácnosti něco na starost.

Graf 8: PROFIL RODINY 8



FAMILY HARDINESS INDEX

Dotazník FHI potvrzuje, že vztahy v rodinném fungování jsou velmi složité. V subškále Control se oba partneři umístili na prvním místě, jsou přesvědčeni o tom, že plně ovlivňují rodinný život, mají ho pod kontrolou, těžkosti zvládají velmi dobře. Naopak dimenze klidu, odhodlanosti a soudržné síly vypovídá, že rodina není schopná řešit problémy společně, nemají dostatek vnitřních rodinných sil. Životní výzvy je aktivizují průměrně, nové věci příliš rádi nezkoušejí.

RODINA 9

ROZBOR ROZHOVORU

S rodinou jsem se dopředu již znala, přesto byli oba manželé značně nervózní. Vzhledem k tomu, že tento rozhovor byl pro mne už několikátý v pořadí, cítila jsem určitou jistotu a pohodu, tu jsem se snažila během rozhovoru na oba dva přenést. Povídání probíhalo ve velmi klidném prostředí, oba byli na rozhovor plně soustředěni. Jen měli obavu, aby *neřekli něco špatně*. V povídání se střídali, větší prostor si zabrala žena, ale i muž do hovoru vstupoval, reagoval. Ke konci rozhovoru už z obou spadla nervozita, pozorovala jsem zřetelné změny v neverbální komunikaci obou partnerů.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Rodina můj výzkumný záměr přijala velmi ochotně, mají pocit, že moje práce má velký smysl a chtějí pomoci. Do rodiny mě vpustili velmi vstřícně. Necítila jsem žádné bariéry mezi mnou a rodinou. Rodina se mi otevřela, odkryla pro mne důležitá témata. Určitou překážkou byl zřejmě diktafon, na který se dosti soustředili. Po jeho vypnutí jsem se dozvěděla spoustu velmi důležitých a souvisejících informací, které jsem si poznamenala až po opuštění rodiny. Vypnutím diktafonu z nich spadl strach z určité profesionality, z *vědeckosti*, a dostali jsme se do roviny příjemného povídání.

Rovina B: Během rozhovoru jsem se cítila příjemně, pohodlně. Atmosféra byla trochu nervózní, především ze strany rodiny. Ale povídání jim nebylo nepříjemné, jen se soustředili, aby nic nepokazili. Snažila jsem se je motivovat, uklidňovat, ale největší zlom nastal po vypnutí nahrávání diktafonem.

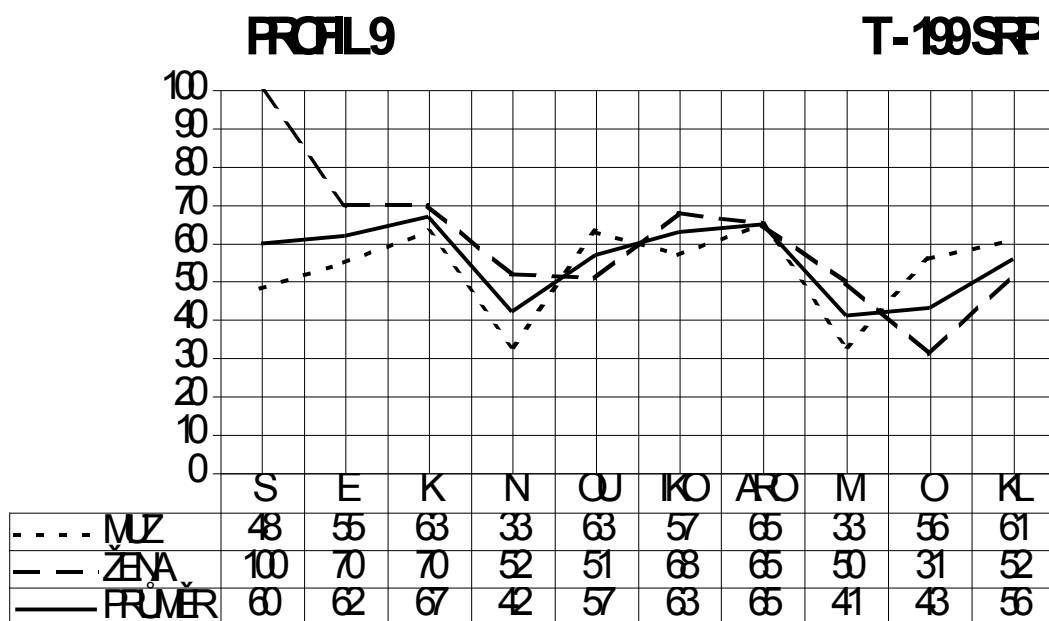
Rovina C: Rodina bydlí v nově zrekonstruovaném bytě, který je velmi vkusně zařízený, brzy se budou stěhovat do nového rodinného domku. Mají pocit, že byt už je pro ně malý. Hlavně pro děti, nemají prostor, který by potřebovaly. Byt je uzpůsoben dětem. Dveře byly všude otevřené, neměli potřebu nic přede mnou schovávat, dokonce mi ukazovali stěny, které byly od dětí různě pokreslené a zničené krémem. Jinak byl byt uklizený a pěkný.

Rovina D: Hranice osobních teritorií jsou jasně vymezeny, ale současně jsou propustné. Dodržuje se potřeba soukromí, potřeba být sám, především u ženy. Druhým partnerem je tato potřeba akceptována.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Křivka průměru obou partnerů se nachází v pásmu normy, nejvyšší skórem křivky je konfliktovost, která mě dost překvapila. Při rozhovoru jsem žádné náznaky konfliktového chování neregistrovala. Jde nejspíš o sociální desirabilitu (aby si nepokazili *image* dobré rodiny). Nejnižší skórují v dimenzi nezávislosti, jsou závislí jeden na druhém kvůli dětem. Z profilu ženy do popředí vystupuje extrémně vysoká soudržnost s expresivita, ale stejného skóru dosahuje i konfliktovost. S manželem se shodují pouze na subškále aktivně-rekreační orientace. Překvapivě nižší organizaci rodiny pocituje žena, muž dává chodu rodiny řád, sama žena říká, že děti nejsou vychované, že mají volnou výchovu, nejsou důslednými rodiči. I přesto, že se manželé shodli jen v jedné dimenzi, jsou v pásmu normy, ale profily jsou odlišné, neshodují se.

Graf 9: PROFIL RODINY 9



FAMILY HARDINESS INDEX

V dotazníku je zřetelně vidět, že se partneři neshodují na subškále Challenge, žena výzvy přijímá, aktivizují ji, zkouší nové věci. Muž má rád svoji pohodu, jistotu, žádné inovace, výzvy jsou mimo něj. V další dvou dimenzích se již shodují výpovědi obou partnerů a příliš vysokých skóre nedosahují. Rodina nemá dostatek vnitřních sil ke společnému řešení problémů a situací. Mají pocit, že jejich

život je pouze formován událostmi, okolnostmi. Celkově jsem rodinu zařadila na 7. místo ze všech 11 zkoumaných rodin. Když zohledním návštěvu v rodině, rozhovor a dále vyhodnocení obou dotazníků, rodina se nachází na hranici mezi pásmem průměrných rodin a rodin problémových.

4.2.3 PROBLÉMOVÉ RODINY

Do této skupiny spadají zbylé dvě rodiny, tj. celkem 18% z celého výzkumného souboru, přičemž se liší oproti optimálně fungujícím rodinám ve výsledcích všech použitých metod.

RODINA 10

ROZBOR ROZHOVORU

Při rozhovoru jsme měla pocit, že moje návštěva a především můj zájem o jejich rodinu je velmi těší. Velmi ochotně odpovídali, sami začali vykládat o tématech, která jsem měla připravená, a tak jsem se už jen občas doptala na určité nejasnosti, abych měla všechny potřebné informace a souvislosti kompletní. Ani jeden ze starších synů (15 a 17 let) se rozhovoru nezúčastnil, sama jsem to nevyžadovala, vzhledem k faktu, že by bylo složité zakomponovat je do výzkumu. Přesto jsou důležitou součástí rodiny a z rozhovoru jsem se dozvěděla mnoho potřebných informací, se kterými pracuji. V hovoru se manželé navzájem střídali, doplňovali se. Překvapivě i muž odpovídal na otázky o pocitech a prožívání. Jen jsme měla občas pocit, že jsou některé fráze více naučené než pravdivé, zejména z manželovi strany.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Tato rodina se mi otevřela překvapivě rychle a maximálně, jejich hranice vůči mně byly podle mého názoru velmi slabé a rodinný systém byl až „průhledný“. Domnívám se, že to může působit aktuální konfliktová situace v rodině, za kterou rodina činí odpovědného staršího syna. Mnohokrát zmínili, že jsem pro ně odborník, psycholog a tak mě určitě jejich problémy budou zajímat. Své potíže ventilovali zcela otevřeně, bez zábran.

Rovina B: Během rozhovoru jsem se cítila příjemně, jen občas jsem musela trochu direktivně zasáhnout do toku jejich hovoru, protože mi otevírali témata, která sice s rodinným životem naprosto souvisí, ale pro moje potřeby už byly informace nadbytečné. Cítila jsem z obou manželů důvěru a ochotu spolupracovat. Atmosféra v rodině se mi jevila mírně napjatá, obzvlášť ve vztahu mezi manželi. Rozhovor byl pro ně velmi příjemný, děkovali mi.

Rovina C: Tato rovina týkající se stylu bydlení byla pro mě dosti zajímavá. Na určitý konflikt v rodině mě upozornil nepořádek v bytě, do kterého mne pozvali. Nebyl to pro mě příjemný pocit. Všude bylo plno věcí, netušila jsem kam mě posadí, ve všem vládl zmatek. Na rozdělení reprezentačních částí bytu a soukromím není v bytě žádný prostor (malinké 2+1 pro 6 lidí). S tím také souvisí, že není možné dodržet určité soukromí ani rodičů (průchozí obývací pokoj, který je zároveň ložnicí rodičů a dětským pokojem dvojčat), ani dospívajících chlapců. Byla jsem na nepořádek upozorněna a bylo mi vysvětleno, že úklid už neřeší, nezbývá jim čas a síla.

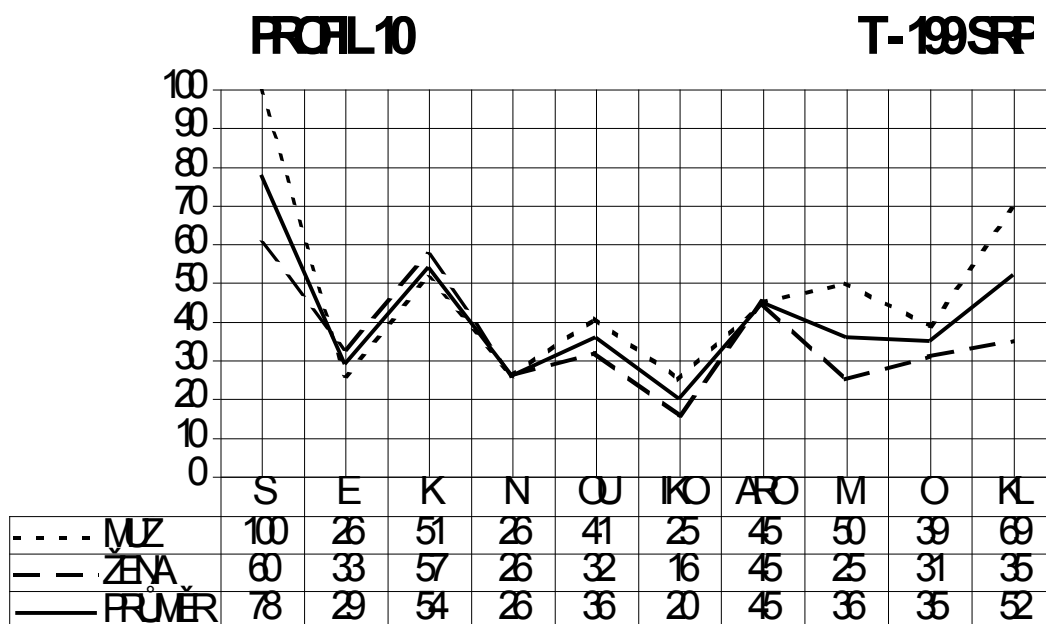
Rovina D: Rodina se jeví nefunkční i v tom pohledu, že není umožňováno nikomu z rodiny, aby se volně a podle potřeby svobodně uchyloval do soukromí. Kupodivu muž vidí na tak extrémně malém prostoru velké výhody (*všichni jsme si blíž, sbližuje nás to*), ale z rozhovoru se mi toto nastavení rodiny nepotvrdilo. Je to podle mého názoru snaha manžela o blízkost s rodinou, která mu uniká. Rodina se mi jeví jako dva tábory, dospívající synové a naproti jejich nevlastní otec s malými dvojčaty. Žena se mezi nimi snaží vše zvládat (*jak roli mámy kluků, kteří dost vyvádí, tak roli milující maminky malých dvojčátek*), ale moc se nedaří. Na rozvoj osobní identity doma není prostor.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

V profilu Škály rodinného prostředí obou manželů je výrazně zvýšený skór soudržnosti, který značí, jak se jeden o druhého v rodině zajímá. Při rozboru profilů každého zvlášť, je vidět velký rozdíl ve vnímání této vzájemné podpory a pomoci. Překvapivě maximálního skóru dosahuje muž. Naopak velmi nízko (mimo širší normu) oba skórují na subškále expresivity. V této rodině není umožněno upřímně projevovat své city a dále není příliš možná otevřená komunikace mezi členy rodiny. Dosti vysoko oba manželé skórují v konfliktovosti.

Na subškále nezávislosti se oba manželé sice shodují, ale umístění hluboko pod normou dokazuje, že chybí vzájemná podpora soběstačnosti. S tím souvisí, že ani jeden syn není schopen řešit si své problémy sám a to negativně ovlivňuje fungování celé rodiny. Intelektuálně-kulturní orientace je u obou partnerů velmi nízko, což zřejmě souvisí s nedostatkem času (*zvládají tak akorát uspokojit základní potřeby dětí*), s tím, že bydlí na vesnici a faktorů je mnohem víc. Také na subškále organizace skóruje rodina nízko, což se neslučuje s potřebou určitého pořádku v péči o dvojčata. Muž cítí, že je rodina hierarchicky uspořádaná, což ovšem nepotvrzuje profil manželky. Celkově profil ukazuje na problémovou funkčnost této rodiny.

Graf 10: PROFIL RODINY 10



FAMILY HARDINESS INDEX

Tato rodina v dotazníku FHI dosáhla druhého nejnižšího skóru ze všech zkoumaných rodin, což souvisí se všemi ostatními použitými metodami a současně s horší funkčností této rodiny. Ve všech subškálách vždy rodina zaujímá předposlední místo. Oba manželé vykazují stejnou míru rodinné hardiness. FHI ukazuje, že rodina se nijak extrémně nesnaží o inovace v rodinném fungování, příliš nezkouší nové věci. V souvislosti s rozhovorem se mi jeví, že ani jeden z manželů není přesvědčený o vnitřní síle rodiny, rodina není silně provázaná

(*možná složitou situací starších dětí z prvního manželství*) i přes extrémně malé bytové prostory, které by se mohly zdát, že rodinu zpevní, sblíží.

RODINA 11

ROZBOR ROZHOVORU

Během celého rozhovoru převážně komunikovala žena, mluvila ochotně, otevřeně, odkrývala i hodně intimní témata. Muž byl rozhovoru přítomen spíše fyzicky než psychicky. Odpovídal pouze na dotazy kladené přímo na něho, odpovídal stručně, obecně, míru a hloubku komunikace si hlídal. Pokud žena odkrývala pro něj nepříjemné věci, snažil se to dávat do pořádku, snažil se ji zastavit a opravovat ji, že to tak není. Cítila jsem spíše bojovnou než harmonickou komunikaci mezi partnery. Pro muže to příliš příjemné nebylo, žena mě brala jako odborníka, psychologa a několikrát zdůraznila, že *tohle mě bude určitě zajímat*.

NÁVŠTĚVA V RODINĚ

Rovina A: Přístup do rodiny mi byl umožněn velmi vstřícně ze strany ženy (*žena má zkušenost se psaním diplomové práce, ví, že to není jednoduché, partnera se ani neptala, jen mu to oznámila*). Muž se zpočátku choval velmi přátelsky, mile. Hloubka a závažnost rozhovoru mu ale byla nepříjemná, nebyl příliš otevřený, chránil si své soukromí. Žena mi naopak dávala možnost nahlédnout pod *pokličku* rodinné situace až příliš ochotně, což souvisí s konfliktní situací v rodině.

Rovina B: Před rozhovorem probíhala příjemná konverzace, nabídli mi občerstvení, chvíli jsem čekala, až v kuchyni žena dovaří. Zejména muž působil mile a přátelsky, ochotně. Po začátku rozhovoru a především v souvislosti s odkrýváním hlubších a závažnějších témat jsem cítila, že se muž necítí příjemně, byl napjatý. Žena naopak sama upozorňovala a nabízela mi tuto konverzaci. Necítila jsem se příliš příjemně, snažila jsem se kontrolovat průběh rozhovoru a hlavně se snažila ženu nenásilně usměrňovat. Byla to pro mne značně náročná návštěva.

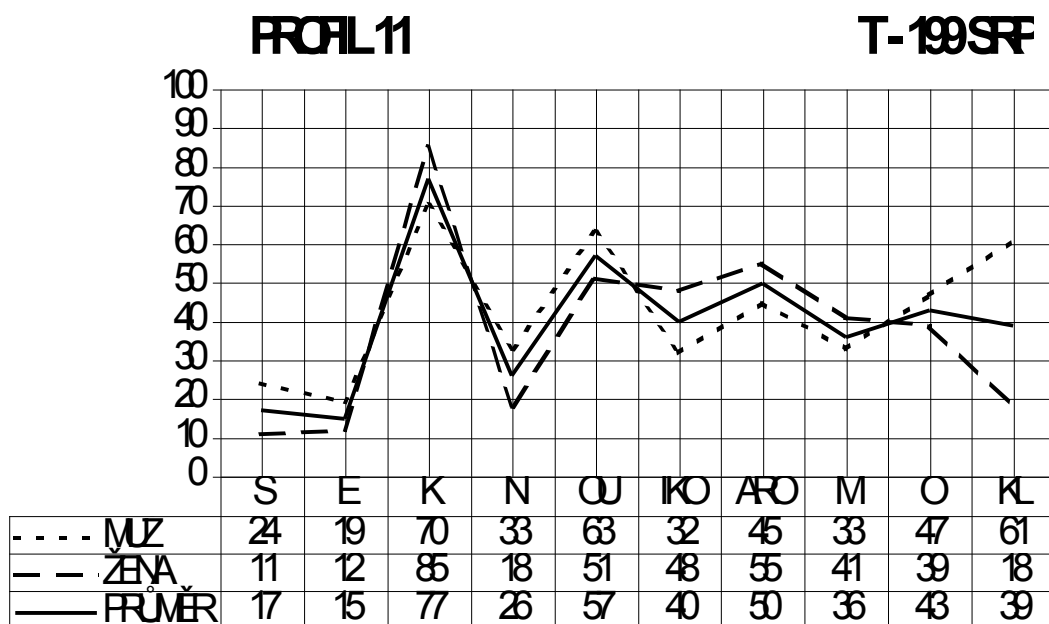
Rovina C: Jak je patrné z rozhovoru rodinné konflikty mohou souviset i s nedostačujícími bytovými podmínkami. V bytě nejsou žádné dveře, celý byt tvoří jen 2 průchozí pokoje s kuchyňským koutem. Malé děti tedy obývají všechny

prostor a rodiče nemají absolutně vytvořené žádné soukromí. Prostory jsou opravdu velmi stísněné a malé, jak pro rozvoj dětí, tak současně pro dvě dospělé osoby. Jinak je byt čistý, uklizený.

