

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**SPECIFIKA VÝVOJE A VÝCHOVY DVOJČAT SE ZAMĚŘENÍM
NA KOMUNIKACI**

Diplomová práce

ŠÁRKA VESELÁ

IV. ročník- prezenční studium

LOGOPEDIE

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.

OLMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou použitou literaturu i ostatní zdroje.

Souhlasím současně s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne 27. 6. 2010

.....
podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. et Mgr. Gabriele Smečkové, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytování rad. Také bych ráda poděkovala své rodině, za podporu, která mi byla poskytována po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Vícečetné těhotenství.....	9
1.1 Výskyt vícečetných těhotenství.....	9
1.2 Vznik a vývoj dvojčat	10
1.2.1 Monozygotní dvojčata	11
1.2.2 Dizygotní dvojčata	12
1.3 Rizika vícečetného těhotenství	12
1.4 Prenatální a perinatální péče	15
1.5 Porod vícečetného těhotenství	17
1.5.1 Nedonošené dítě.....	18
2 Dvojčata v minulosti a současnosti.....	20
2.1 Historie zájmu o dvojčata.....	20
2.2 Dvojčata v současnosti	22
3 Výchova dvojčat	24
3.1 Nejčastější výchovné problémy	24
3.2 Dvojčata ve škole	26
3.3 Identita dvojčat	28
4 Vývoj řeči u dvojčat.....	30
4.1 Specifika komunikace dvojčat	30
4.2 Nízké gestační stáří a jeho vliv na řečový vývoj	33
4.3 Opožděný vývoj řeči	34
4.3.1 Terminologie.....	34
4.3.2 Etiologie a symptomatologie	35
4.3.3 Diagnostika a diferenciální diagnostika.....	37
4.3.4 Terapie a prognóza.....	39
4.4 Kryptofázie	40
PRAKTICKÁ ČÁST	
5 Výzkumné šetření	42
5.1 Předmět a cíle výzkumného šetření	42
5.2 Formulace výzkumných otázek	42

5.3 Formulace hypotéz.....	43
5.4 Charakteristika metod sběru dat	43
5.5 Charakteristika výzkumného vzorku	44
5.5.1 Respondenti Dotazníku č. 1	44
5.5.2 Respondenti Dotazníku č.2	45
5.6 Realizace výzkumného šetření.....	45
5.7 Výsledky a jejich analýza	46
5.7.1 Analýza výsledků Dotazníku č. 1	46
5.7.2 Analýza výsledků Dotazníku č. 2	57
5.8 Testování platnost hypotéz	62
5.9 Shrnutí výsledků výzkumného šetření a diskuze	67
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Již od útlého dětství měla sama autorka možnost pozorovat vývoj dvojčat, specifika jejich komunikace a veškerá úskalí i zajímavosti jejich výchovy. Je totiž starší sestrou jednovaječných dvojčat. To je jeden z hlavních důvodů, proč vznikla tato diplomová práce, která nese název „Specifika vývoje a výchovy dvojčat se zaměřením na komunikaci“. Dalším z důvodů je i skutečnost, že zmiňovaná problematika není v České republice příliš frekventovaná a především o řeči dvojčat a jejím vývoji je u nás jen minimum informací.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do čtyř kapitol. Jejím cílem je podat informace o problematice dvojčat, jejich výchově a vývoji před i po narození. V první kapitole nejprve zmiňujeme fakta o výskytu dětí z vícečetných těhotenství v České republice i v zahraničí. Popisujeme též intrauterinní vývoj dvojčat a také specifika a rizika, která jsou s tímto obdobím spojena. Věnujeme se zde také popisu prenatální péče a možnostem vedení porodu dvojčetných těhotenství. Ve druhé kapitole stručně popisujeme historii zájmu o dvojčata i některá aktuální fakta a zajímavosti o této problematice. Zmiňujeme také informace o klubech dvojčat a vícčrat. Další kapitola se zabývá specifiky péče o tyto děti, problémy a otázkami, se kterými se jejich rodiče nejčastěji setkávají. Za důležitý považujeme také popis vývoje identity dvojčat. Její narušení by totiž, jak jsme zjistili, mohlo souviset s problémy v komunikaci, které jsou u těchto dětí často pozorovány. Čtvrtá kapitola diplomové práce se již zabývá problematikou vývoje řeči u dvojčat. V literatuře je u dětí z dvojčetných těhotenství popisován o 30 – 40 % vyšší výskyt opožděného vývoje řeči než u dětí narozených jednotlivě. Proto se v této části budeme věnovat také popisu opožděného vývoje řeči a jeho symptomatologie, možnostem diagnosticky, intervence a prevence. Zmíníme se též o tzv. řeči dvojčat a porovnáme názory odborníků na tento jev.

V části praktické je stěžejním výzkumné šetření, realizované pomocí dotazníků. Sestavili jsme dotazník pro logopedické pracovníky Královéhradeckého a Pardubického kraje a dotazník pro rodiče dvojčat. Tyto plánujeme dále analyzovat, kvantitativně a graficky zpracovat a interpretovat. Dáváme si za cíl pomocí statistického zpracování stanovených hypotéz zjistit, zda se nám potvrdí údaje o vyšším výskytu opožděného vývoje řeči u dvojčat a do jaké míry může být tento vývoj ovlivněn výchovou a komunikací s dětmi. Také chceme zjistit, zda se v řeči dětí z vícečetných těhotenství uplatňuje tzv. kryptofázie, tedy řeč dvojčat. Dalším z cílů je zmapování informovanosti rodičů i logopedů o problematice dvojčat a o jejich řečovém vývoji. Jednou z otázek

našeho výzkumného šetření je též problematika logopedická péče u těchto dětí. Chceme zjistit, jaké typy narušené komunikační schopnosti se u nich nejčastěji vyskytují, a zda je logopedická péče o dvojčata odlišná od péče o jednotlivě narozené děti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vícečetné těhotenství

V této kapitole se budeme věnovat popisu vícečetných těhotenství od jejich vzniku až po ukončení porodem dvojčat. Stručně zde zmíníme i některá rizika, která s sebou mohou tato těhotenství přinášet a také možnosti prenatální a perinatální péče, díky kterým je možné mnoha komplikacím předcházet.

Rádi bychom zde nejprve, pro lepší porozumění, vysvětlili stěžejní pojmy, které se v této kapitole nejčastěji vyskytují. Při výkladu těchto i dalších pojmů uvedených v poznámkách pod čarou, jsme čerpali z publikace Velký lékařský slovník (Vokurka, Hugo, 2007)

Monozygotní- vzniklý z jedné zygoty (oplozeného vajíčka), jednovaječný

Dizygotní- vzniklý ze dvou zygot (oplozených vajíček), dvouvaječný

Chorion- vnější plodový obal

Amnion- vnitřní plodový obal

1.1 Výskyt vícečetných těhotenství

„Vícečetné těhotenství znamená vývoj více než jednoho plodu. Obvykle za vícečetné těhotenství považujeme situaci, kdy se v děloze vyvíjí a posléze narodí více plodů“ (Velebil in Hájek a kol., 2004, str. 327). Pravděpodobnost vzniku vícečetného těhotenství u lidí je možno vypočítat pomocí historického Hellinsova pravidla, které předpokládá výskyt dvojčat (gemini) 1:80-90, trojčat (trigemini) 1:10 000 a čtyřčat (quadrigemini) 1:500 000. Vzhledem k velkému rozvoji a možnostem asistované reprodukce je však v současné době frekvence vícečetného těhotenství výrazně častější. V roce 2002 se v České republice narodila přibližně jedna dvojčata na 60 porodů, což reprezentuje frekvenci 1,65% (in ibid). Rulíková (2002) se přiklání k informacím o výskytu nižším, a udává, že v současné době je počet narozených dvojčat v České republice v poměru k počtu porodů jednoho dítěte 1:80. Z toho z oplodnění in vitro ¹pochází podle této autorky kolem 20% všech současných vícečetných těhotenství. O problematice zvyšujícího se výskytu vícečetných těhotenství v důsledku rostoucího užívání technik asistované reprodukce se zmiňuje i Nicolaides

¹ In vitro- z lat. „ve skle“ tj. ve zkumavce, za umělých, laboratorních podmínek (Vokurka, Hugo, 2005)

(2004). Poměr dvojčat se zvyšuje v posledních 20 letech a toto zvýšení se nejvýznamněji týká dvojčat dizygotních. Četnost výskytu vícečetných těhotenství je u párů, u nichž je léčena sterilita stimulací ovulace dokonce 10-55%, v závislosti na užitých prostředcích (Roztočil in Roztočil a kol., 2004). Velebil (in Hájek a kol., 2004) uvádí, že zlepšující se výsledky metod asistované reprodukce umožňují transferovat méně embryí a uspokojujivé výsledky jsou uváděny i při transferu jediného embrya. Vývoj tímto směrem je podporován i legislativními opatřeními, která mají za úkol snižovat počet transferovaných embryí, což by mohlo působit na eliminaci počtu vícečetných gravidit, nicméně nárůst počtu léčených párů působí směrem opačným. Za další z důvodů zvyšujícího se počtu vícečetných těhotenství je podle tohoto autora možno považovat také zvyšující se věk těhotných žen.