Rovina D: Již z předešlé roviny je patrné, že hranice osobních teritorií v této rodině značně splývají, není umožněno ani jednomu partnerovi být sám. Není na to místo, proto i zřejmě partner rád chodí ven za kamarády, kde může být *sám*, bez dětí, což netoleruje přítelkyně. Jisté napětí ženy pramení i z 24 hodinové služby u dětí a navíc bez možnosti byt opustit a odpočinout si. I z uspořádání bytu mám pocit, že jsou *všichni všude*.

ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Graf 11: PROFIL RODINY 11



Získaný profil ŠRP ukazuje zejména ve vztahových dimenzích, že pohled ženy na rodinu je mnohem negativnější než pohled muže. Mohla to způsobit snaha muže, aby z dotazníku vyšli jako fungující rodina a současně velká upřímnost ženy, nebo naopak zveličování problémů ze strany ženy, na které chtěla důrazně upozornit. Při hodnocení je ale viditelná velmi vysoká konfliktovost u obou partnerů, současně velmi nízká soudržnost i expresivita, tyto výsledky značí problémy ve vztahu partnerů, na které upozorňoval i obsah rozhovoru. Velmi vysoká závislost pocíťovaná ženou, plné obětování se dětem, velmi nízká kontrola, rodina nemá vymezenou hierarchii postavení v rodině.

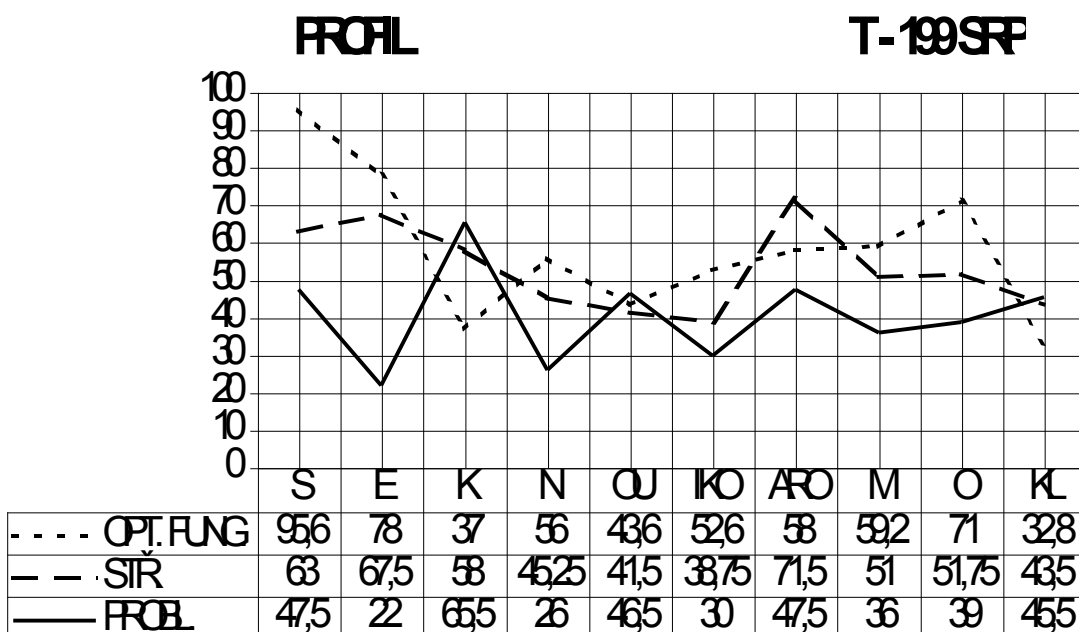
FAMILY HARDINESS INDEX

Ze všech zkoumaných rodin, právě tato rodina dosáhla nejnižšího celkového skóru. Rodina nepocituje dostatek aktivních vnitřních sil k vyřešení problémů, rodina není aktivní, nové věci příliš nezkouší. Ani jeden z partnerů nemá pocit, že by ovlivňoval rodinný život, nechávají se ovlivňovat událostmi. Rodina není příliš odolná.

4.3 PROFILY ŠRP RODIN PODLE FUNKČNOSTI

Vyhodnotila a interpretovala jsem nejdříve Škálu rodinného prostředí pro každou z 11 rodin zvlášť. Interpretace ŠRP každé rodiny je součástí podrobné kazuistické studie, té které rodiny, uvedené v předchozí kapitole. Po vyhodnocení jednotlivých dotazníků 11 žen a 10 mužů jsem vypočítala průměrné rodinné skóry zařazené do tří pásem funkčnosti. Vzhledem k nízkému počtu zkoumaných rodin se nepokouším o detailní rozbor zprůměrovaných profilů jednotlivých skupin rodin, rozdělených dle funkčnosti, přesto považuji za vhodné uvést přehledný graf profilů skóre rodin s dvojčaty podle funkčnosti (graf 12).

Graf 12: PROFILY RODINNÝCH SKÓRŮ PODLE FUNKČNOSTI



4.4 VÝSLEDKY FHI PODLE FUNKČNOSTI

Vyhodnocení dotazníku FHI posloužilo zejména k získání tzv. *vnitřních norem* v jednotlivých subškálách pro daný výzkumný soubor rodin s dvojčaty. V kapitole 3.4.2.4 Použité metody uvádím, že normy k tomuto dotazníku nejsou k dispozici. Autoři dotazníku vybízejí k použití dotazníku ve výzkumných studiích s co nejrozmanitějšími soubory rodin a nabádají k vytváření norem pro specifické soubory rodin.

Tento dotazník byl použit u rodin s dvojčaty úplně poprvé. Myslím si, že i přes menší počet rodin ve výzkumu má uvedení těchto vnitřních norem smysl, právě proto, že jde o prvotní aplikaci dotazníku na rodiny s dvojčaty. Pomocí parametrických testů významnosti se neprokázal statisticky významný rozdíl mezi dvěma skupinami (muži a ženy). Další hodnocení dotazníku se proto týkalo všech účastníků výzkumu dohromady.

Tabulka 7: PRŮMĚRY A SMĚRODATNÉ ODCHYLKY V SUBŠKÁLÁCH FHI PODLE ÚROVNÍ FUNKČNOSTI RODIN

ÚROVEŇ FUNKČNOSTI RODINY	SUBŠKÁLA I		SUBŠKÁLA II		SUBŠKÁLA III		FHI CELKOVÝ SKÓR	
	PRŮMĚR	SM. ODCH.	PRŮMĚR	SM. ODCH.	PRŮMĚR	SM. ODCH.	PRŮMĚR	SM. ODCH.
OPTIMÁLNÍ (5)	21	1,61	16,4	1,69	11,8	1,99	49,2	4,15
PRŮMĚRNÁ (4)	18	1,85	12,3	1,48	11	2	41,3	3,56
PROBLÉMOVÁ (2)	14	3,67	10,75	1,66	10,5	1,12	35,25	2,77
VŠECHNY RODINY (11)	18,67	3,44	13,95	2,82	11,29	1,93	41,92	4,14

Uvedená tabulka 7 ukazuje, že *dotazník odráží rozdíly ve funkčnosti rodin*. Klesající úroveň funkčnosti rodin, od optimálně fungujících po problémové, se projevila v dotazníku snižujícím se skórem. Neboli rodiny optimálně fungující mají více aktivních vnitřních sil, větší rodinnou hardiness než rodiny průměrné a problémové. Dotazník FHI je citlivý i na kvalitu rodinného fungování, lepší funkčnost rodiny se projeví vyšší mírou rodinné hardiness. Tabulka také obsahuje *vnitřní normy FHI pro soubor rodin s dvojčaty*.

5 DISKUSE

Jedním z hlavních cílů mé diplomové práce je *zmapování fungování rodin s malými dvojčaty* a vypracování podrobné psychologické studie funkčnosti těchto rodin. Výsledky tohoto náročného a nesnadného úkolu jsem představila v kapitole předchozí. Vzhledem k doporučenému rozsahu diplomové práce a s přihlédnutím na fakt, že téma fungování rodin s dvojčaty je v této podobě zpracováno poprvé, jsem pracovala pouze s 11 rodinami, což nepřineslo jednoznačné a zobecnitelné výsledky, zato velmi cenné informace o fungování 11 rodin s dvojčaty. Svou následující rigorózní práci zaměřím na rozpracování tohoto tématu s vyšším počtem rodin.

Možnosti diskuse a konfrontace výsledků jsou značně omezené i z toho důvodu, že v naší odborné literatuře není prezentován v podstatě žádný srovnatelný výzkum funkčnosti rodiny s dvojčaty. Systémový přístup k rodině v kombinaci s terénním výzkumem u nás nebyl na populaci rodin s dvojčaty dosud aplikován. V zahraniční odborné literatuře jsem vyhledala výzkumy podobné, ale srovnání se zahraničními pracemi je velmi nesnadné, dovoluji si tvrdit téměř nemožné. Vzhledem ke stávající vysoké disproporci, u nás a v zahraničí, na úrovni informací, služeb a péče pro rodiny s dvojčaty, jak v kvalitě, tak i v poskytované kvantitě. Rozhodla jsem se rozdělit *diskusi nad dosaženými výsledky* na dvě části. V části první se pokusím o srovnání s výzkumem Sobotkové (2003b) se zaměřením na funkčnost rodiny, v druhé části s výzkumem Minarčíkové (2007), kde se zaměřím na specifickou „dvojčecí“ problematiku.

Na základě podrobných psychologických studií rodin s dvojčaty se na tomto místě pokusím s velkou opatrností o shrnutí, které vychází z údajů uvedených v jednotlivých studiích. Podle výskytu, intenzity a kvality znaků obsažených v kritériích optimálního fungování rodin (s. 82) a dle výsledků ostatních metod jsem v textu rozdělila rodiny do tří pásem funkčnosti neboli kvality rodinného prostředí. Vzhledem k potřebě provádět studie zdravých a funkčních rodin budu dále v textu diskutovat převážně skupinu rodin optimálně fungujících, rodin „nejzdravějších“. Znovu na tomto místě připomínám, že pracuji s malým souborem rodin, proto musím být při interpretaci výsledků velmi opatrná a na získané údaje musí navázat další vědecké zkoumání.

Optimálně fungující rodiny s dvojčaty mají celkově vyšší skóre v dotazníku FHI. Disponují tedy větším množstvím aktivních vnitřních sil, jsou odolnější vůči stresu než rodiny v ostatních pásmech funkčnosti. Mají větší rodinnou hardiness. Rodiny problémy řeší společně, vysoko také skórují v subškále aktivního přijímání výzev. Důležitým přínosem použití dotazníku FHI ve výzkumu rodin s dvojčaty je fakt, že odráží rozdíly ve funkčnosti rodin. Moje očekávání, vycházející z výzkumu Sobotkové (2003b), se potvrdilo a vychází logicky: klesající úroveň funkčnosti rodin, se v dotazníku projeví snižujícím se skórem. Nesporným přínosem této práce je prvotní zpracování a uvedení vnitřních norem FHI pro soubor rodin s dvojčaty, které je ale potřeba dále ověřovat a upravovat použitím dotazníku u většího výzkumného souboru rodin s dvojčaty.

Dotazník ŠRP mi zejména na počátku mého zkoumání zásadně pomáhal při zpracovávání jednotlivých rodinných studií, jako velmi cenný diagnostický nástroj. Coby začínající kvalitativní výzkumník, jsem přece jen potřebovala pevnější základ pro hodnocení rodin. Pevnou základnu mi nabízely právě výsledky často používané ŠRP. V průběhu zpracování materiálu samozřejmě dále docházelo k přehodnocování výsledků jednotlivých rodin na základě ostatních použitých klinických metod (rozhovoru a návštěvy v rodině) a k přeskupování rodin v jednotlivých pásmech funkčnosti, ale na začátku mi dotazník ŠRP ukázal „směr, kterým se vydat“.

Srovnáním s výzkumem Sobotkové (2003b) se pokusím o popis optimálně fungující rodiny s dvojčaty dle použitého dotazníku ŠRP s přihlédnutím na ostatní metody. Sobotková sice pracuje s rodinami pěstounskými, ale použitím stejných metod (rozhovor s rodinou, návštěva v rodině, ŠRP a FHI) se mi její práce stala průvodcem na úrovni metodologické. Ze všech získaných informací uvádím jen vybrané údaje, které se mi ukazují jako nejvýznamnější právě pro úspěšné zvládnutí života s malými dvojčaty.

Optimálně fungující rodina s dvojčaty se projevuje vysokou mírou koheze a citovou blízkostí jednotlivých členů, která je patrná i z běžného kontaktu (pozorovaného při návštěvě v rodině), míra otevřenosti vyjadřování citů je velmi vysoká. Extrémně vysoký skóre soudržnosti, který u těchto rodin dosahuje téměř maxima, podle mého názoru značí kohezi danou velmi náročnou péčí o dvě děti najednou. Ve všech rodinách jsou žena i muž naprosto vyrovnanými partnery, kteří musí pracovat jako tým, bez ohledu na denní či noční dobu. Kromě kojení, se

v těchto rodinách dělí veškerá práce a péče o děti rovnoměrně mezi oba partnery. Důležitým faktorem u mužů je právě přijetí této nesnadné role otce a plná akceptace této náročné situace. S tím plně souvisí otevřená a bezporuchová komunikace mezi partnery. Současně se subjektivním silným pocitem soudržnosti se také v rodinách podporuje vysoká míra nezávislosti, nebrání se tak respektování osobní autonomie každého člena rodiny. Každý z partnerů má možnost, po vzájemné domluvě, prožívat své vlastní zážitky a získávat zkušenosti (při sportu, s přáteli, v práci, apod.).

V dimenzi udržování chodu systému se také potvrdila sestupná tendence – organizace je vyšší než kontrola. V rodině jsou jasně formulovaná rodinná pravidla a povinnosti, ale stupeň kontroly dodržování pravidel je nižší, protože každému jsou pravidla jasná. Partneři se je snaží odpovědně dodržovat na základě dobrých vztahů. Pro optimálně fungující rodinu s dvojčaty je charakteristický perfektně organizovaný a zvládnutý chod domácnosti, který je dodržován na principu vzájemné důvěry, pomoci a pochopení mezi partnery. To potvrzují i získané údaje z rozhovorů s rodinami. Základním „kamenem“ pro zvládnutí života s dvojčaty je právě organizace práce, času a péče o děti, dodržovaný režim a perfektní spolupráce mezi partnery.

Sebeposuzovací dotazníky Škála rodinného prostředí a Family Hardiness Index mi pomohly odhalit jednak vnitřní svět rodičů, jejich zkušenosti a také významné události, které by jim během rozhovoru mohly působit rozpaky. Diskutovanou otázkou v souvislosti s jejich užitím zůstává problém sociální žádoucnosti a interpretace rodinných dat. Domnívám se, že se mi podařilo rodiče dostatečně motivovat, ve smyslu předání jejich praktických zkušeností a poznatků ostatním rodinám s dvojčaty, a tak nebyl výzkumný projekt zatížen sociální desirabilitou.

Nesmím opomenout ani samotné návštěvy v rodinách, které jsou podle mého názoru nezbytnou součástí výzkumů fungování rodin. Domnívám se, že bez přímého setkání s prostředím, kde je rodina doma, bez kontaktu s rodinou, která se výzkumu účastní, jsou získaná data jen čísla bez významu. Samotná návštěva v rodině v sobě skrývá obrovské množství velmi cenných diagnostických informací, které se mi, coby začátečníkovi, nemuselo podařit detailně zaznamenat. I tak byla každá návštěva jedinečná a přispěla k vytvoření uceleného a smysluplného obrazu každé rodiny. Byla také komplexním a spojujícím rámcem

všech ostatních použitých diagnostických metod. Tímto apeluji na odborníky pracující s rodinami, aby odhodili „plášť“ profesionála a vyrazili za rodinami domů, jen tam můžeme rodinu poznat a pochopit.

Diskuse nad rozhovory s rodinami by byla velmi rozsáhlá vzhledem k velkému množství získaných dat, proto se omezím na pár významných témat, která se mi ukázala jako velmi zásadní pro zvládání života s dvojčaty a korespondují s výsledky Minarčíkové (2007). Pro zájemce příkládám na konec své diplomové práce zkrácené přepisy rozhovorů s rodinami, které dotváří obraz každé rodiny. Musím upozornit, že vzhledem k postupu mé práce, kdy jsem prováděla analýzu celých rozhovorů jednotlivých rodin a srovnání s výsledky dalších použitých metod, což mi pomohlo dokreslit a ověřit například zařazení do pásma funkčnosti, mi výzkum bude sloužit především jako základ pro další zkoumání a také pro případnou další práci s rodinami.

Z významných témat se zde zmíním o tzv. *šoku z dvojčat* (twinshock), neboli prožívání při zjištění dvojčetného těhotenství. Zde musím soubor maminek rozdělit na 2 (resp. 3) skupiny. Pozitivní emoce prožívají především ženy, které podstoupily některou z metod asistované reprodukce, ty s možností dvojčetného těhotenství určitým způsobem počítají a při oznámení, že čekají dvojčata prožívají radost. Druhou skupinou jsou páry, které po dvojčatech touží, přejí si mít dvě děti najednou, ať už z jakéhokoli důvodu (být středem pozornosti, chtějí celkem 2 děti a takhle by to měli „z jedné vody“, apod.) a k otěhotnění dojde přirozenou cestou. U těchto párů se také potvrzuje pozitivní prožívání sdělení o dvojčatech. Třetí skupinou jsou páry, u kterých je dvojčetné těhotenství přirozené, a při sdělení faktu, že čekají dvojčata, prožívají šok a pocity negativní či smíšené. Toto nastavení většinou neprovází celé těhotenství, ale o to složitější je ta počáteční adaptace.

Dalším výrazným tématem je prožívání při *odloučení*, které u některých rodin proběhlo, kdy jsou děti umístěné v inkubátorech a novopečená maminka je propuštěna domů. Zde se nepotvrdila má domněnka o velmi náročném zvládání této situace. Maminky toto období separace hodnotily i jako pozitivní. Po operativním zákroku (nedonošené děti se velmi často rodí císařským řezem) měly možnost fyzické regenerace. Také vzhledem k předčasnému porodu neměla rodina připravené prostředí pro děti, což právě během pobytu dětí v porodnici mohli rodiče zajistit, atd. Nejvýznamnějším faktorem, který bezesporu ovlivňuje

tuto situaci, je určitý pocit nereálnosti dětí, rodiče často nemají možnost vytvořit si k dětem to pravé pouto, které navazují až ve chvíli, kdy mají možnost plného fyzického kontaktu.

Rodiny ve výzkumu mi potvrdily logickou domněnku, že život s dvojčaty je náročný a to zejména psychicky, fyzicky a také finančně. Základním předpokladem zvládnutí péče o děti je velmi dobře fungující partnerský vztah, který všichni řadí na místo první. Jeden pro druhého musí být oporou a pomocí. Oba partneři musí naplno přijmout roli rodiče dvojčat, která se liší od rodiče jednoho dítěte. Role je to zavazující, omezující a obtížná, ale současně krásná a naplňující pro oba partnery. Z dalších faktorů, které pomáhají zvládat život s dvojčaty, rodiny uvádějí možnost pomoci z okolí, ať už formou placené pomoci na úklid či placeného hlídání dětí (což přímo souvisí s finančními možnostmi rodiny), nebo pomoci z rodiny, kdy mohou hlídat babičky buď pravidelně nebo alespoň v situacích, kdy je hlídání zapotřebí (např. vyřizování na úradech). Jakákoli forma pomoci je pro rodinu dosti zásadní a vítaná.

Z důvodu omezeného rozsahu práce není možné obsáhnout další významná témata, kterých je velké množství. Proto si je ponechávám v určité databázi a při zpracování rigorózní práce je použiji. Téma rodin s dvojčaty je nesmírně zajímavé, krásné a náročné. O to více mne znepokojuje nedostatek služeb pro tyto rodiny. V rámci svého následného odborného působení, bych se ráda podílela na zlepšení této situace především v Olomouckém kraji. Vzhledem k velkému množství kvalitních, aktuálních a odborných informací ze zahraničí a současně vzhledem k zájmu, ze strany samotných rodin, se pokusím výrazně přispívat k rozvoji služeb a informací pro rodiny s dvojčaty.

Nesmím opomenout diskusi nad potenciálními zdroji zkreslení, které se bezesporu do výzkumu promítají a vyžadují opatrnější interpretaci výsledků. Již ve výzkumném souboru dochází k určité nereprezentativnosti. Jak jsem zmínila již v kapitole Výběr rodin (s. 67), není reálné vytvořit reprezentativní soubor rodin s dvojčaty, protože výzkum rodin je vždy podmíněn dobrovolnou účastí rodin ve výzkumu. K jistému zkreslení mohlo dojít již při získání kontaktu s první vlnou účastníků výzkumu, kdy se jednalo o moji sestru a její kamarádky, které mají děti přibližně ve stejném věku (1-3 roky, tímto jsem získala i věkové rozmezí dvojčat pro svůj výzkum s vědomím, že se mi podaří získat dostatek kontaktů metodou sněhové koule).

Kritériem k zařazení do výzkumu byla rodina z Olomouckého kraje. Tím došlo k jednostrannému pohledu na úroveň péče o těhotné ženy, na možnosti porodu dvojčat, na průběh porodu, na poporodní péči, jak o děti, tak o novopečené maminky. Většina žen ve výzkumu (10 z 11) totiž své děti porodila v olomoucké FN, kde je zajištěna kvalitní neonatologická péče o předčasně narozené děti. Pouze jedna žena ve výzkumu rodila v porodnici v Brně. Velkou zajímavostí zůstává, že právě ona, na základě přístupu brněnských lékařů, jako jediná z výzkumného souboru, porodila obě své děti přirozeným způsobem, i přes nevyhovující polohu jednoho dítěte.

Od systémového pojetí jsem se odchýlila podáním sebeposuzovacích dotazníků ŠRP a FHI pouze rodičům. Vzhledem k věku dvojčat 1-3 roky to nebylo ani jinak možné, ale musím se zmínit o dvou rodinách, kde kromě dvojčat mají i starší děti. V první rodině má starší holčička 7 let, tudíž ani s tou by nebylo možné dotazníky vyplnit. V rodině druhé mají 2 starší kluky (15 a 17 let), ti sice v rodině žijí, ale tvoří jakousi uzavřenou samostatnou jednotku, nejen protože jsou dětmi z prvního manželství ženy, ale i proto, že malá dvojčata na sebe strhávají veškerou pozornost i péči rodičů. Praktickým problémem by byla i nemožnost srovnání s ostatními rodinami, kde starší děti nemají. Ve studii rodiny samozřejmě starší sourozenci hrají svoji nezastupitelnou roli v rodinném systému.

Dalšími důležitými faktory, které jsem nemohla sledovat a nesporně fungování rodin ovlivňují, jsou zygotnost dvojčat (jedno-, dvojvaječná) a s ní související podobnost dvojčat, pohlaví dětí (2 holky, 2 kluci, pár holka-kluk), další sourozenci v rodině, svobodná matka s dvojčaty, rodina s dvojčaty žijící ve městě a na vesnici apod. Obrovským tématem jsou rodiny s vícčaty (trojčaty, čtyřčaty), které jsem ve své práci téměř nezmiňovala a to zcela záměrně. Rodiny s vícčaty tvoří samostatnou skupinu s naprosto jinými specifickými problémy a potřebami. Proto jsem svoji práci zaměřila výhradně na rodiny s dvojčaty.

Výběrem tématu zaměřeného na rodiny s dvojčaty a jeho kvalitativním zpracováním z hlediska rodinné diagnostiky, jsem vstoupila na dosud neprobádanou půdu výzkumu a dávám tak možnost pro řadu dalších otázek a podnětů. Především je tak téma rodin s dvojčaty otevřeno dalšímu zkoumání, které je podle mého názoru potřebné jak pro rodiny samotné, tak pro nás jako odborníky psychology.

6 ZÁVĚRY

Diplomová práce, zaměřená na lepší poznání fungování rodin s malými dvojčaty, přinesla velké množství důležitých poznatků a zkušeností. Cílem bylo zmapování celkového klimatu rodiny s dvojčaty, se snahou zachytit její určité specifické či typické zvláštnosti. Výzkumu se zúčastnilo 11 rodin s dvojčaty v batolecím věku z Olomouckého kraje. Uplatnila jsem systémový přístup k rodině, který v této oblasti dosud použitý nebyl. Výsledky výzkumu shrnují poznatky jak ze subjektivního hodnocení rodin samotných (pomocí dotazníků ŠRP a FHI), tak poznatky z mého klinického hodnocení rodin na základě rozhovoru a návštěvy v rodině.

Rodiny s dvojčaty jsou orientované především na vztahy – na vzájemnou podporu a citovou blízkost. Vyznačují se vyšší mírou soudržnosti, otevřenou a bezporuchovou komunikací a jasně formulovanými rodinnými pravidly a povinnostmi (zejména rodiny optimálně fungující a rodiny průměrné). Pro optimálně fungující rodinu s dvojčaty je charakteristický perfektně organizovaný a zvládnutý chod domácnosti, který je dodržován na principu vzájemné pomoci, pochopení a důvěry mezi partnery. U rodin problémových převažuje vysoká konfliktovost a extrémně nízká nezávislost, koheze a expresivita.

Čím vyšší je rodinná hardiness, tím lepší je rodinná adaptace na náročné situace. Přizpůsobení rodiny okolnostem podmiňuje její funkčnost a u rodin s dvojčaty se potvrdilo, že čím vyšší skóre v dotazníku FHI, tím lepší funkčnost rodiny. Součástí práce je zpracování vnitřních norem FHI pro soubor rodin s dvojčaty.

Analýza rozhovorů s rodiči dvojčat přinesla mnoho nových poznatků a souvislostí. Celá řada dílčích výsledků výzkumu ovšem zůstane v této kapitole nepodchycena, zato připravena k dalšímu zkoumání. Pro dobré zvládnutí života s dvojčaty je nejdůležitější pevný a kvalitní vztah mezi partnery, manželská spokojenost a partnerský soulad. Dále náhled manželů na situaci v rodině a přijetí role matky a zejména role otce dvojčat. Komunikace v rodině musí být otevřená a efektivní, rodina musí „držet při sobě“ a vzájemně spolupracovat. Pokud je umožněn dobrý kontakt s širším sociálním okolím, které může pomáhat a hlavně

pomáhá, daří se rodině lépe zvládat zátěž spojenou s péčí a výchovou dvou dětí najednou. Všechna zjištění korespondují s hodnocením návštěv v rodinách.

Na základě výzkumu lze závěrem konstatovat, že rodiny s dvojčaty si zaslouží náležitou péči a pozornost nejen odborníků, ale i společnosti, jako takové. Výzkum poukázal na nutnost zvýšit povědomí o potřebách, o potížích a o specifikách rodin s dvojčaty, jak u laické veřejnosti, ale hlavně u odborníků (gynekologů, lékařů, apod.). Rodiny s dvojčaty pomoc potřebují. Potřeba pomoci a podpory psychické, fyzické i finanční je nejen logická, ale díky této práci i výzkumně podložená.

7 SOUHRN

Rodina je nejstarší společenskou institucí, která má v několika směrech své výsadní a jedinečné postavení. Rodina je primární sociální skupina složená z jedinců různého pohlaví a věku, kteří jsou na sobě závislí a jsou spjati vztahy, které jsou zaměřené na vzájemné uspokojování základních biologických, psychologických, sociálních a duchovních potřeb. Jde o oboustrannou (od rodičů k dítěti, od dítěte k rodičům) rodinnou vzájemnost.

Normální a zdravá rodina musí umožňovat svým členům uspokojování pěti základních psychických potřeb: potřeby stimulace, potřeby „smysluplného světa“, potřeby životní jistoty, potřeby identity a potřeby „otevřené budoucnosti“.

V posledních letech se často hovoří o rodině jako o systému a současně se rozvíjí systémová teorie. Systémový přístup k rodině vychází z tvrzení, že „celek je více než souhrn jeho částí“. Rodina je dynamický systém vzájemných interakcí, vztahů a provázanosti, kde porucha v jedné části systému se projeví ve funkci celku. Rodinné systémy jsou organizačně složité, otevřené, adaptabilní a jsou to systémy průběžné informační výměny. Dalším klíčovým pojmem systémové teorie je rodinný proces, který představuje vše dynamické, co probíhá v rámci systému samotného či jeho interakce s okolím. Důležitá je také míra otevřenosti či uzavřenosti rodinných systémů. Uzavřenější systémy jsou rigidní se sníženou schopností snášet stres, otevřené systémy jsou naopak adaptabilnější, schopné přijímat nové zkušenosti.

Rodinný systém se skládá z podsystémů (manželský, rodičovský, sourozenecký), které jsou dány generačně, pohlavím a postavením. Subsystémy je nutné nazírat ve vývoji, v pohybu (statický pohled na rodinu je nevhodný). Z hlediska fungování rodiny jsou důležitým bodem i hranice mezi podsystémy. Rodina jako systém není systémem izolovaným od okolí a výměny informací neprobíhají jen uvnitř, ale i mezi systémem a okolím. V současné době určují místo rodiny ve společnosti tyto funkce rodiny: biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovná.

Zdravé fungování rodiny je schopnost rodiny účinně zvládat náročné či stresové životní události a přizpůsobovat se změnám. Rodinu můžeme charakterizovat pomocí čtyř základních komponent (struktura rodiny, intimita,

osobní autonomie, hodnoty a postoje) a dvou procesů (dynamika a komunikace). Rodina je měnícím se celkem, v průběhu času se pozměňuje struktura, přetvářejí se vztahy mezi intimitou a osobní autonomií a transformují se hodnotové orientace. Rodinné fungování je složitý jev, který má tři základní a nosné principy: soudržnost, adaptabilitu a rodinnou komunikaci.

Funkčnost rodiny je schopnost adekvátně plnit určité vývojové úkoly a to z hlediska jedinců-členů rodiny, jakož i rodiny jako celku (systému). Výzkumy rozpoznaly tyto účinné strategie zvládání zátěže v rodině: strategie zaměřené na snížení nároků v rodině, na získávání dalších zdrojů, na průběžné zvládání tenze, na hodnocení situace a pochopení jejího významu. V modelu rodinné resilience (odolnosti) jsou popisovány dvě fáze – adjustační a adaptační. Probíhající rodinné procesy (komunikace, dynamika ve vztazích) můžeme ve funkční rodině považovat za zdroje odolnosti vůči stresu. Současně jsou rodinné procesy posilovány snahou rodiny, aby zvládla na ni kladené nároky.

Dvojčata jsou pro rodinu zátěží fyzickou, psychickou, sociální, ale i finanční. Dvojčata jsou dvě děti (sourozenci) narozené při jednom porodu jedné matce. Podle způsobu početí rozlišujeme dvojčata jednovaječná (geneticky identická) a dvojvaječná (každé má svoji genetickou výbavu). Dvojčetná těhotenství se objevují stále častěji (denně se narodí 5 párů dvojčat) v souvislosti se zvyšující se úspěšností léčby neplodnosti metodami asistované reprodukce a s hormonální léčbou obecně. V současné době se projevuje snaha redukovat počet přenášených embryí (Single Embryo Transfer), jako způsob snížení výskytu rizikových vícečetných těhotenství.

Vícečetné těhotenství je považováno za rizikové, největším rizikem je předčasný a komplikovaný porod. Přibližně polovina všech narozených dvojčat jsou nedonošenými dětmi (narození před 37. týdnem těhotenství a vážící méně než 2500 gramů) a s tím souvisí i problematická prognóza dítěte do budoucna. Nedonošenost je velmi náročnou situací i pro rodiče, kteří mají často pocity bezmoci, neadekvátnosti a deprese. Velmi náročným tématem je postižení a smrt v rodině s dvojčaty. Zde je potřeba psychologická opora a pomoc, která se jim často nedostává. Současně se rodinám s dvojčaty nedostává ani finančního zvýhodnění od státu.

Příchod dvojčat do rodiny je náročná změna, která zasáhne všechny členy rodiny. Péče, starost o dvojčata je mnohem obtížnější a fyzicky náročnější než

péče o 1 dítě, obzvláště v období do 3 let věku dítěte. V porovnání s rodinami s jedním dítětem, trvá proces mateřského a otcovského připoutání k dvojčatům déle a je komplexnější. U párů dvojčat se ukazují 3 typy „dvojčecího“ pouta: extrémně individuální, zdravě závislé a úzce vázané. Mezi dvojčaty se mohou objevit i problémy v komunikaci mezi sebou (tzv. řeč dvojčat). Dvojčata mají tendenci utvářet si svoji identitu odlišnými vzorci (identita spojená, vzájemně závislá, rozdělená, idealizovaná, soutěživá, sourozenecká). Každý vzorec nese vlastní dynamiku při separaci dvojčat. Důležitý je postoj rodičů k „dvojčectví“, chování zaměřené buď na vztah nebo na rozdíly mezi dvojčaty.

Specifické problémy se nacházejí i v komunikaci s dvojčaty, soupeření dvojčat, náročná je i interakce mezi matkou a dvojčaty. Vztah matka - dvojčata může mít dvě podoby: upřednostňování jednoho z dětí nebo rovnostářské tendence (snaha chovat se k oběma dětem úplně stejně). Snaha neupřednostňovat jedno z dvojčat může vést k poruchové komunikaci s dvojčaty. Rodiče berou dvojčata jako jednu osobu a jako s jednou osobou s nimi komunikují. To může vést u dvojčat k problémům s tzv. separací a identifikací. Důležitou roli hrají sourozenci dvojčat a samostatnou kapitolou je nezastupitelná role otce v systému rodiny a dvojčaty. Výchova dvojčat přináší specifické situace a zkušenosti, ale informace, podporu a rady je často náročné najít. S příchodem dvojčat do rodiny se prostředí rodiny naprosto změní. Tato situace může působit stres mezi partnery, spánkovou deprivaci a vyčerpanost. Přítomnost dvojčat má významný vliv na vztahy v rodině a na její dynamiku.

Nauka o dvojčatech „gamelologie“ je multidisciplinární vědou, která vznikla v polovině 19. století. Počáteční výzkumy je možné označit jako „dvojčata ve službě vědy“. V polovině 20. století René Zazzo představil významnou koncepci „věda ve službě dvojčat“. Současnou gamelologii můžeme rozdělit do tří hlavních skupin: genetická, psychologická a porodnická. Rodiny s dvojčaty jsou oblastí, která by si zasloužila více pozornosti, zkoumání, služeb, péče i pomoci. A to nejen pozornost ze strany psychologů, ale i společnosti jako celku.

Hlavním cílem výzkumu je zmapování fungování mladých rodin s dvojčaty a vypracování podrobné psychologické studie funkčnosti těchto rodin. Výzkumný soubor je tvořen 11 rodinami s dvojčaty v batolecím věku 1-3 roky z Olomouckého kraje. Teoretickým zázemím je systémový přístup k rodině (tj. studie rodiny jako systému dynamických interagujících složek). Při výzkumu se kombinuje kvalitativní

a kvantitativní přístup, těžiště práce bylo ve zpracování kvalitativním. K subjektivnímu hodnocení rodiny samotné jsou použity dotazníky Škála rodinného prostředí a Family Hardiness Index, klinické hodnocení rodiny bylo umožněno na základě návštěvy v rodině, spojené s podrobným polostrukturovaným rozhovorem s rodiči dvojčat. Jedná se výzkum terénní, psychologické zkoumání bylo realizováno v reálných životních situacích.

Vzhledem k nízkému počtu rodin ve výzkumném souboru je v této práci zpracováno 11 podrobných psychologických studií jednotlivých rodin s dvojčaty. Byl zvolen postup kvalitativní obsahové analýzy celých rozhovorů rodin a srovnání s výsledky dalších použitých metod (návštěva v rodině, ŠRP, FHI). Podle výskytu, intenzity a kvality znaků obsažených v kritériích optimálního fungování rodin a dle výsledků ostatních metod, jsou rodiny rozděleny do 3 pásem funkčnosti neboli kvality rodinného prostředí: optimálně fungující rodiny, průměrné rodiny (střední úroveň fungování) a rodiny problémové. Kromě jednotlivých studií fungování rodin s dvojčaty, práce obsahuje první zpracování vnitřních norem dotazníku FHI pro soubor rodin s dvojčaty, a dále profily ŠRP rodinných skóre rozdělených dle pásem funkčnosti.

Analýza rozhovorů přinesla velké množství velmi cenných poznatků, zkušeností a souvislostí, které jsou tímto připravené k dalšímu zkoumání s větším souborem rodin, také budou prakticky využity v rámci zlepšení služeb pro rodiny s dvojčaty. Spolu s návštěvou v rodině a dotazníkovými metodami ŠRP a FHI, se podařilo poprvé výzkumně zjistit, jak fungují rodiny s dvojčaty, jak zvládají zátěž (fyzickou, psychickou, finanční i sociální) a jaké vlastně jsou rodiny s dvojčaty.

POUŽITÁ LITERATURA

ABBINK, C. et al.: Bonding as perceived by mothers of twins. *Journal of Pediatric Nursing*, 8, 1982, s. 411-413.

ADASHI, E.Y., BARRI, P.N., et al.: Infertility therapy - associated multiple pregnancies (births): an ongoing epidemic. *Reproductive BioMedicine Online*, 7, 2003, 5, s. 515-542.

AINSLIE, R.C.: *The Psychology of Twinship*. New Jersey, London, Jason Aronson Inc. 1997.

ALLEN, M.G., POLLIN, W., HOFFER, A.: Parental, birth and infancy factors in infant twin development. *The American Journal of Psychiatry*, 127, 1971, s. 33-39.

ALEŠ, M.: *Vývoj porodnosti dvojčat a vícčat v České republice od roku 1949*. (n.d.). Retrieved 23.7.2007, from <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf>.

ANONYMOUS: *Asistovaná reprodukce*. (n.d.). Retrieved 2.8.2007, from http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/brozury/brozury_prirucka.

ANONYMOUS: *Informace o léčbě neplodnosti*. (n.d.). Retrieved 2.8.2007, from <http://www.fertimed.cz/cz/lecba.htm>

ANONYMOUS: *Neplodnost ženy-komplikace v léčbě*. (n.d.). Retrieved 3.8.2007, from <http://www.iscare.cz/nepzriz.asp>.