1.2 Vznik a vývoj dvojčat

Možnosti vzniku vícečetného těhotenství popisuje Nicolaides (2004). Vícečetné těhotenství může vzniknout při ovulaci a následném oplození více než jednoho oocyty (vajíčka). V takových případech jsou plody geneticky rozdílné, tedy polyzygotní nebo neidentické. Vícečetní těhotenství také může být výsledkem rozdělení jedné embryonální tkáně, ze které se vytvoří dva nebo více geneticky identických plodů. Pak jde o dvojčata monozygotní. Ve všech případech polyzygotního vícečetného těhotenství vytváří každá zygota svůj vlastní amnion, chorion a placentu. U monozygotního těhotenství mohou mít tato společnou placentu (monochoriální), amniový vak (monoamniální) nebo dokonce fetální orgány (srostlá nebo siamská dvojčata). Tento autor dále vysvětluje možnosti dělení embryonální tkáně. Pokud se tkáň rozdělí během tří dnů od fertilizace², k čemuž dochází u jedné třetiny monozygotních dvojčat, má každý plod svůj vlastní amniový vak a placentu. Jde tedy o dvojčata biaxiální a bichoriální. Když k embryonálnímu rozdělení dojde později než třetí den po fertilizaci, existují cévní spojky mezi dvěma placentárními cirkulacemi a dále se tak vyvíjí dvojčata monochoriální. Rozdělení po devátém dni od početí, dá vzniknout dvojčatům monoamniálním a monochoriálním a v případě, že rozdělení proběhne až po dvanáctém dni, jsou již dvojčata srostlá. Jedná se o tzv. dvojčata siamská. Rulíková (2002) uvádí, že ke vzniku těchto dětí dochází asi u 1 % všech jednovaječných dvojčat.

² Oplození, spojení spermie a vajíčka

Možnostem vzniku dvojčat se ve své publikaci věnují také manželé Smithovi. Pro další náhled na tuto problematiku a její lepší pochopení bychom rádi uvedli i jejich popis vzniku dvojčat. „V případě dvojvaječný dvojčat jsou dvě vajíčka oplodněna a usazena zvlášť, což má za následek neidentická dvojčata. Každé embryo má pak svůj vlastní gestační váček nebo choriový vak (chorion), dvouvaječná dvojčata jsou vždy bichoriati biamnoati. V případě jednovaječných dvojčat je oplodněné jedno vajíčko a zygota se rozdělí později, následkem jsou dvojčata identická. Ve 30% případů proběhne rozdělení před implantací vajíčka, což má za následek bichoriální biaksiální dvojčata. Ve zbývajících 70% proběhne rozdělení po usídlení a dvojčata jsou monochoriální.“ (Smith & Smith, 2003, str. 32)

Procento výskytu dvojčat v populaci popisuje Velebil (in Hájek a kol., 2004). Podle něj je incidence monozygotních dvojčat přibližně 3 - 4 promile a výskyt dizygotních dvojčat je vyšší. Orientačně se uvádí, že 30 % dvojčat je monozygotních a 70 % dizygotních. Obecně je výskyt dvojčat zvýšen v rodinách, ve kterých se již dvojčata objevila, a to s až desetinásobně zvýšenou pravděpodobností. Dvojčata se také rodí častěji dcerám matek dvojčat, vícerodičkám a ženám starším. Podle tohoto autora se také objevují práce, které poukazují na vliv vyššího věku otce na vyšší výskyt vícečetných těhotenství. Existují také značné rasové rozdíly ve frekvenci dvojčat, s velmi nízkou pravděpodobností v Japonsku (0,13%) a velmi vysokou v některých afrických zemích (Nigérie 4,9%).

1.2.1 Monozygotní dvojčata

Vznik monozygotních dvojčat vysvětluje Velebil (in Hájek a kol. 2004) jako proces, při kterém dochází k rozdělení společného základu ve stádiu moruly³. Každé embryo má samostatný trofoblast⁴ a embryoblast⁵ a může tak dojít k samostatné implantaci⁶. Každé z dvojčat má pak svoji vlastní placentu a plodové obaly a hovoříme o gemini bichoriati. Nejčastěji však dochází k rozdělení základu až po diferenciaci na trofoblast a embryoblast a taková dvojčata mají společný chorion - jde o gemini monochoriati. Mají-li společný

³ Vývojové stádium lidského zárodku po několika prvních děleních (16-32 zcela rovnocenných buněk)