ANONYMOUS: *Vícečetné porody*. (n.d.). Retrieved 23.7.2007, from http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/o/4008-01-1993_2000-vicecetne_porody.

ANONYMOUS: *Vícečetné těhotenství*. (n.d.). Retrieved 3.8.2007, from <http://www.fertilizace.cz/tehotenstvi.html#vicecetne>.

ANONYMOUS: *Podpora rodin s dvojčaty a vícčaty*. (n.d.). Retrieved 12.8.2007, from <http://www.dvojcata.kat.cz/podpora.html>.

ANONYMOUS: *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. (n.d.). Retrieved 18.8.2007, from <http://www.mpsv.cz/cs/2>
<http://www.mpsv.cz/cs/4>
<http://www.mpsv.cz/cs/7>

BLICKSTEIN, I.: Cerebral palsy in multifetal pregnancies. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 2002, 352-355.

BLICKSTEIN, I., KEITH, L.: Outcome of triplets and high-order multiple pregnancies. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 15, 2003, s. 113-118.

BOKHORST, C.L., BAKERMANS-KRANENBURG, M.J., PASCO FEARON, R.M., van IJZENDOORN, M.H., FONAGY, P., SCHUENGEL, C.: The importance of shared environment in mother-infant attachment security: A behavioral genetic study. *Journal of Child Development*, 74, 2003, 6, s. 1769-1782.

BOWLBY, J.: *A secure base. Clinical application of attachment theory*. London, Routledge 1988.

BRYAN, E., DENTON, J.: *Facts About Multiple Births: Guidelines for professionals* London, Multiple Births Foundation 1997.

BRYAN, E., HALLETT, F.: *Bereavement: Guidelines for professionals*. London, Multiple Births Foundation 1997.

BRYAN, E.: *The Nature and Nurture of Twins*. London, Bailliere Tindall 1983.

BRYAN, E.: *Twins and higher multiple births. A guide to their nature and nurture*. London, Edward Arnold 1992a.

BRYAN, E.: The disabled twin. In: Bryan, E.: *Twins and higher multiple births. A guide to their nature and nurture*. London, Edward Arnold 1992b, s. 165-170.

BRYAN, E.: *Twins, Triplets and More. Their Nature, Development and Care*. London, Penguin Books 1992c.

BRYAN, E.: The impact of multiple preterm births on the family. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 110, 2003, 20, s. 24-28.

BRYAN, E.: Psychological aspects of prenatal diagnosis and its implications in multiple pregnancies. *Prenatal Diagnosis*, 25, 2005, 9, s. 827-834.

BŘICHÁČEK, V.: *Odolnost rodiny*. In: PLAŇAVA, I., PILÁT, M. (eds): *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno, Barrister & Principal 2002.

CALDA, P.: Budoucnost fetální medicíny. *Svět vědy*, 2, 2006.

CASE, B.J.: *Living without your twin*. Portland, Tibbutt Publishing 1983.

CASE, B.J.: *We are twins, but who am I?* Portland, Tibbutt Publishing 1991.

COLLIER, H.L.: *The psychology of twins: A practical handbook for parents of multiples*. Colorado, The Business World Inc. 1996.

CONWAY, D., LYTTON, H., PYSH, F.: Twin-singleton language differences. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 12, 1980, s. 264-271.

CROSIGNANI, P.G.: Multiple gestation pregnancy. *Human Reproduction*, 15, 2000, 7, s. 1856-1864.

ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol.: *Porodnictví*. Praha, Grada Publishing 1999.

DAMATO, E.: Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, 4, 2004, 5, s. 274-291.

DENTON, J., BRYAN, E.: *Multiple birth children and their families following ART*. (n.d.). Retrieved 11.7.2007, from www.who.int/reproductive-health/infertility/24.pdf, 2001.

DIBBLE, E.D., COHEN, D.J.: Personality development in identical twins. The first decade of life. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 36, 1981, s. 45-70.

DITTRICHOVÁ, J., PAPOUŠEK, M., PAUL, K. a kol.: *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha, Grada Publishing 2004.

DUNOVSKÝ, J. a kol.: *Sociální pediatrie*. Praha, Grada Publishing 1999.

ELLISON, M., HOTAMISLIGIL, S., et al.: Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction. *Fertility and Sterility*, 86, 2005, 1422-1428.

FIERRO, P.P.: Dressing Twins Alike. Retrieved 3.8.2007, from <http://www.multiples.about.com/cs/familyissues/a/twindressalike.htm>, 2003.

FRYDRYCHOVSKÁ, Z.: *Rodiny s dvojčaty*. Ročníková práce. Olomouc, FF UP, 2005.

GARDNER, D.K.: Single embryo transfer in human infertility treatment. *Business Briefing: Women's healthcare*, 2004, s. 28-30.

GAREL, M., BLONDEL, B.: Assessment at 1 year of the psychological consequences of having triplets. *Human Reproduction*, 7, 1992, s. 729-732.

GAREL, M., STARK, C., et al.: Psychological reactions after multifetal pregnancy reduction: a 2-year follow-up study. *Human Reproduction*, 12, 1997, 3, s. 617-622.

GAREL, M. et al.: Impact psychologique de la gémellité sur les enfants et leurs parents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 11, 2004, s. 663-665.

GAVLASOVÁ, P.: *Komunikace dvojčat*. Diplomová práce. Praha, FF UK 1998.

GEBAROWSKA-JWEID, A.: *Způsob výchovy v rodinách s dvojčaty*. Diplomová práce. Praha, FF UK 1998.

GLAZEBROOK, C., SHEARD, CH. et al.: Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81, 2004, 3, s. 505-511.

GLEICHER, N.: Je již načase omezit IVF transfer pouze na jedno embryo?, *Gynekologie po promoci*, 5, Retrieved 4.3.2005, from <http://www.medical-tribune.cz/src/cs/archiv/gpp/11/257>, 2004.

GOLDBERG, S., PERROTTA, M., MINDE, K., CORTER, C.: Maternal behavior and attachment in low-birth-weight twins and singletons. *Child Development*, 57, 1986, s. 34-46.

GOSHEN-GOTTSTEIN, E.R.: The mothering of twins, triplets and quadruplets. *Psychiatry*, 43, 1980, s. 189-204.

GRIFFITH, J.S., MOSKOWSKIR, ADCOCK, M.: Postpartum depression in mothers of multiples. *Twin Research and Human Genetics*, 8, 2005, s. 417.

GROOTHUIS, J.R., ALTEMEIER, W.A., ROBARGE, J.P., O'CONNOR, S., SANDLER, H., VIETZE, P. et al: Increased child abuse in families with twins. *Pediatrics*, 70, 1982, s. 769-773.

HAHN, C.S.: Psychosocial well-being of parents and their children born after assisted reproduction. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 2001, 8, s. 525-538.

HARGAŠOVÁ, M., KOLLÁRIK, T.: *Škála rodinného prostredia*. Bratislava, Psychodiagnostické a didaktické testy 1986.

HARVEY, D., BRYAN, E.: *The stress of multiple births*. London, The Multiple Births Foundation 1991.

HAY, D., McINDOE, R., O'BRIEN, P.J.: The older sibling of twins. *Australian Journal of Early Childhood*, 13, 1998, s. 25-28.

HAY, D., O'BRIEN, P.J.: The role of parental attitudes in the development of temperament in twins at home, school and in test situation. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 33, 1984, s. 191-204.

HAY, D., PREEDY, P.: *Older siblings*. Retrieved 25.7.2007, from <http://www.twinsandmultiples.org/preschool/p1c.htm>, 2004.

HAY, D., PREEDY, P.: *Are multiples more likely to be delayed and why?* Retrieved 25.7.2007, from <http://www.twinsandmultiples.org/preschool/p2a.htm>, 2005.

HAY, D., PREEDY, P.: Meeting the educational needs of multiple birth children. *Early Human Development*, 82, 2006, s. 397- 403.

HOLDITCH-DAVIS, D., ROBERTS, D., SANDELOWSKI, M.: Early parental interactions with and perceptions of multiple birth infants. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 1999, 1, s. 200-211.

CHANG, C.: Raising twin babies and problems in the family. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 39, 1990, s. 501-505.

JIRÁSEK, J.E.: Klasifikace dvojčat. *Česká gynekologie*, 69, 2004, 1, s. 27-32.

JOSEPH, E.D.: The psychology of Twins. *Journal of the American Psychology Association*, 10, 1961, s. 158-166.

JOSEPH, E.D., TABOR, J.H.: The simultaneous analysis of a pair of identical twins and the twinning reaction. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 17, 1961, s. 275-299.

KANTOR, D., LEHR, W.: *Inside the family: Toward a theory of family process* San Francisco, Jossey-Bass 1975.

KOBILKOVÁ, J.: *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha, Galén 2005.

KOCH, H.L.: *Twins and twin relations*. Chicago, Chicago University Press 1966.

KOLUCHOVÁ, J. a kol.: *Přehled patopsychologie dítěte I.* (Skripta.). Olomouc, PedF UP 1989.

KONEČNÁ, H.: *Nedobrovolná bezdětnost: Naléhavý problém dneška*. In: PLAŇAVA, I., PILÁT, M. (eds): *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno, Barrister & Principal 2002.

KRATOCHVÍL, S.: *Manželská terapie*. 2.vyd. Praha, Portál 2000.

LACINOVÁ, L., PAVLÍKOVÁ, E., ŠIRŮČEK, J.: Temperament a výchova. *Psychologie dnes*, 6, 2001, s.20-21.

LACINOVÁ, L.: *Proměny současné rodiny s malými dětmi*. In: PLAŇAVA, I., PILÁT, M. (eds): *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno, Barrister & Principal 2002.

LAMB, M.E.: *The role of the father in child development*. New York, Chichester 1997.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J.: *Dětská psychoterapie*. 2.vyd. Praha, Portál 2000.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha, Grada 2006.

LEONARD, M.R.: Problems in identification and ego development in twins. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 1961, s. 300-320.

- LIPSITT, L.P., FIELD, T.M.: *Infant behavior and development: Perinatal risk and Newborn behavior*. Norwood, New Jersey, Ablex 1982.
- LOEHLIN, J.C., NICHOLS, R.C.: *Heredity, environment and personality. A study of 850 sets of twins*. Austin, University of Texas Press 1976.
- LYTTON, H., CONWAY, D., SAUVE, R.: The impact of twinship on parent-child interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 1977, s. 97-107.
- LYTTON, H.: *Parent-child interaction. The socialization process observed in twin and singleton families*. New York, Plenum press 1980.
- MACKŮ, F., MACKŮ, J.: *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha, Grada 1998.
- MAIN, M.: Overview of the field of attachment, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1996, s. 237-243.
- MALMSTROM, P., DAVIS, E.: Encouraging Individuality in Twins. *Twins Services Magazine*, 12, 1996, 5.
- MALMSTROM, P.: Twin father's need help too. Retrieved 23.7.2007, from <http://www.twinservices.org/articles/fathers.html>, 2005.
- MALMSTROM, P.: Staying sane under twin stress. Retrieved 22.7.2007, from <http://www.twinservices.org/articles/stayingsane.html>, 2006.
- MARKOVÁ, D.: Komplexní problematika dětí s perinatální zátěží. *Vox Pediatrice*, 10, 2005, s. 17-19.
- MARTIUS, G., BRECKWOLDT, M., PFLEIDERER, A.: *Gynekologie a porodnictví*. Martin, Osvěta 1996.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z.: Riziko a resilience. *Čs. Psychologie*, 42, 1998, 2, s. 97-105.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z.: *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha, Grada Publishing 1999.
- MATĚJČEK, Z.: *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha, SPN 1992.
- MATĚJČEK, Z.: *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha, Portál 1994.
- MATĚJČEK, Z.: Dvojčata - požehnání, nebo problém?. *Zdraví*, 45, 1997, 1, s. 8-9.
- MATĚJČEK, Z.: Úloha a možnosti učitele v prevenci rizikového chování mladistvých. (n.d.). Retrieved 12.6.2007, from <http://cevap.cz/default.php?&ID=13&publ=17&cl=45>, 2002.
- MATĚJČEK, Z.: *Co děti nejvíc potřebují*. Praha, Portál 2003.

MATOUŠEK, O.: Rodinná diagnóza. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 14, 1979, 5, s. 447-455.

MATOUŠEK, O.: Návšteva v rodině. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 17, 1982, 1, s. 57-69.

MATOUŠEK, O.: K historii a současnosti návštěv profesionálů v rodinách, *Kontext*, 5, 1989a, 3, s. 5-22.

MATOUŠEK, O.: Byt jako zdroj informací o rodině. *Kontext*, 5, 1989b, 3, s. 23-39.

MATOUŠEK, O.: *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha, SLON 2003.

McCUBBIN, M.A., McCUBBIN, H.I.: Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaption in response to stress and crisis. In: McCUBBIN, H.I., THOMPSON, A.I., McCUBBIN, M.A.: *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation – inventories for research and practice*. Madison, University of Wisconsin Publishers 1996.

McCUBBIN, H.I., THOMPSON, A.I., McCUBBIN, M.A.: *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation – inventories for research and practice*. Madison, University of Wisconsin Publishers 1996.

MILIORA, M.T.: „Losers“ and „winners“ within an intertwin dyad: A case of twinship selfobject relationship of a twin. *Clinical Social Work Journal*, 31, 2003, s. 263-274.

MINARČÍKOVÁ, K.: *Specifika vývoje a výchovy dvojčat*. Diplomová práce. Olomouc, FF UP, 2007.

MINDE, K., CORTER, C., GOLDBERG, S., JEFFERS, D.: Maternal preference between premature twins up to age four. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 1990, s. 367-374.

MIOVSKÝ, M.: *Diplomové práce v oboru psychologie*. Olomouc, FF UP 2004.

MIOVSKÝ, M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha, Grada 2006.

MOILANEN, I., PENNANEN, P.: „Mother's child“ and „father's child“ among twins. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 46, 1997, s. 219-230.

MOILANEN, I. et al.: Attachment in Finnish twins. In: McKINSEY, C.P., HART, C.A.: *The organization of attachment relationships. Maturation, Culture and Context*. Cambridge, Cambridge University Press 2000.

MOLINOVÁ, J.: Pohyb obyvatelstva v České republice k roku 2006. (n.d.). Retrieved 15.7.2007, from <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/4019-04>

MOORE, K.L., PERSAUD, T.V.N.: *Zrození člověka. Embryologie s klinickým zaměřením*. 6. vyd. Praha, ISV Nakladatelství 2002.

MOSS, P.: Language Development in Twins, Triplets & Higher Order Multiples. <http://www.tqq.com/language.htm> (4.7.2007), 1998.

MOŽNÝ, I.: *Moderní rodina – mýty a skutečnost*. Brno, Blok 1990.

NEIFERT, M., THORPE, J.: Twins: family adjustment, parenting, and infant feeding in the fourth trimester. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 33, 1990, s. 102-113.

NOVÁKOVÁ, V.: *Psychologické aspekty vývoje a výchovy dvojčat*. Diplomová práce. Olomouc, FF UP 2005.

OBORNÁ, I., BŘEZINOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M., KRŠKOVÁ, M., DOSTÁL, J., MACHAČ, Š.: Vícečetné těhotenství - významná komplikace programu IVF. *Čs. gynekologie*, 68, 2003, 4, s. 232-237.

OLIVENNES, F.: Avoiding multipl pregnancies in ART: Double trouble-yes a twin pregnancy is an adverse outcome. *Human Reproduction*, 15, 2000, 8, s. 1663-1665.

OSTFELD, B.M., SMITH, R.H., HIATT, M., HEQYI, T.: Maternal behavior toward premature twins: implications for development. *Twin Research*, 3, 2001, s. 234-241.

PARKE, R.D.: *Fatherhood*. Cambridge, London, Harvard University Press 1996.

PATTERSON, J.M.: Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 2002, s. 233-246.

PECTOR, E., SMITH – LEVITIN, M: Bereavement in multiple birth. Part 1: General considerations. *The Female Patient*, 26, 2001, s. 31-35.

PECTOR, E.: Twin death and mourning worldwide: A review of the literature. *Twin Research*, 5, 2002, s. 196-205.

PECTOR, E.: How bereaved multiple-birth parents cope with hospitalization, homecoming, disposition for deceased and attachment to survivors. *Journal of Perinatology*, 24, 2004, s. 714-722.

PIONTELLI, A.: *Twins: From Fetus to Child*. London and New York, Routledge 2002.

PLAŇAVA, I.: Komponenty a procesy fungující rodiny a manželství. *Čs. psychologie*, 38, 1994, 1, s. 1-14.

PLAŇAVA, I.: *Manželství a rodiny. Struktura, dynamika, komunikace*. Brno, Doplněk 2000.

PLAŇAVA, I. a kol.: Manželská spokojenost a partnerské interakce. *Čs. psychologie*, 47, 2003, 5, s. 385-391.

PONS, J.C., FRYDMAN, R.: *Dvojčatá*. Bratislava, Sofa 1998.

PREKOPOVÁ, J.: *Když dítě nechce spát*. Praha, Portál 1997.

REDDY, U., BRANUM, A., KLEBANOFF, M.: Relationship of maternal body mass index and height to twinning. *Obstetrics & Gynecology*, 105, 2005, 3, s. 593-597.

ROBIN, M., JOSSE, D., TOURRETTE, C.: Mother-twin interaction during early childhood. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 37, 1988, s. 151-159.

ROBIN, M., JOSSE, D., TOURRETTE, C.: Forms of family reorganization following the birth of twins. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 40, 1991, s.53-61.

ROBIN, M., JOSSE, D., CASATI, I., KHEROUA, H., TOURRETTE, C.: Dress and physical environment of twins at 1 year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12, 1994, s. 241-248.

ROBIN, M., CORROYER, D., CASATI, I.: Childcare patterns of mothers of twins during the first year. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 1996, s. 453 – 460.

ROSS, K., SCHOLKER, L., DOOLAN BOYLE, M.A.: Postpartum depression in higher order multiples: increased incidence and obstacles to diagnosis. *Twin Research and Human Genetics*, 8, 2005, s. 420.

RULÍKOVÁ, K.: *Dvojčata. Jejich vývoj a výchova*. Praha, Portál 2002.

ŘEZÁČ, J.: *Sociální psychologie*. Brno, Paido 1998.

ŘÍČAN, P.: Psychologie rodiny – obor ve stavu zrodu. *Čs. psychologie*, 35, 1991, 1, s. 38-47.

SANDBANK, A.C.: The effect of twins on family relationships. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 37, 1988a, s. 161-171.

SANDBANK, A.C.: *Twins and the family*. London, Arrow Books 1988b.

SANDBANK, A.C.: *Twin and Triplet Psychology. A professional guide to working with multiples*. London and New York, Routledge 1999.

SAVIC, S.: How twins learn to talk: A study of the speech development of twins. London, Academic Press 1980.

SEGAL, N.L.: *Entwined lives: Twins and what they tell us about human behavior*. New York, Dutton 1999.

SCHAVE, B., CIRIELLO, J.: *Identity and intimacy in twins*. New York, Praeger 1983.

SOBOTKOVÁ, I.: Systémový přístup k rodině. In: AUPO, Fac. philosophica, *Psychologica* 29, 1991, s. 81-88.

SOBOTKOVÁ, I.: Výzkum funkčnosti velkých pěstounských rodin. In: AUPO, Fac. Philosophica, *Psychologica* 30, 1993, s. 7-33:

SOBOTKOVÁ, I.: Úspěšné fungování rodiny – jedno z velkých témat v současné psychologii rodiny. *Konfrontace*, 11, 2000, 1, s. 47-49.

SOBOTKOVÁ, I.: *Psychologie rodiny*. Praha, Portál 2001.

SOBOTKOVÁ, I.: *Výzkum rodinné resilience: Studie pěstounských rodin*. In: PLAŇAVA, I., PILÁT, M. (eds): *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno, Barrister & Principal 2002.

SOBOTKOVÁ, I.: Odolnost rodiny není samozřejmostí. *Psychologie dnes*, 9, 2003a, 1, s. 16-17.

SOBOTKOVÁ, I.: *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha, MPSV 2003b.

SOBOTKOVÁ, I.: Rodinná resilience. *Čs. psychologie*, 48, 2004, 3, s. 233-246.

SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. a kol.: *Narodilo se s problémy a co bude dál?* Praha, Grada Publishing 2003.

SOBOTKOVÁ, D., ŠTEMBERA, Z.: Psychologické aspekty v perinatální medicíně v letech 1980-2000: III. poporodní období. *Čs. gynekologie*. 68, 2003, s. 365-389.

SPILLMAN, J.R.: Emotional aspects of experiencing a multiple birth. *Midwife, Health Visitor and Community Nurse*, 23, 1987, 54-58.

SPILLMAN, J.R.: A study of maternity provision and multiple births in the UK. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 41, 1992, 4, s. 353-364.

STEWART, E. A.: Towards the social analysis of twinship. *British Journal of Sociology*, 51, 2000, s. 719-737.

STRAŇÁK, Z.: Aktuální problémy péče o extrémně nezralé novorozence. *Vox peditrie*, 7, 2003, s. 22-24.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol.: *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha, Grada Publishing 2004.

ŠPITZ, J.: Rodina v čase změn: kontext změny a změna kontextu. *Kontext X-1*, 1994, s. 9-18.

ŠULOVÁ, L.: *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha, Karolinum 2005.

THEROUX, R.: Multiple birth: a unique parenting experience. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 3, 1989, s. 35-45.

THORPE, K., GOLDING, J., Mac GILLIVRAY, I., GREENWOOD, R.: Comparison of prevalence of depression in mothers of twins and mothers of singletons. *British Medical Journal*, 302, 1991, s. 875-878.

THORPE, K., GREENWOOD, R., GOODENOUGH, T.: Does a twin pregnancy have a greater impact on physical and emotional well-being than a singleton pregnancy. *Birth-issues in perinatal care*, 22, 1995, 3, s. 148-152.

TOMASELLO, M., MANNLE, S., KRUGER, A.: Linguistic environment of 1- to 2-year-old twins. *Developmental Psychology*, 22, 1986, s. 169-176.

TOURRETTE, C., ROBIN, M., JOSSE, D.: Treating twins as individuals: maternal educative practices. *European Journal of Psychology of Education*, 4, 1989, s. 269-283.

TRIAS, T.: Inter-twin and parent-twin relationships and mental health. A study of twins from adolescence to young adulthood. *Acta Universitatis Ouluensis*, 2006.

VANDELL, D.L., OWEN, M.T., WILSON, K.S., HENDERSON, V.K.: Social development in infant twins peer and mother-child relationships. *Journal of the Child Development*, 59, 1988, s. 168-177.

VANDELL, D.L.: Development in twins. *Annals of Child Development*, 7, 1990, s. 145-174.

Van der ZALM, J.E.: Accommodating a twin pregnancy: maternal processes. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 44, 1995, s. 117-133.

WEST, G.K.: *Dobrodružství psychického vývoje. Kapitoly z vývojové psychologie*. Praha, Portál 2002.

WITHROW, R., SCHWIEBERT, V.L.: Twin Loss: Implications for Counselors Working With Surviving Twins. *Journal of Counseling & Development*, 83, 2005, s. 21-28.

WILSON, L.R.: Differences between identical twin and singleton adjustment to sibling death in adolescence. *Journal of Psychological Practice*, 1, 1995, s. 100-104.

WILLIAMS, K., GALERNEAU, F.: Intrapartum influences on cesarean delivery in multiple gestation. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82, 2003, 3, s. 241-245.

WILLIAMS, R.L., MEDALIE, J.H.: Twins: double pleasure or double trouble? *American Family Physician*, 1994.

WOODWARD, J.: *The lone twin: Understanding twin bereavement and loss*. New York, Free Association Books 1998.

ZAHÁLKOVÁ, M.: Růst, hmotnost a tělesná proporcionalita dvojčat. *Čs. pediatrie*, 47, 1992, 8, s. 478-483.

ZAZZO, R.: The twin condition and the couple effects on personality development. *Acta geneticae medicae et gemellologiae*, 25, 1976, s. 343-352.

ZAZZO, R.: *Le paradoxe des jumeaux*. Paris, Stock 1984.

ZEMAN, K.: Pohyb obyvatelstva v České republice v letech 1949-2006 (n.d.). Retrieved 14.8.2007, from <http://www.czso.cz>.

ZWINGER, A. et al.: *Porodnictví*. Praha, Galén 2004.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA I.: Deklarace práv a potřeb dvojčat a vícерčat

DEKLARACE PRÁV A POTŘEB DVOJČAT A VÍČERČAT

přijata Radou organizací pro vícečetné porody Mezinárodní společnosti pro výzkum dvojčat v květnu 1995 (Council of Multiple Birth Organizations of the International Society for Twin Studies) v květnu 1995.

Úvod: Posláním Rady organizací pro vícečetné porody (COMBO) Mezinárodní společnosti pro výzkum dvojčat je zvýšit povědomí o zvláštních potřebách vícečetných novorozenců, dětí a dospělých. Zástupci mnoha národů Rady (COMBO) vytvořili tuto Deklaraci práv a potřeb dvojčat a vícерčat jako mezník, podle nějž lze hodnotit a podporovat rozvoj prostředků k uspokojení jejich zvláštních potřeb.

DEKLARACE PRÁV

I.

Vícерčata a jejich rodiny mají plné právo být chráněni zákonem a osvobozeni od jakékoli diskriminace.

II.

Početí vícерčat a péče o ně zvyšují zdravotní a psychosociální rizika rodinných příslušníků a vzhledem k tomu, že dědičné faktory, léky na neplodnost a umělá oplodnění zvyšují počet mnohonásobných těhotenství, proto:

Páry, které plánují založit rodinu a/nebo chtějí podstoupit léčbu neplodností, mají právo na informace a poučení o příčinách, které mají vliv na početí vícерčat a s tím spojená rizika a léčebné postupy v těhotenství a údaje týkající se rodičovství v případě narození vícерčat.

III.

U plodů stejného pohlaví z vícečetného těhotenství nelze podle jejich vzhledu spolehlivě určit, zda pocházejí z jednoho vajíčka, které se rozdělilo po oplození (monozygotnost) či z více oplozených vajíček (multizygotnost) a vzhledem k tomu, že

- 1) dědičnost početí dvojvaječných dvojčat zvyšuje pravděpodobnost vícečetných těhotenství;
- 2) podobná biologie a dědičnost jednovaječných dvojčat či vícерčat významně ovlivňuje podobnost jejich vývoje;
- 3) jednovaječná dvojčata či vícерčata jsou optimálními vzájemnými dárci krve a orgánů a
- 4) při porodu jsou optimální podmínky k určení, zda jsou dvojčata či vícерčata jednovaječná či dvoj a vícevaječná, podle způsobu uložení placenty:

A) Rodiče mají právo dozvědět se na základě informací o placentě, získaných při porodu, zda jejich dvojčata (vícerčata) pocházejí z jednoho, dvou nebo více oplozených vajíček (zygotnost).

B) Starší dvojčata (vícerčata) stejného pohlaví, u kterých není zygotnost dosud určena, mají právo nechat si zygotnost testovat.

IV.

Během 2.světové války bylo mnoho dvojčat uvězněno v nacistických koncentračních táborech a násilím přinucena k pokusům, které jim způsobily nemoc nebo smrt, proto:

Jakýkoli výzkum prováděný na vícerčatech nesmí být uskutečněn bez souhlasu a poučení vícerčat nebo jejich rodičů a musí být v souladu s mezinárodními etickými zákony platnými pro pokusy na lidech.

V.

Špatná dokumentace, nevšímavost a nekonceptnost ohledně vícerčat a vícečetných porodů zvyšuje riziko špatné diagnózy a/nebo nevhodného léčebného postupu, proto:

A) Záznamy o narození a smrti vícerčat musí být přesné.

B) Rodiče a vícerčata mají právo na péči odborníků, kteří jsou vzděláni v oblasti kojení vícerčat a/nebo jejich zvláštních celoživotních potřeb.

VI.

Vzhledem k tomu, že těsné pouto mezi vícečetnými sourozenci je nezbytným aspektem jejich normálního vývoje:

Vícečetní sourozenci mají právo být umístěni společně v náhradních rodinách, adoptivních rodinách nebo být společně umístěni do opatrovnictví.

DEKLARACE POTŘEB

Shrnutí: Dvojčata a vícerčata jsou jedinečná, co se týče početí, porodu a kojení, zdravotních rizik, dopadu na rodinné uspořádání, vnějších životních podmínek potřebných k vývoji, individualizačních procesů. Vícerčata a jejich rodiny potřebují k zajištění optimálního vývoje dostupnou zdravotní péči, sociální zabezpečení a vzdělání, které respektuje a zabývá se rozdíly mezi nimi a dětmi narozenými jednotlivě.

I.

U dvojčat a vícčat je vysoká pravděpodobnost nízké porodní váhy (< 2500g) a velmi nízké porodní váhy (< 1500g), postižení a úmrtí novorozenců, proto:

Ženy, které čekají vícčata, potřebují:

A) informace ohledně prevence a příznaků předčasněho porodu;

B) informace a péči zaměřenou na to, jak zamezit předčasnému porodu vícčat, včetně:

- 1) diagnostiky vícečetného těhotenství, nejlépe do pátého měsíce a taktní přístup s ohledem na soukromí rodičů;**
- 2) poradenství o výživě a jejích zdrojích, které by u těhotné ženy zajistilo váhový přírůstek 18-27 kg;**
- 3) porodní péče, která odpovídá předpisům a nejlepším výsledkům v porodnictví vícčat a z důvodu změn zdravotního stavu matky nebo z rodinných důvodů:**
 - a) prodlouženou mateřskou dovolenou**
 - b) nemocenské dávky**
 - c) péči o sourozence vícčat.**

II.

Kojení zajišťuje optimální výživu a růst pro předčasně i v termínu narozená vícčata a vzhledem k tomu, že proces kojení a/i krmení z láhve u vícčat je složitý a náročný, proto:

Rodiny, které čekají a vychovávají vícčata, potřebují:

A) informace ohledně výživových, psychologických a finančních výhod kojení pro předčasně i v termínu narozené novorozence;

B) povzbuzení a vedení v technikách kojení;

C) informace a vedený nácvik krmení z láhve všech sourozenců zároveň a

D) tomu odpovídající prostředky, podpůrný systém a pracovní volno pro rodinné příslušníky, aby zvládli kojení a/nebo krmení z láhve.

III.

Až 60% vícčat se rodí v 37. týdnu těhotenství a/nebo s nízkou porodní váhou a je zde vysoká pravděpodobnost hospitalizace, která ohrožuje pocit vzájemného vztahu s matkou a proces kojení, a vzhledem k tomu, že novorozená vícčata čerpají útěchu ze společného pobytu v děloze, pak:

Rodiny se zdravotně slabšími vícčaty potřebují specializované informace a především pomoc, podporu a povzbuzení pro kojení a pocit

vzájemného spojení. Při hospitalizaci zdravotně slabších vícерčat by nemocniční předpisy měly rodinám vyjít vstříc, zájmy vícečetných sourozenců nevyjímaje.

IV.

Novorozená vícерčata trpí větším počtem vrozených vad a novorozeneckých úmrtí, proto:

Rodiny, kde se vyskytlo postižení nebo úmrtí u vícерčat, potřebují:

- A) péči a poradenství odborníků, kteří jednají citlivě a s ohledem na sílu zármutku spojeného s postižením a/nebo úmrtím u vícерčat a**
- B) taktní přístup, který pomůže vhodným způsobem zvládnout ztrátu jednoho nebo více dětí.**

V.

Bez pomoci odborníků v péči o vícečetné novorozence, kojence a batolata se v těchto rodinách zvyšuje riziko výskytu nemocí, psychického týrání, špatného zacházení a zneužívání dětí a také rozvodů, proto:

Rodiny pečující o vícерčata potřebují pravidelný přístup k vhodným službám a prostředkům, které by zajistily:

- A) pediatrickou péči;**
- B) potřebné množství kojeneckého a dětského oblečení a vybavení;**
- C) vhodný odpočinek a spánek pro rodiče;**
- D) zdravou výživu;**
- E) péči o ostatní sourozence;**
- F) bezpečnost dětí;**
- G) dopravu.**

VI.

Rodiny s vícерčaty mají jedinečnou příležitost podporovat zdravý vývoj každého vícečetného jedince a rozvíjet a povzbuzovat zdravé vzájemné vztahy. Vzhledem k tomu, že okolnosti porodu vícерčat ovlivňují vývojové vzorce:

Rodiny, které čekají a vychovávají vícерčata potřebují:

- A) dostupné informace a návody k optimálním rodičovským postupům, vzhledem k jedinečným vývojovým aspektům u vícерčat, včetně procesů socializace, individualizace a osvojení jazyka a**
- B) umožnit vícерčatům odpovídající přístup ve škole s ohledem na jejich vývoj a problémové chování.**

VII.

Dvojčata a vícерčata jsou předmětem mýtů, legend a zájmu médií, která líčí vícерčata jako odosobněné stereotypy:

Je potřeba vzdělávat veřejnost s důrazem na školení odborníků, zdravotníků a dalších pracovníků, aby rozptýlili nepravdy a polopravdy a šířili pravdivá fakta o narození a vývoji dvojčat a vícčrat.

VIII.

Dvojčata a vícčrata jsou vystavena nepřiměřené pozornosti ze strany špatně informované veřejnosti, proto je potřeba:

A) šířit informace a osvětu o biologickém vzniku dvojčat a vícčrat;

B) poskytnout zdravotní péči, vzdělání, poradenství a pružnou veřejnou politiku, která se bude zabývat jejich jedinečnými vývojovými normami, individualizačními procesy a vzájemnými vztahy. Např. tím, že umožní:

- 1) léčbu zdravotně slabších vícčrat ve stejné nemocnici;**
- 2) umístit novorozená vícčrata do společné postýlky, aby se umocnil blahodárný vliv z jejich pobytu v děloze;**
- 3) dostupnost zdravotní péče a osvěty, která zohledňuje vzájemný vztah mezi vícečetnými sourozenci;**
- 4) každoroční přehled umístění vícečetných sourozenců do tříd a napomáhání jejich společnému nebo oddělenému umístění podle konkrétních potřeb jednotlivých skupin vícčrat;**
- 5) společnou účast vícčrat ve sportovních týmech nebo jiných skupinových aktivitách;**
- 6) specializované poradenství pro vícčrata, která ztratila svého vícečetného sourozence;**
- 7) poradenské služby, které se zabývají speciálními potřebami dospělých vícčrat.**

IX.

Vícčrata – novorozenci, děti i dospělí - jako předmět zkoumání významně přispěli k vědeckému pochopení dědičných nemocí, odlišností jedinců a vzájemného vlivu prostředí a výchovy na vývoj člověka. Vzhledem k tomu, že poměrně málo víme o optimálním vedení vícečetného těhotenství a jedinečných vývojových vzorcích u vícčrat:

Vědci musí být podporováni ve výzkumu:

A) optimálního vedení vícečetného těhotenství;

B) vývojových procesů, které jsou ovlivněny porodem vícečetných jedinců jako: individualizace, socializace, osvojení jazyka;

C) zdravého psychologického vývoje a vhodné terapie pro vícčrata při úmrtí jednoho z vícečetných sourozenců.

PŘÍLOHA II.: Dopis rodičům dvojčat

V Olomouci, červenec 2007

Vážený rodiče dvojčat,

dovolte, abych se na Vás obrátila s prosbou o pomoc při zpracování diplomové práce na téma „Rodiny s dvojčaty“. Jmenuji se Zuzana Frydrychovská a jsem studentkou 5. ročníku Filozofické fakulty v Olomouci.

Sama jsem tetou krásných dvouletých dvojčátek, která přinášejí mnoho radosti a potěšení nám všem okolo. Současně jsem také poznala určité těžkosti, nedostatečnou informovanost a překážky života s dvěma dětmi narozenými najednou. Myslím si, že nejen odborníci a odborná literatura, ale i společnost (Snad kromě neobvyklé otázky: „*Jéé, dvojčátka, jak to zvládáte?*“) a stát trpí nedostatkem zájmu o specifické potřeby a specifika rodin s dvojčaty vůbec. Dalším impulsem ke zpracování tématu rodin s dvojčaty je každoročně se zvyšující počet narozených dvojčat a to v souvislosti s úspěšností a zdokonalením léčby neplodnosti metodami asistované reprodukce. Důležitým faktorem je také potřeba poznávat zdravé a fungující rodiny, protože právě poznatky o zdravém fungování rodin jsou základem pro pomoc a prevenci rodinných problémů u ostatních.

Cílem mé práce je tedy především lepší poznání rodin s dvojčaty. Na základě získaných poznatků bude možné formulovat návrhy na zlepšení odborných služeb pro rodiny s dvojčaty. Pokud se nám totiž podaří poznat, jak a čím rodiny s dvojčaty žijí, lépe se pak společně předchází problémům, které se občas vyskytnou. Není totiž zcela samozřejmé, aby za tak (podle mého názoru) náročných okolností, jaké představuje narození dvojčat, rodina fungovala úspěšně. Ráda bych se tedy dozvěděla, co Vám, rodinám s dvojčaty, pomáhá, co Vás posiluje.

Jak průzkum vypadá: v rámci návštěv přímo v rodinách hovoříme o různých důležitých otázkách života rodin s dvojčaty a o jejich zkušenostech. Na doplnění rozhovoru Vás požádám o vyplnění dvou krátkých dotazníků, kde jde čistě o Vaš osobní názor. Všechny údaje z rozhovoru i z dotazníků jsou považovány za přísně důvěrné a v zájmu ochrany soukromí Vaší rodiny se údaje budou zpracovávat anonymně.

Chtěla bych Vás tedy moc poprosit o spolupráci, otevřenost a upřímnost. Vaše zkušenosti a názory mohou být velmi cenné pro ostatní, třeba budoucí rodiny s dvojčaty, a mohou pomoci vylepšovat odborné služby v tak specifické a výjimečné oblasti, jakou bezpochyby rodiny s dvojčaty jsou.

Předem díky.

Zuzana Frydrychovská

PŘÍLOHA III.: Dotazník Family Hardiness Index (FHI)

FHI dotazník

M/Ž

Instrukce: Přečtěte si prosím následující výroky a u každého rozhodněte, do jaké míry popisuje Vaši rodinu.

Rozhodněte, zda výrok pro Vaši rodinu rozhodně *neplatí* (zakroužkujte 0), nebo určitě *platí* (zakroužkujte 3). Pokud výrok *spíš neplatí*, zakroužkujte 1. Pokud *spíš platí*, zakroužkujte 2. Zakroužkujte prosím příslušnou odpověď (číslo 0,1,2 nebo 3) u každého výroku. **Děkujeme.**

V naší rodině...

	neplatí	spíš neplatí	spíš platí	platí
1. Potíže vyplývají z chyb, které děláme	0	1	2	3
2. Není rozumné plánovat dopředu a doufat, protože to stejně nevyjde	0	1	2	3
3. Naše úsilí není odměněno, ať se snažíme jakkoli	0	1	2	3
4. Špatné věci, které nás potkají, se postupem času vynahradí těmi dobrými	0	1	2	3
5. Máme pocit, že jsme dost silní, i když čelíme velkým problémům	0	1	2	3
6. Často mám pocit, že mohu být klidný(á), že i problémy se nějak vyřeší	0	1	2	3
7. I když spolu vždy nesouhlasíme, můžeme se jeden na druhého spolehnout, když bude potřeba	0	1	2	3
8. Máme pocit, že další problém bychom už nezvládli	0	1	2	3
9. Věříme, že věci se obrátí k lepšímu, když jako rodina budeme držet spolu	0	1	2	3
10. Život se zdá jednotvárný a nesmyslný	0	1	2	3
11. Snažíme se společně a pomáháme si v jakékoli situaci	0	1	2	3
12. Když s rodinou plánujeme různé aktivity, zkoušíme nové a zajímavé věci	0	1	2	3
13. Vyslechneme vzájemně své problémy, trápení a obavy	0	1	2	3
14. Děláme stejné věci pořád dokola, je to nuda	0	1	2	3
15. Povzbuzujeme se navzájem, abychom zkusili něco nového a získávali nové zkušenosti	0	1	2	3
16. Je lepší zůstat doma, než jít ven a být s druhými	0	1	2	3
17. V naší rodině se podporuje aktivita a učení novým věcem	0	1	2	3
18. Spolupracujeme na řešení problémů	0	1	2	3
19. Většina nehezkých věcí se nám stala kvůli nešťastné náhodě – byla to smůla	0	1	2	3
20. Uvědomujeme si, že náš život ovlivňují náhody a štěstí	0	1	2	3

PŘÍLOHA IV.: Statistika narozených dvojčat a vícčat v ČR v letech 1949-2006 (zdroj: www.czso.cz)

	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
porodů celkem	186031	189391	186590	180876	172715	168360	165880	162413	155428
jedno dítě	183862	187148	184443	178784	170819	166428	164040	160595	153717
dvojčata	2150	2222	2128	2065	1878	1924	1829	1806	1693
trojčata	19	21	19	27	18	8	11	12	18
čtyřčata	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>poměr jedno:dvojčata</i>	1:85	1:84	1:86	1:86	1:91	1:86	1:89	1:89	1:91

	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
porodů celkem	141681	128953	128860	130899	133416	148632	154287	147082	140879
jedno dítě	140120	127617	127566	129607	132148	147211	152918	145631	139559
dvojčata	1552	1317	1287	1282	1257	1412	1359	1439	1313
trojčata	9	17	7	10	11	9	10	12	7
čtyřčata	-	2	-	-	-	-	-	-	-
<i>poměr jedno:dvojčata</i>	1:90	1:97	1:99	1:101	1:105	1:104	1:112	1:101	1:106

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
porodů celkem	138156	137149	142846	147453	153820	163181	181196	193518	191057
jedno dítě	136909	135915	141542	146028	152417	161637	179456	191632	189264
dvojčata	1237	1221	1299	1410	1393	1525	1723	1867	1774
trojčata	10	13	5	15	10	19	17	15	19
čtyřčata	-	-	-	-	-	-	-	4	-
<i>poměr jedno:dvojčata</i>	1:110	1:111	1:100	1:103	1:109	1:105	1:104	1:102	1:106

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
porodů celkem	186776	181168	178306	171538	153194	143865	141170	136758	136349
jedno dítě	185040	179481	176620	170009	151738	142560	139842	135411	135120
dvojčata	1726	1677	1660	1512	1441	1289	1308	1321	1220
trojčata	10	10	26	17	15	16	20	25	9
čtyřčata	-	-	-	-	-	-	-	1	-
<i>poměr jedno:dvojčata</i>	1:107	1:107	1:106	1:112	1:105	1:110	1:107	1:102	1:110

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
porodů celkem	135172	132731	130172	132028	127739	129908	128667	120958	120364
jedno dítě	133874	131539	128897	130830	126610	128739	127497	119791	119271
dvojčata	1280	1174	1255	1187	1116	1152	1157	1151	1080
trojčata	18	17	18	10	13	17	13	15	13
čtyřčata	-	1	2	1	-	-	-	1	-
<i>poměr jedno:dvojčata</i>	1:104	1:112	1:103	1:110	1:113	1:112	1:110	1:104	1:110

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
porodů celkem	105888	95344	89668	89690	89338	88286	89754	89425	91502
jedno dítě	104876	94313	88604	88485	87869	86829	88363	87887	89979
dvojčata	998	1010	1034	1170	1447	1427	1368	1525	1502
trojčata	13	20	29	35	22	29	22	11	20
čtyřčata	1	1	1	-	-	1	1	2	1
<i>poměr jedno:dvojčata</i>	1:105	1:93	1:85	1:75	1:60	1:61	1:64	1:58	1:60

	2003	2004	2005	2006
porodů celkem	92335	96078	100546	103985
jedno dítě	90729	94246	98607	101855
dvojčata	1591	1813	1926	2115
trojčata	14	19	13	15
čtyřčata	1	-	-	-
<i>poměr jedno:dvojčata</i>	1:57	1:52	1:51	1:48

PŘÍLOHA V.: Rozhovory s rodinami

RODINA 1

V době výzkumu je partnerům 37 a 29 let, přičemž v tomto vztahu je žena starší. Jejich dvojvaječná dvojčata (pár děvče-chlapec, 13 měsíců) jsou nejmladší z celého výzkumného souboru, což je faktor, který ovlivňuje momentální fungování rodiny. Rodiče mají oba dokončené vysokoškolské vzdělání, žena je na mateřské dovolené, muž má zaměstnání se stálou pracovní dobou, která mu umožňuje, aby se po příchodu z práce plně věnoval chodu domácnosti. Bytové podmínky charakterizují jako dostačující, navíc kupují chatu, kde plánují trávit volný čas s dětmi. Důležitým momentem rozhovoru je otázka na otěhotnění a těhotenství. Rodiče děti plánovali, *děti moc chtěli*. Po třech letech neúspěšného snažení se rozhodli pro asistovanou reprodukci. Léčbu v Olomouci zavrhl po velmi nepříjemné zkušenosti s lékařem (*špatně jste se našli, partner by si měl najít někoho mladšího, spolu děti nikdy mít nebudete*) a na doporučení úspěšně (na první pokus) podstoupili léčbu na klinice v Brně. Již dopředu počítali, že to budou dvě děti, *vlastně doufali, chtěli dvě děti*. Lékařka nabízela vložit jen jedno embryo, ale odmítli, nezrazovala je od tohoto rozhodnutí.

Na informaci, že čekají dvojčata reagovali strašnou radostí, *seděli, koukali do zdi a brečeli asi 5 minut štěstím*. Muž obrovskou radostí nebyl schopen slova, žena stále opakovala, že je to výborné. Radost obou byla o to větší, že spíš nedoufali, že se to povede, a už vůbec ne napoprvé. Žena se tomu až *bála uvěřit*, lékařka musela ujišťovat, že je to pravda. Muže provázely i obavy, aby se to podařilo, žena toužila po dítěti už dlouho a žádné obavy nepřišly, jen se *strašně těšila*. S diagnózou dvojčat počítali, takže se s informací srovnali velmi rychle. Po problémech v 19. týdnu těhotenství a po opět velmi neetickém přístupu v olomoucké FN (*už jste přišla pozdě, už je na přírodě, jestli děti přežijí*) už byli v péči brněnské nemocnice, kde byli velmi spokojeni s perfektním přístupem i s vysokou informovaností personálu, informace byly pozitivní, uklidňující a povzbudivé, což ženě pomohlo zvládnout jak těhotenství, prožívání při hospitalizaci ke konci těhotenství, i samotný porod, který jako jediný ve výzkumu proběhl přirozeně. I přes nevyhovující polohu jednoho dítěte, byla žena lékařem povzbuzována k porodu spontánnímu, který proběhl hladce bez potíží. Na porod

v 38. týdnu byli oba rodiče připraveni, spíš už si porod přáli, jak se těšili na děti, byli klidní. Po 10-i dnech propuštění domů.

Doma bylo na počátku nejhorší, než se zaběhl rytmus a systém péče o děti (*kdo, koho, kdy*). Od začátku práce spravedlivě rozdělena mezi oba rodiče, *byl to jeden kolotoč, skoro nespali*. Muž byl prvních 14 dní doma s nimi, bez něho by to nezvládli. Oba rodiče naprosto fyzicky vyčerpaní, ale šťastní (*stačilo se podívat na děti, že to zvládli a brečeli radostí, že je mají*). Největší štěstí jim přináší radost dětí. Muž je hrdý na to, že je táta dvojčat, rád poslouchá, že je perfektní táta, nejvíc mu to vrací ty děti. Ve všem ženu rád zastoupí, *cítí se bohatší oproti ostatním tatínkům*, protože vychovává dvojčata. Informace o dvojčatech (vývoj, výchova, specifika) v literatuře a na internetu nehledají, spoléhají na zkušenosti ostatních rodin s dvojčaty, se kterými se seznámili. Měli problém najít informace o těhotenství s dvojčaty, hledali určité pozitivní informace po nepříjemné zkušenosti s lékařem (*dvojčata, to je vždycky blbý, větší problémy, nemocnost*). Nakonec se jim dostalo povzbuzení v Brně od lékařů (musíte věřit, že to všechno dopadne dobře, buďte v pohodě). I přes finanční náročnost života s dvojčaty vidí finanční situaci jako uspokojivou.

V partnerském vztahu se po narození dětí nic zásadního nezměnilo. Před narozením dětí spolu cestovali, sportovali, zašli do kina. Od narození dětí nikde nebyli, ale žena je ráda, že *nikam nemusí*, stačí se občas sejít venku s ostatními maminkami. Litují každé minuty, co nejsou s dětmi, takže hlídání dětí moc nevyhledávají, nepotřebují. Narozením dětí se oběma naplnil život, děti považují za smysl života. Jediné omezení, které cítí je, že když je člověk na dvojčata sám, tak s nimi nemůže dělat spoustu věcí, což je *trápí*, někdy je provází pocit, že *děti o něco ošizují*.

Během života s dvojčaty bylo několik situací, které by vyžadovaly určité psychologické působení. Především při neúspěšném snažení o miminko, v situaci, kdy se dozvěděli, že na dítě už je žena *stará* a především, v situaci, kdy žena byla v nemocnici s chlapcem, který měl velké zdravotní problémy a mezitím partner doma s holčičkou. Oba měli velký strach a obavy o život chlapce. Psychologická pomoc jim nabídnuta nebyla, ale určitou formu povzbuzení a podpory by oba uvítali. Rodinnému fungování by také pomohlo, kdyby byla více dostupná literatura o životě s dvojčaty, *v časopisech, tak, jak je to o jednom dítěti*. Úplně postrádají „dvojčecí“ těhotenskou a předporodní přípravu. Jinak život s dvojčaty *neberou*

nijak tragicky, vždycky to nějak spolu zvládnou. Problémů je podle nich spousta, ale jsou to takové ty běžné, daleko *víc je trápí, když v noci děti brečí a oni neví proč.* Muž většinou odpočívá u televize, odpočinek je pro ženu čtení, chvíli si lehnout a vychutnávat ticho.

Pro oba rodiče jsou největší odměnou právě děti, to jak se projevují, jakou mají radost. Partneři jsou si navzájem velkou a jedinou oporou, ženě to všechno pomáhá zvládat partner a naopak. Také jim pomáhá optimismus, to, že se soustředí na radost z těch dětí, že je mají. Měli velké štěstí, že je chtěli a vůbec je to nezaskočilo. Muž bere věci a život tak, jak je (*kdyby byly najednou 4 děti, tak se o ně postará*), zvládá to *ze dne na den*. Když jsou hodně vyčerpaní tak to, co je nabíjí, je ta láska od těch dětí, které je čím dál víc. Předpokladem úspěšného zvládnutí je především to, že jsou na to dva a že mají životní optimismus, životní elán, hlavně to vidí všechno dobře.

RODINA 2

Manželé v době výzkumu mají dvojvaječná dvojčata - holčičky (2 roky 8 měsíců), které byly počaty přirozenou cestou jako plánované dítě. Otec dvojčat má 42 let, ukončené středoškolské vzdělání, maminka má 34 let, vysokoškolské vzdělání a je na mateřské dovolené, bydlí v dostatečně velkém bytě. Děti přišly na svět v 38. týdnu těhotenství císařským řezem (*jedno dítě v opačné poloze*), v inkubátoru nebyly. Informace, že čekají dvojčata pro oba byla velkým překvapením a šokem, ale měli radost, jen nepřemýšleli, že by je to mohlo potkat. S podávanými informacemi byli vcelku spokojeni (*na dvojčata se ale myslí málo*). Jen v porodnici nebyli spokojení s péčí. Po návratu domů to byl šok, kolotoč, doma byl i manžel, potom přes den pomáhala babička (*bez nich by to žena nezvládla*). Cítili se šťastní, obavy neměli (nejsou typ lidí, co se bojí). Nejvíce pomáhal manžel a babička-každý den. Po narození se jim změnil život, cítí i omezení ve společenských vztazích, chybí jim i možnost vyjít si spolu.

Dvojčata jsou nejdřív fyzická, ale potom už spíše psychická zátěž. Přáli by si mít možnost si odpočinout. Ostatním radí, že hlavně partneři musí táhnout za jeden provaz, dělit péči mezi oba dva, je to stoprocentní zatížení pro oba rodiče, ale je to krásný. Jako výhodu vidí to, že se děti vzájemně motivují, učí se toleranci.

Předpokladem zvládnutí je model rodiny, který si každý nese sebou ze své rodiny původní. Důležitý je partnerský vztah, ten je na prvním místě.

RODINA 3

Manželé (oba 32 let) mají v době výzkumu dvojvaječná dvojčata pár děvče a chlapec (2 roky 7 měsíců). Muž má vzdělání středoškolské, žena vysokoškolské a v současné době je na mateřské dovolené. K otěhotnění došlo napoprvé pomocí IVF, po roce neúspěšného snažení. Bydlí v novém rodinném domku, který ještě dostavují. Informace, že čekají dvojčata byla úlevou, protože to vypadalo, že jsou 3 ty děti a byla nabízena redukce. Nakonec jen dvojčata, pro oba velká úleva. Oba byli šťastní, že se to povedlo. Jen občas přemýšleli, že to bude náročné, ale pocit štěstí převládal.

Během těhotenství spousta komplikací a hospitalizací, nakonec porod císařským řezem v 33.týdnu těhotenství. Děti celkem 21 dní v inkubátoru. Vadilo jim, že nemůže maminka dětí zůstat s dětmi na oddělení, ale musí každý den dojíždět z dálky, což bylo hodně náročné po porodu. Na druhou stranu měli čas připravit doma vše pro děti. Přivítali by více informací od lékařů. Psychologickou pomoc by uvítali a využili oba. Hodně pomohl pediatr, který je uklidňoval, radil, ochotně přijel i domů, aby nemuseli s malými miminky cestovat. První týden byl doma manžel, potom docházeli babičky pomáhat s domácími pracemi, vařením. Bez nich by to zvládali mnohem hůř.

Žena často pociťuje *pocit vyčlenění ze společnosti a jistou závislost* na partnerovi, v tom smyslu, že se *nedostanou s kočárem, kam potřebují*, kamkoli jedou, musí si brát partner dovolenou, aby vše proběhlo bez potíží. Žena si sama nikam jet netroufne. V době výzkumu nikdo hlídat děti nechodí, prarodiče se bojí, že dvě děti neuhlídají. Největší pomocí je pro oba vzájemně partner, pro muže je žena *energii*, ženu nabíjí to, že to klapě s manželem, že jsou děti šikovné a zdravé. Stresem je pro ně čas, protože s dětmi nejde nic rychle, jinak *moc stresem nežijí*. Zvládají to, protože se snaží prožívat určitou *pohodu*. Dvojčata jim přinesla nový okruh přátel. Navíc začali žít *jiný život*, vše se dělá pro děti, zdravě jí, kupují zdravé jídlo, chodí brzo spát.

RODINA 4

Manželé bydlí ve vlastním bytě, oba mají 30 let a ukončené středoškolské vzdělání. Žena je na mateřské dovolené, muž vlastní soukromou firmu. V době výzkumu jejich dvě jednovaječné holčičky mají 2 roky a 8 měsíců. Dvojčata si oba moc přáli. Otěhotnění proběhlo přirozenou cestou a při sdělení diagnózy dvojčat byli oba manželé velmi překvapeni, že se jim splnilo přání, byli šťastní, nemohli tomu uvěřit, měli velkou radost, moc se na děti těšili.

V této rodině se dvojčata narodila ze všech rodin nejdříve (28.týden) a měla nejmenší porodní váhu (900g a 960g). Porod proběhl císařským řezem a dvojčata byla v inkubátoru celých 73 dní (2 měsíce a 14 dní). Na tak brzký porod *nebyli absolutně připraveni*, prožívali hodně těžké chvíle, ale strach neměli, ani si nestačili připustit, že to bude nejspíš pro děti náročné (*byl to strašný frmol, kolotoč příprav na porod*). Za to po porodu dostali veliký strach, věděli, že se děti narodily hodně malé. Velmi si chválí péči ošetřujícího doktora, který oběma moc pomohl, po celou kritickou dobu pobytu dětí v inkubátorech se staral, jak o děti, tak o rodiče. Nejvíce ženě pomáhal manžel, který je velký optimista, věřil, že všechno bude v pořádku.

Nejhorší byl první měsíc, děti provázela velká rizika (*mohlo se stát, že by děti umřely, že by to nezvládly*). Psychologická pomoc byla nabídnuta oběma, ale chtěli to zkusit zvládnout sami, oba jsou velmi pozitivně naladěni, věřili, že to děti zvládnou. Po návratu domů s dětmi prožívali pocit největšího štěstí, že jsou všichni doma. Pomáhala babička a manžel jezdil do práce jen dopoledne a zbytek dne pomáhal s dětmi. Mají pocit, že to zvládali, ale na pokraji sil, fungovali naprosto rovnoprávně (*jako 2 mámy se 2 dětmi*). Museli dodržovat velmi přísný režim v péči o děti, jsou pyšní, že to měli dobře zorganizované. Informace hledali a doteď hledají na internetu v diskuzích s ostatními maminkami.

Manžel hodně pomáhá, dětem se maximálně věnuje, umožňuje manželce, aby si zašla ven s kamarádkami, zasportovat si. Navíc téměř každý den chodí hlídat babička, za to ji jsou velmi vděční. Ulehčuje rodině spoustu práce. Finanční situaci charakterizují jako velmi dobrou (muž úspěšně podniká), vyšší podporu od státu by hlavně přáli ostatním maminkám, které na tom nejsou finančně nejlépe. Před narozením dětí byl společenský život velmi živý, s kamarády velmi často cestovali, sportovali, oba jsou velmi společenští. První rok nebylo vůbec reálné

zajít někam ven. Na prvním místě byla péče o děti, ale ta zabral všechn čas. V současné době se pomalu vrací společenský život, jezdí sportovat, chodí posedět, jen málokdy mohou spolu, jeden musí být z dětmi doma. S oběma dětmi cvičili Vojtovu metodu (s jednou holčičkou 1 rok a s druhou 1 rok a 7 měsíců, v současnosti znovu 3 měsíce cvičí), což je velmi fyzicky a časově náročné. Cvičit pomáhal fyzioterapeut. Oba manželé berou cvičení a pláč dětí při něm jako normální, jako to nejlepší, jak holkám pomoci. Dlouho prožívali strach o život svých dětí, takže pláč dětí při cvičení je proti tomu nic.

Žena pociťuje omezení v každodenním životě, cítí se závislá na manželovi (sama nemá řidičská průkaz a bez auta se s dětmi nikam nedostane). Manžel jí nejvíc pomáhá, bez něj by to nezvládla, pro muže je práce i koníčkem, a díky ní to vše zvládá. Odpočinkem je pro ženu dělat cokoli bez dětí a sport, pro muže je to krátký spánek přes den a také sport. Ostatním doporučují, aby nezhodili své koníčky, aby se nenechali dětmi omezit, ale vždycky to vyzkoušet, nebát se, nějak se to zvládne. Také radí zbytečně neřešit drobnosti, ale řešit až když přijde opravdový problém. Celkově chválí výbornou péči lékaře z neonatologie, který by velmi pozitivní, i když sděloval špatné prognózy vývoje dětí, uměl to podat tak, že to rodině pomáhalo zvládat tak stresující období.

RODINA 5

Manželé mají oba vysokoškolské vzdělání, žena má 28 let a je na mateřské dovolené, muž má 32 let a má stálé zaměstnání. Bydlí ve vlastním dostatečně velkém bytě spolu s dvojčaty-dvojvaječnými holčičkami (2 roky 7 měsíců). Dítě bylo plánované, ale vzhledem k tomu, že dvojčata přišla přirozeně a velmi nečekaně, byl to hlavně pro ženu velký a zásadní šok. Manžel reagoval klidně, byl rád, že bylo na kontrole vše v pořádku. Spíše utěšoval manželku, že to zvládnou. Ta se hlavně bála, že nezvládne péči o dvě děti najednou hlavně proto, že to měly být jejich první děti. Druhý den ale převažovaly pocity štěstí a radosti. Největší oporou byl manžel, který věřil, že to zvládnou.

O těhotenství s dvojčaty moc informací nehledali, stačili jim informace o těhotenství s jedním dítětem. Lékaři ženu nabádali k vyšší opatrnosti, k odpočinku, informace byly spíše zastrahující. I přesto tento přístup ale nezamezil předčasnému porodu. Holčičky se narodily císařským řezem v 33. týdnu a porodní

váhou 1,88 kg a 1, 82 kg. Délka pobyt v inkubátoru byla u jedné 14 dní, u druhé 21 dní. Na předčasný porod nebyli připraveni vůbec. Věřili, že se porod ještě zastaví, ženu ani nenapadlo, že by měla родit. Nakonec indikován císařský řez, kvůli velmi malé porodní váze dětí. Manžel měl strach, jak na tom budou děti, jak to dopadne, jak se bude родit, ale své ženě věřil, že to zvládne. Úlevou pro něj bylo, když viděl, jak nesou děti těsně po porodu v náručí a ty dýchají samy.

Pobyt dětí v inkubátorech muž zvládal dobře, věděl, že se tam mají lépe než doma a mají vše, co potřebují. Ani ženě to určitým způsobem nevadilo, stihli doma vše přichystat. Navíc ten pocit, že je matkou dětí plně získala až když byla zpátky v porodnici a učila se o děti pečovat. V době docházení za dětmi měl muž občas obavy o zdraví dětí, žena si nepřipouštěla, že by se mohly nějaké komplikace vyskytnout. Ani jeden o psychologické pomoci nepřemýšlel.

Po návratu z porodnice je provázely smíšené pocity, měli radost, že jsou všichni doma, ale současně věděli, že děti byly v porodnici hlídány. I přesto, že vytvořili co nejbližší podmínky těm v porodnici, obavy přetrvávaly. Ale měli velkou radost, že už jsou jako rodina a že jsou doma. Prvních 14 dní doma i manžel. V noci spali v kuse vždy 1,5hodiny, opravdu se cítili fyzicky vyčerpaní. Manžel pro ženu velkou pomocí a podporou. Nejhorším obdobím bylo pro oba když cvičili Vojtovu metodu. V té době si žena poprvé vyčítala, že je nedonosila, že budou děti postižené. Bála se, že jedna holčička nebude chodit. Bylo to pro oba rodiče dost nečekané, horší výsledky měla holčička, která do té doby byla po všech stránkách lepší a šikovnější, o to to byl větší šok a stres. Žena říká, že v té chvíli opravdu selhala, týden brečela. Současně velmi pilně cvičili, aby byly děti v pořádku. To bylo pro ženu nejtěžší období. Největší podporou byl manžel.

V současné době je situace mnohem snazší, děti samy chodí, rozumí, mluví. Po celou dobu je dodržován přísný režim, který ale dětem prospívá a usnadňuje rodinný život. Spíš než fyzická zátěž ženě vadí ta psychická, má o ně strach, nemůže je obě stále hlídat, bojí se, aby si neublížily. Hodně taky ženě vadila ztráta soběstačnosti v době, kdy s dětmi nemohla sama jezdit autem, vždy musel jet ještě někdo. Když děti rozdělí, vidí, že se to dětem líbí, věnuje se každé holčičce maximální pozornost, kterou má od narození většinou jen poloviční.

RODINA 6

Manželé bydlí v rodinném domě společně s příbuznými, muž má 36 let, žena 34 let a oba mají ukončené středoškolské vzdělání. Jejich dvojčata jsou jednovaječní chlapci, kteří v době výzkumu mají 2 roky a 7 měsíců. Žena je na mateřské dovolené a muž má stálé zaměstnání. Dítě bylo plánované, dvojčecí těhotenství proběhlo přirozenou cestou a pro oba to bylo překvapení. Z dvojčat měli zpočátku šok, ale muž si dvojčata přál, žena se těšila, i když byla nervózní, jestli to zvládnou. S informací se vyrovnávali pár minut. Manželé vidí problém v informovanosti doktorů o dvojčatech a také v přístupu. Od 24. do 34. týdne ležela v nemocnici v Olomouci na kapačkách pro udržení těhotenství. O dvojčatech jí hlavně zajímalo, jak je bude kojit a jaké polohy mohou mít v bříšku. Informace hledala na internetu. Přivítali by více informací o možných rizicích v souvislosti s těhotenstvím s dvojčaty. Porod v 35. týdnu císařským řezem kvůli dětem, byly malé a nedonošené, lékaři nedoporučovali přirozený porod.

Na porod připravená nebyla, chtěla ještě vydržet. Oba kluci byli v inkubátoru 4 dny, manželé až později zjistili, co všechno mohou pro své děti v inkubátoru dělat. Vadí jim, že v Olomouci nepodporují kojení a klokánkování, spíš je to mrzí, že pro ně mohli udělat víc. Kojení moc nedoporučovali ani později, že jsou kluci slabí. Propuštění domů byla pro všechny hrozná úleva. Doma mají na vše svůj klid. Doma to zpočátku byla muka, manželé nevěděli, jestli sem jim zdá sen nebo jsou vzhůru. Manžel si vzal v práci dovolenou a to ženě moc pomohlo. Rodiče byli šťastní, že to všechno zvládli, že kluci nebudou mít žádné problémy, byla to velká úleva po těch 3 měsících v nemocnici.

O psychologické pomoci neuvažovali, i když často byli oba *na pokraji fyzického a psychického zhroucení*, když třeba několik nocí nespali. Ženu uklidňuje když na internetu v diskuzích vidí, že stejné problémy mají i v jiných rodinách s dvojčaty. Nejvíce informací má od ostatních maminek dvojčat, se kterými se seznámila. Ale přivítala by i rady odborné. V současné době definují svůj vztah ne jako partnerský, ale jako přátelský, sourozenecký. Z celého dne převažuje péče o děti a na sebe jim čas nezbyvá, což hodně vadí manželovi. Hlídní mají pravidelně jednou týdně odpoledne, navíc jednou týdně chodí žena cvičit a dvakrát týdně přichází pomoci pravidelně babička. Odpočinkem je pro ženu večer se dívat na TV nebo hledat rady na internetu, jednou týdně cvičení,

manžel se dívá na TV. Pro muže by bylo odpočinkem dělat to, co by chtěl bez ohlížení na děti. Velké omezení v tom, že mají dvojčata hlavně cítí v tom, že s nimi nemohou sportovat, nejde to. Také se prudce snížila životní úroveň rodiny. Po narození dětí se změnilo všechno. Pomohla by jim větší finanční podpora, přivítali by, kdyby měli pravidelné hlídání jednou týdně. Zkoušeli s dětmi chodit na výlety, plavat, ale vždy dětem rozhodili režim a v následku se pak oba rodiče z toho týden vzpamatovali.

Ostatním rodinám by poradili, že všechno nějak dopadne, všechno se zvládne, jinak to totiž nejde. Hlavně trpělivost. Nemít jako prioritu uklizený byt a čisto, ale věnovat se dětem a užívat si je. Současně je pro oba manžele stresující, že mají dvě děti najednou a chtěli by si jich užívat, ale *je prostě moc starostí o dvě děti najednou*. Jako výhodu dvojčat vidí, že mají kluci jeden v druhém oporu, taky si musí umět všechno vybojovat.

RODINA 7

Manželé jsou oba vysokoškolsky vzdělaní (muž 31 let, žena 32 let) a jsou rodiči 7-i leté dcery a dvojčat (dvojvaječné holčičky 2 roky a 3 měsíce). Bydlí v pronajatém bytě, ale dostavují rodinný dům na vesnici. Druhé těhotenství bylo plánované a na informaci, že čekají dvojčata reagovali velkým šokem, manžel to bral jako fakt, byl překvapený, připouští i šok (*ale žádný drama*). K otěhotnění došlo přirozenou cestou, nikdy je nenapadlo, že by mohli mít dvojčata. Vzhledem ke komplikacím při předchozím těhotenství, lékař doporučil pobyt od 9.týdne doma, v klidu. Žena měla velký strach o děti, po zkušenosti s problémy minulého těhotenství se starší dcerou. Celé těhotenství popisuje jako stresové. Řešili převážně materiální zabezpečení (*nové auto, všechno kupovat dvakrát*).

Informace o specifikách těhotenství a života s dvojčaty hledala žena na internetu a s kamarádkami. V 37.týdnu vyvolaný porod na přání ženy (*cítila se na porod, fyzicky i psychicky to už nezvládala*). Dvojčata se narodila velmi vzácným způsobem, jedno dítě (2,8 kg) klasicky vedený způsobem, potom nastaly komplikace, druhé dítě (2,8 kg) císařským řezem. Z porodnice se domů těšili na vlastní klid a pohodu, která jim pomáhala zvládat péči o dvojčata. Po návratu domů byla nejhorší fyzická vyčerpanost a únava obou rodičů. Manžel doma zůstal 5 dní, pomoc babiček využívali hlavně při péči o starší dceru (v té době 5 let).

Kromě únavy byl nejsilnější pocit, že to dokázali, že si přinesli dvojčata domů. Manžel si žádné pocity z té doby nevybavuje (*byl to kolotoč, nebyl čas o ničem přemýšlet*). Největší štěstí prožívali když všechny 3 děti spaly.

Největší oporou je pro ženu manžel, bez něj by to nezvládla, dělal úplně vše, kromě kojení. Muž má srovnání, co obnáší starání se o jedno a o dvě děti najednou. Péči o dvojčata si prožil naplno. Do práce si chodil odpočinout, ale plné zapojení přijal jako fakt, se kterým je nutné se vyrovnat. Sám říká, že na začátku to sama žena zvládnout nemůže. Nejdůležitější bylo vytvořit a udržovat režim a systém v péči o dvojčata. I v současnosti často hlídá babička buď dvojčata nebo starší dceru. Vzhledem k velmi vysokým příjmům manžela je rodina finančně zabezpečena, příspěvek od státu by určitě nestačil.

Po narození prvního dítěte došlo k omezení společenského života, po narození dvojčat omezení ještě markantnější. I přesto ale jezdí na výlety, na dovolené. V týdnu chodí do společnosti spíše muž, hraje fotbal a po něm si zajde posedět, žena relaxuje 2x týdně na cvičení, za to je vděčná manželovi. Cítí se dost omezení tím, že mají 3 děti, žena sama se všemi dětmi vyrazit nemůže, větší jistotu prožívá když ji někdo z rodiny pomůže. Ráda chodí do mateřského centra s dvojčaty, uvolní se, popovídá s kamarádkami. Nejvíce žena zatěžuje, že nemůže všechno dělat sama, že pořád někoho potřebuje. Hodně jí pomohla předchozí péče o jedno miminko, ušetřila si spoustu práce, ale současně to měla obtížnější, protože mají ještě starší dcerku, kterou nechtěli zanedbávat. Předpoklady k úspěšnému zvládnutí vidí ve finančním zabezpečení, psychickou otrlost a odolnost, dobré rodinné zázemí a podpora z rodiny.

RODINA 8

V době výzkumu mají oba manželé 32 let a bydlí v pronajatém bytě, který charakterizují jako nedostačující, současně rekonstruují vlastní velký byt, do kterého se přestěhují. Muž má ukončené vysokoškolské studium a ve svém zaměstnání velmi často cestuje do zahraničí vždy na delší dobu. Žena je na mateřské dovolené a stará se o dvojvaječná dvojčata-chlapce (2 roky 9 měsíců), která jsou výsledkem úspěšné IVF, kterou pár podstoupil. Počítali s možností, že to budou dvojčata, dvě děti chtěli, redukci jim nikdo nenabízel. Na informaci, že se

IVF podařila a že čekají dvojčata reagovali radostně. Muž byl chvíli překvapený, ale oba byli šťastní, že se to povedlo.

Vzhledem k závažnému onemocnění ženy lékaři doporučili klidový režim od počátku těhotenství. Během těhotenství 2x hospitalizovaná, ale nakonec se kluci narodili až v 39.týdnu císařským řezem, který byl indikován kvůli Crohnově chorobě a navíc se domnívali, že jsou dvojčata jednovaječná. Na porod byli připravení, počítali s ním od 30.týdne těhotenství. Porod už byl pro ženu vysvobozením, fyzicky to už bylo velmi náročné. Informace hledali převážně na internetu, ale kdyby bylo víc literatury určitě by jí přivítali a rádi by si přečetli.

Po porodu to bylo hodně náročné, ženě se zhoršil zdravotní stav, ale personál se staral perfektně. Po návratu domů byl manžel doma jeden den, potom odjel služebně do zahraničí, pomáhala doma babička. Po návratu se muž snažil 14 dní pracovat z domu a s dvojčaty pomáhal. Po příchodu domů provázely ženu pocity zoufalství, nevěděla, co má dělat, nevěděla, jak má zorganizovat péči. Bylo to časově a fyzicky vyčerpávající, hlavně prvních 6 týdnů. Pak se zapojil i manžel a vše se ustálilo. Informace o dvojčatech hledali převážně na internetu, později se žena seznámila s ostatními maminkami a s těmi se radí.

Po narození dvojčat se finanční potřeba rapidně zvýšila, ale raději to nepočítali. Manžel vydělává dost peněz, nepocítili to nijak zásadně. Před narozením kluků oba hodně pracovně cestovali po zahraničí. Často býval muž v zahraničí a žena tady kvůli své nemoci. Ale když byli spolu chodili s kamarády si posedět, do kina, na výlety. Po narození kluků se společenský život spíš zhoršil i když stále jezdí na dovolené buď sami nebo s přáteli. Problém vidí v tom, že si nijak nemohou vyjít oni dva sami, to by si moc přáli. Ale nemají žádné hlídání, ani babičky.

Oba mají pocit, že život s dvojčaty zvládají. Spíše než psychologickou pomoc by uvítali fyzickou pomoc v podobě hlídání. To by oběma moc pomohlo a vyléčilo by to i psychická trápení. Hlavně žena se cítí hodně omezená, často je doma s dětmi sama i několik dní. Je to hodně náročné, a vše trvá dlouho, dvakrát. Nejvíc si pomáhají navzájem. Další velkou pomocí, když někdo děti pohlídá. Co jsou kluci na světě snaží se muž dělat vše, co může, ohledně péče o děti. Velkým doporučením pro ostatní rodiny je neodmítat žádnou pomoc. Většinou také ženě pomáhá, když kluky chvíli nevidí. Nabije jí to energií a zvládá zase o něco lépe tu náročnou *službu*.

RODINA 9

Rozhovor probíhal s vysokoškolsky vzdělanými manželi (oba 34 let), kteří bydlí ve svém nově zrekonstruovaném bytě spolu s dvojvaječnými dvojčaty – chlapec a děvče (2 roky 6 měsíců). Rodina v době výzkumu dostavuje rodinný dům. Dítě bylo plánované, ale po roce neúspěšného snažení podstoupili IVF, která byla napoprvé úspěšná. Netoužili mít dvojčata, ale když se IVF podařila, o redukci nepřemýšleli, to je ani nenapadlo. Měli velikou radost, vůbec se nebáli, spíše okolí je děsilo, jak to budou zvládat apod. Manželé nepatří k těm co by se něčeho již dopředu obávali. Těhotenství probíhalo bez problémů. Kvůli nevyhovující poloze jednoho dítěte byl dopředu indikován císařský řez v 38. týdnu. Děti v inkubátoru jen přes noc kvůli zahřátí po císařském řezu.

Po návratu domů byl týden doma manžel, potom pomáhala babička. Na začátku bylo nejhorší, že vůbec nevěděli, jak se o ně mají starat, byli oba hodně nervózní. To trvalo asi týden, potom už si vytvořili systém práce a režim. Informace moc nehledají, pokud by byly odborné knihy, rádi by si je přečetli, ale nic takového nenašli. Žena se radí s kamarádkami-maminkami dvojčat. Hlídní dětí probíhá jen velmi zřídka, jen pokud potřebují zařídit společně něco důležitého. Jinak se to řeší, že vždy jeden má děti a druhý může jít nakoupit, něco vyřídit. Za pravidelné hlídání by byli moc vděční, hodně jim chybí soukromí a společenský život.

Před narozením dětí občas zašli na večeri, do kina, doma moc nebyli. Hodně cestovali, užívali si než přijdou děti. Po narození dětí se všechno změnilo, omezuje to oba partnery, ale ne nijak tragicky. Ze začátku na společenský život neměli ani čas ani sílu, v současné době se snaží vyrazit si každý zvlášť tak jednou týdně. Na roli otce dvojčat je muž docela pyšný, má pocit, že toho prožil mnohem víc než ostatní tatínkové, je šikovnější než ostatní. Dvojčata vidí jako obrovské obohacení svého života.

Velké omezení cítí žena hlavně v tom, že nemůže s dětmi sama sportovat, aktivně žít, plavat. Z toho je trochu smutná, vždy je závislá na pomoci manžela. Ženě nejvíc pomáhá manžel, ví, že v něm má oporu. Když potřebuje něco zařídit, nebo si jen odpočinout po náročném dni s dětmi, ví, že děti může manželovi svěřit, že se postará. Nikdo jiný jim nepomáhá. Odpočinkem pro ně byla například

dovolená. Žena si odpočine, když může jít ven s přáteli, mezi dospělými. Výhodou dvojčat je podle nich ten jedinečný vztah mezi dětmi, to že se mají rádi. Záměrně je rozdělují když jedou nakupovat, projet se na kole apod. Rozdělují je jen pokud je i manžel doma, jinak to není prakticky možné.

Život s dvojčaty není žádná velká sranda, to teda není. Je to náročné jak fyzicky, tady záleží, jestli mají někoho na pomoc, tak i psychicky. Stačí jen na chvíli mít možnost být bez dětí, to nejvíc pomáhá, tak si odpočinou. Navíc děti jsou dost temperamentní, jsou zlobivé, nejvíc ženu vyčerpává jejich zuřivost, záchvaty vzteku. Oba partneři se hodnotí, že to zvládají dobře. Ostatním rodinám by poradili, aby hlavně dbali na režim péče, snažit se striktně ho dodržovat, to strašně moc pomůže jak dětem, které jsou klidnější, tak taky rodičům.

RODINA 10

Manželé bydlí v dosti vzdálené vesnici od Olomouce, což ovlivňuje chod celé rodiny. Oběma manželům je v době výzkumu 40 let, pro ženu je to druhé manželství, pro muže první manželství a dvojčata jsou jeho první a jediné děti. Žena má z předchozího svazku s problémovým manželem (*alkoholik a gambler*) dva syny (15 a 17 let), kteří oba navštěvují střední školu. Všichni (4 dospělí a dvojčata) společně bydlí v bytě 2+1. Muž má vzdělání vysokoškolské a pracuje ve státní správě, žena má ukončenou střední školu a v době výzkumu již chodí do práce i přes nízký věk dvojčat (2 roky 10 měsíců), která dochází do mateřské školy. Dvojvaječné holčičky se narodily starším rodičům jako děti plánované. Po dvou letech neúspěšného snažení o otěhotnění podstoupili IVF v Olomouci, která byla úspěšná na první pokus. Vzhledem k diabetu ženy, k její tělesné stavbě (malá, drobná) a věku jim nabízeli redukci ze dvou na jedno vajíčko, ale manželé odmítli, protože chtěli mít dvě děti zároveň (*kdyby byly děti dvě, tak by se vůbec nezlobili*), aby si spolu mohly hrát.

Po IVF se dozvěděli, že čekají dítě, z toho měli oba radost, že se to povedlo. Při další prohlídce lékaři zjistili, že čekají dvojčata. Byl to pro oba velký šok, ale současně měli radost (*byl to zvláštní pocit, měli radost, ale i velké obavy, nemohli tomu uvěřit*). S informací se vyrovnávali přibližně měsíc, především řešili finanční a bytovou situaci (*v bytě 2+1 celkem 6 lidí*), přemýšleli jestli to zvládnou, jak uspořádat byt, aby se tam vlezli. Rozhodovalo to, že děti chtějí, tak to půjde.

Těhotenství žena prožívala hodně úzkostně, bála se o děti i sama o sebe, bývalo jí dost zle. Myslí si, že je to vyšším věkem, zodpovědností. Těhotenství bylo pro ni hodně náročné. Ve 26.týdnu hospitalizovaná, kvůli infekci (dusila se, nemohla dýchat, kapačky). Domů už ji nepustili a 5 týdnů ležela. Z toho žena měla špatný pocit, protože sama se cítila dobře, nevěděla co se děje. Provázely jí hrozné pocity, obřečela to, že musí ležet a přitom se cítí dobře. Lékařům nevěřila (*myslela si, že si dělají srandu*), když tvrdili, že už to nebude mít dlouhého trvání. Cítila se dobře a nakonec to brala všechno optimisticky. Celkově si chválí špičkovou péči a přístup personálu, moc jí pomohli to zvládnout. Informace o těhotenství s dvojčaty nenašla (nemají přístup k internetu), ale dostačovaly ji znalosti lékařů a sester v porodnici.

V 31.týdnu lékař rozhodl, že už děti porodí císařským řezem (*obě děti horizontálně, možný problém se sítnicemi diabetičky při klasickém porodu*). Hodinu po tomto rozhodnutí se spontánně rozeběhl porod. Zřejmě kvůli selhání techniky a hlavně kvůli důvěře lékařů v techniku se porod velmi zkomplikoval. Více jak 12 hodin přístroje neukazovaly kontrakce, které ale žena měla. První dítě porodila téměř sama na pokoji, sama ani neví jak, jen si pamatuje, že když přiběhl personál už se jen snažili na pokoji dostat ven i druhé dítě. Nakonec převezena na porodní sál a po 30 minutách po prvním dítěti se narodila druhá holčička. Ženě to celé připadalo neskutečně dlouhé (*rezignovala, věděla, že se druhé musí narodit do 20minut po prvním a to věděla, že se nepodařilo*). Druhá holčička celkem v inkubátoru strávila 35 dní z toho ji několikrát křísili, byla zaintubovaná, nedýchala. Žena měla odvalu se jít na děti podívat až po 2 dnech (*na v pořadí druhé dvojče byl škaředý pohled, bylo modré a v křeči, lékaři řekli, že jestli to přežije tak budou zkoumat postižení mozku*).

Toto období bylo pro manžele nejhorší. Žena probřečela 4dny, cítila hněv vůči lékařům, tak se snažila a 5 týdnů ležela, aby to dopadlo dobře a nakonec to oni zkazí. Na porod nebyla žena vůbec připravená, byl to pro ni obrovský šok, pořád měla pocit, že jí jen straší. Manžel lituje, že nebyl u porodu (možná by to nabralo jiné obrátky, kdyby tam byl a mohl něco udělat pro ženu). Po porodu to žena brala moc špatně, nevěděla co bude s dětmi, nezvládala, že je nemá u sebe, že půjde domů bez nich. Potom dojížděla a děti hladila, mluvila na ně. Ten čas bez dětí využili k přestavbě bytu, k nachystání věcí pro děti, což jim pomohlo zvládnout toto těžké období. Na inkubátorech byla příjemná paní doktorka, která

na ně působila velmi pozitivně a ochotně se jim věnovala, manželé pak byli klidnější a věřili, že to bude dobré.

Po návratu z porodnice bylo nejhorší, že manželé vůbec nespali a kontrolovali jestli děti dýchají. Neměli peníze, aby si pořídili přístroj na kontrolu dechu. To je velmi omezovalo, byli hodně unavení. Žena cítila úzkost, strach a obavy, trvalo to týden. První týden byl manžel doma s nimi. Pak už nastal velmi náročný kolotoč kolem dětí. Pokud byl kdokoli doma (manžel, synové) hned se zapojoval do péče o děti. Jediné informace o dvojčatech má od jiné matky dvojčat, kterou poznala v porodnici. Občas si neví rady, ale nakonec to nějak dopadne. Nepodařilo se jim udržet rytmus u dětí, tak to bylo náročné, že se každá jinak budila, jedla, spala. Žena má pocit, že to moc nezvládali, i když všichni pomáhali. Finančně je to dost náročné, proto šla žena tak brzy do práce. Po narození dvojčat se změnilo úplně všechno, ale co cítí jako největší problém je, že kvůli holkám zanedbali v důležitém období dospívající kluky, kteří teď působí mnoho problémů. Společenský život ani jednomu nechybí, občas si zajde žena na kávu ke známým v domě, nebo jsou se známými na dvorku. Mají sice auto, ale holky nezvládají delší trasy v autosedačce, tak vůbec nikam nejezdí. Rodině hodně s hlídáním pomáhá babička s dědou, bez nich by to všechno nezvládli.

Za celou dobu měla žena mnohokrát pocit, že potřebuje odbornou pomoc, že by si potřebovala s někým promluvit (*měla doslova deprese*). Každý den to bylo úplně stejné (*nakrmít, přebalit, ven, domů, nakrmít, spát, uvařit...*) a hlavně to trvalo dlouho. Do toho potíže se starším synem (*delikty, alkohol, nakonec je v psychiatrické péči*). Neměla možnost psychologické pomoci (*moc práce, moc starostí, málo času*). Nejvíce rodině chybí finance, které podle nich zpustily všechny problémy. I když žena vydělává, stále se protloukají jen tak tak. Cítí to jako velký problém (*malý byt, dvě dospívající děti, kapesné, doprava, dvojčata*). Rodinné fungování by usnadnilo nejspíš více peněz na nové bydlení. Psychická pomoc a podpora je to, že oba manželé mohou chodit do práce (*že se o děti stará babička*), to je velmi důležité. Oba v práci odpočívají. Jinak doma na odpočinek není absolutně čas, ani o víkendu. Ostatním rodinám by žena radila, ať si uvědomí, že jsou děti na prvním místě (*např. před úklidem*), dál se oba shodují, že partneři musí být tolerantní a oba musí pracovat na 100% (*bez pomoci chlapa to nejde zvládnout*). Tím nejdůležitějším je, že jsou na to dva.

RODINA 11

V době rozhovoru je vysokoškolsky vzdělaná žena (31) na mateřské dovolené s dvojčaty (chlapec a děvče, 2 roky 4 měsíce), muž (27) má stálé zaměstnání, nejsou manželé a velký problém vidí v bytových podmínkách. Mají vlastní byt, který je velmi malý (30m²) a nedostačující pro 4 člennou rodinu. Děti nebyly plánované, k otěhotnění tedy došlo po krátké známosti, přirozeně a velmi nečekaně. Ze zprávy, že je žena těhotná a čeká dvojčata, byli oba ve velkém šoku. Ale spíše řešili, jak se vejdou do bytu a jak to zvládnou finančně. Obavy a strach trval tak 2 dny, pak plánovali, jaké to bude. Celé těhotenství si žena přála, ať už to má za sebou, měla velké problémy. Od začátku až do úplného konce ležela v nemocnici. Protože současně studuje vysokou školu, učila se. V té době přítel pracoval v Rakousku, takže se skoro neviděli, nebylo to moc příjemné.

Porod v 36. týdnu císařským řezem. Na porod už připravená byla, věděla, že to může přijít každý den. Porod byl velkou úlevou, uvolněním. V porodnici byla s péčí hodně nespokojená, ale hlavně, že měla jistotu, že je postaráno o děti. Po návratu domů byl přítel týden doma, pak ale odjel do zahraničí a žena byla 6 týdnů doma s dětmi sama. Provázely ji pocity, že je *nemožná*, 9 měsíců ležela a tak potom fyzicky nezvládala skoro nic, a přesto musela. Po příjezdu přítele trvalo týden, než se sešli v péči o děti. Prožívali hrozné období, přítel se potřeboval vyspat do práce a v malém bytě se nemohl nikam zavřít a děti často křičely. Žena to moc nezvládala, hodně se hádali. Do toho žena studuje vysokou školu, je to náročné. Hodně hlídají babičky, bez nich by to nezvládla. Má pocit, že je na všechno sama, ale podle ní takhle to má být, je to její povinnost to zvládnout.

Žena prožívá smíšené pocity od úplného začátku, byla ráda, že jsou děti v pořádku, měla ale jen pocit, že musí plnit jejich biologické potřeby, že je její povinnost, aby děti zajistila. Oba partneři se shodují, že by vše usnadnilo, kdyby měli větší byt, možnost se někde zavřít, ale finančně to není reálné (*vyjdou jen tak tak, bez pomoci rodičů by to nezvládali vůbec*). Společenský život se změnil především ženě, před narozením dětí chodila cvičit, s kamarádkami posedět, byla hodně živá. Co mají děti, nebyla vůbec nikde, nemá možnost ani čas ani sílu, ale chtěla by. Společenský život přítele se příliš nezměnil, pravidelně chodí s kamarády ven, jezdí na koncerty, na víkendy. Na dovolenou rodina nejedí, žena

je ráda, že mají děti aspoň to základní co potřebují. Cítí velkou nespravedlnost ve finanční podpoře od státu.

Po narození dětí se ženě absolutně změnil život, vše je jinak. Muž moc změny necítí. Partneři o psychologické pomoci dost často uvažují, nemají dobrý vztah, ale snaží se, kvůli dětem. Žena má pocit, že se museli oba vzdát určité svobody, kterou měli, ale na tu ztrátu nebyli ani jeden připraveni. Problémy často vznikají i z vyčerpání, žena si musí o pomoc od přítele říkat, není to příjemné. Muž se příliš nechlubí, že je táta dvojčat. Žena má pocit, že si už 3 roky neodpočinula. Ideálním odpočinkem by bylo odjet pryč na týden a být úplně sama. Doma když někdo hlídá, tak to žena využije na úklid, nákup, domácí práce nebo učení. Přítel byl hodně nespokojen, že žena studuje dálkově VŠ. Nemají vůbec pocit, že to zvládají dobře, žena někdy pochybuje jestli je dobrá matka, má občas pocit, že všechno dělá špatně.

PŘÍLOHA VI.: Zadání diplomové práce

Vysoká škola: Univerzita Palackého
Katedra: Psychologie

Fakulta: Filozofická
Školní rok: 2005-2006

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Pro **Zuzanu FRYDRYCHOVSKOU**
obor **psychologie**

Název tématu: **Psychologická charakteristika rodin s dvojčaty**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury z oblasti vývojové psychologie a psychologie rodiny.
2. V teoretické části práce budou zpracovány dva základní okruhy – rodina obecně (systémový přístup k rodině, funkce rodiny, fungování rodiny, struktura a procesy v rodině, funkčnost rodiny atd.) a rodina s dvojčaty (specifika přechodu k rodičovství, souvislost s asistovanou reprodukcí, rizikovým těhotenstvím a předčasným porodem, vztahy v rodině s dvojčaty, rozvoj osobní identity dvojčat, stres v rodině a jeho zvládání aj.).
3. Cíl diplomové práce: zmapovat fungování mladých rodin s dvojčaty a jejich odolnost (resilienci), popsat zdroje sil v rodinách, strategie řešení problémů a zvládání stresových situací.
4. Výzkumný soubor: 10-12 rodin s dvojčaty ve věku batolat (1-3 roky) z Olomouckého kraje.
5. Metody: vzhledem k charakteru výzkumu bude kombinován kvalitativní a kvantitativní přístup. Pracovním rámcem výzkumu bude metoda návštěvy v rodině, dále bude použit hloubkový polostrukturovaný rozhovor s rodiči dvojčat, z dotazníkových metod Škála rodinného prostředí a Family Hardiness Index.
6. Průkopnické zaměření výzkumného projektu by mělo přinést zjištění, která budou prakticky užitečná a uplatnitelná v podpůrných sítích pro rodiny s dvojčaty (kluby a setkání rodin s dvojčaty, setkání budoucích rodičů dvojčat). Závěry by bylo vhodné formulovat rovněž formou doporučení pro rodinné poradenství a edukační programy.

Rozsah grafických prací: dle potřeby

Rozsah průvodní zprávy: min. 60 stran

Seznam odborné literatury:

Drábková, H.: Dvojčata, interakce heredity, biosociálních handicapů a stylů rodinné výchovy. Čs. psychologie, 45, 2001, 4, 338-346.

Matějček, Z.: Dvojčata - požehnání, nebo problém? Zdraví, 45, 1997, 1, 8-9.

Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha, Sociologické nakladatelství 1997.

Phoenix, A. et al.: Motherhood. Meanings, practices and ideologies. London, Sage Publications 1991.

Plaňava, I.: Manželství a rodiny. Struktura, dynamika, komunikace. Brno, Doplněk 2000.

Pons, J.C., Frydman, R.: Dvojčata. Bratislava, Sofa 1998.

Rulíková, K.: Dvojčata. Jejich vývoj a výchova. Praha, Portál 2002.

Sobotková, I.: Psychologie rodiny. Praha, Portál 2001.

Sobotková, I.: Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost. Praha MPSV 2003.

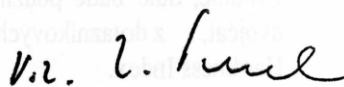
Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.**

Datum zadání diplomové práce: **listopad 2005**

Termín odevzdání diplomové práce: **březen 2007**



Vedoucí katedry



Děkan

V Olomouci, dne 28. 11. 2005

PŘÍLOHA VII.: Abstrakt diplomové práce

Vysoká škola: **Univerzita Palackého Olomouc**
Katedra: **Psychologie**

Fakulta: **Filozofická**
Školní rok: **2007/2008**

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno: **Zuzana Frydrychovská**

Obor: **Psychologie - jednooborová**

Rok imatrikulace: **2002**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.**

Oponent: **Mgr. Simona Cakirpaloglu, Ph.D.**

Počet stran: **134 (text) + 30 (přílohy)**

Počet příloh: **7**

Počet titulů použité literatury: **181**

Název diplomové práce:

Psychologická charakteristika rodin s dvojčaty

Abstrakt diplomové práce:

Prostředí rodiny se mění v souvislosti s narozením dvojčat. Rodiny s dvojčaty jsou vystaveny naprosto odlišným zkušenostem a prožitkům, během náročného života s dvojčaty, než je tomu u rodin s jedním dítětem, či dětmi narozenými po sobě. Zvládání života s dvojčaty je náročnější po stránce fyzické, psychické, ekonomické i sociální.

Teoretickým zázemím výzkumu je systémový přístup k rodině. Hlavním cílem výzkumu je zpracování podrobné psychologické studie fungování rodin s dvojčaty. Těžiště výzkumu spočívá v užití kvalitativní metodologie, v kombinaci s přístupem kvantitativním.

Terénní výzkum byl realizován v přirozených životních situacích, při návštěvách v rodinách. Výzkumný soubor tvořilo 11 rodin s dvojčaty v batolecím věku z Olomouckého kraje.

Metody: návštěva v rodině, polostrukturovaný rozhovor zaměřený na fungování rodiny; z dotazníkových metod Škála rodinného prostředí (ŠRP) a Family Hardiness Index (FHI). Pro zpracování údajů byla použita kvalitativní analýza spolu s kvantitativním zpracováním.

Klíčová slova:

- rodina
- dvojčata
- fungování rodiny
- rodina s dvojčaty

PŘÍLOHA VIII.: Abstract

University: **University of Palacky Olomouc**
Department: **Psychology**

College: **Faculty of Arts**
School Year: **2007/2008**

ABSTRACT

Name: **Zuzana Frydrychovská**
Department: **Psychology - single-course** Year of Imatriculation: **2002**
Leader of work: **doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.**
Opponent : **Mgr. Simona Cakirpaloglu, Ph.D.**
No. of Pages: **134 (text) + 30 (supplement)** No. of Supplements: **7**
No. of Used Literature: **181**

Title of work:

Psychological characteristic of twin families

Abstract of thesis:

Family background is changing in context of twins birth. The family experience of expecting and parenting twins is decidedly different from that of a singleton pregnancy and parenthood. Twin presence in the family is associated with substantial physical, psychological, economic and social consequences for both families and society.

The theoretical background is a systems approach to the family. The main goal of the research is to work out the detailed psychological study about family functioning in twin families. The core of the research is based on a qualitative approach which is combined with quantitative methodology.

The field research was realized in the natural context of family life, during attendance at family. The research sample includes 11 twin families with toddler twins from district of Olomouc.

Methods: home visits, detailed semi-structured interviews with twin parents, the Family Environment Scale (FES) and Family Hardiness Index (FHI). I worked out a thorough analysis of family functioning in twin families.

Keywords:

- family
- twins
- family functioning
- twin family