⁴ Původně jedna vrstva plochých až kubických buněk na povrchu blastocysty, která se diferencuje v extraembryonální tkáň zárodku (plodové obaly a placentu)

⁵ Souvislý shluk velkých polyendrických buněk pod povrchovým trofoblastem rozrýhované zygoty, u blastocysty připojený zevnitř k trofoblastu na embryonálním pólu. Diferencuje se z embryonální tkáň zárodku

⁶ Vsazení, zasazení, zachycení oplozeného vajíčka ve sliznici dělohy (nidace)

amnion, pak hovoříme o gemini monochoriati monoamniati. Monoamniální dvojčata se podílejí přibližně 1 % na výskytu dvojčat a představují nejrizikovější skupinu, u níž je pravděpodobnost přežití obou plodů nižší než 50 %. Riziko vývoje monozygotních dvojčat zvyšují některé techniky asistované reprodukce, jako například transfer ve stadiu blastocysty.

Za nejpočetnější skupinu monozygotních dvojčat považuje Velebil (in Hájek a kol., 2004) gemini monochoriati biamniati, kdy mají dvojčata společnou placentu a dvě amniotické blány.

Prevalence monozygotních dvojčat je podle Nicolaidese (2004) podobná ve všech etnických skupinách a neliší se podle věku matky nebo parity. Po výkonech in vitro může být ale 2-3krát vyšší.

1.2.2 Dizygotní dvojčata

Velebil (in Hájek a kol., 2004) tvrdí, že dizygotní dvojčata se vyskytují nejčastěji, až v 70%. Vznikají oplodněním dvou oocytů ze dvou vyvíjejících se folikulů (dvojitá ovulace) dvěma spermii, vzácněji se vyvíjejí dvě vajíčka v jednom folikulu, či jedno vajíčko dvoujaderné. V případě těchto plodů hovoříme o gemini bichoriati biamniati. Podle tohoto autora by také mohlo teoreticky dojít k oplození dvou vajíček při dvou různých souložích (superfekundace) v průběhu jednoho cyklu, nebo k oplození druhého vajíčka v době, kdy první oplozené již vidovalo (superfetace). Podle Nicolaidese (2004) se prevalence dizygotických dvojčat liší v závislosti na etnické skupině. Až 5krát vyšší je v některých částech Afriky a poloviční v některých částech Asie. Rozhodující je také věk matky, počet předešlých těhotenství a metoda koncepce.

1.3 Rizika vícečetného těhotenství

Roztočil (2008) dělí rizika vícečetného těhotenství na rizika postihující matku a ta, která postihují plod. Mezi rizika **postihující matku** můžeme zařadit například častější rané gestózy⁷, o 20 % vyšší riziko potratu v 1. trimestru (1. třetině těhotenství), vysoké riziko

⁷ Těhotenská toxikóza. Onemocnění vázané na těhotenství (vzniká v jeho průběhu a po jeho ukončení obvykle ustupuje)

vzniku anémie (chudokrevnost), preeklampsie⁸ (5 - 10krát častější než u těhotných s jednorodou graviditou), častější vznik gestačního diabetu⁹, nadměrný váhový přírůstek, bolesti hlavy, dušnost, pánevní instabilita a varikozita žil dolní poloviny těla, častější hospitalizace. Porod je často komplikován a to nejenom operačním porodem (zejména císařským řezem), ale také traumatem matky a častějším krvácením s významnou krvní ztrátou. I poporodní krvácení bývá intenzivnější. V šestinedělí jsou časté problémy psychické - poporodní blues a poporodní deprese.

Do rizik **postihujících plod a novorozence** řadí Roztočil (in Roztočil a kol., 2008) například syndrom mizejícího dvojčete. Tento jev je podle Rulíkové (2002) možné zjistit moderními diagnostickými metodami (zejména včasným ultrazvukovým vyšetřením) a vyskytuje se až u jedné třetiny dvojčetných těhotenství, kdy se tato těhotenství změní v průběhu prvních tří měsíců na těhotenství jednobodová. „*Odumřelý plod je vstřebán placentou (vývoj přežívajícího plodu tím není nikterak narušen) nebo jej vstřebá přežívající plod*“ (Rulíková, 2002, str. 14). Mezi další rizika pro plod uváděná Roztočilem (in Roztočil a kol., 2008) lze zařadit vyšší výskyt vrozených vývojových vad (větší riziko vzniku je u monoamniálních dvojčat). V cca 15% jsou vrozenými vývojovými vadami postiženy oba plody. Existují vrozené vývojové vady specifické pro vícečetné těhotenství, jako je acardius¹⁰ u monoamniálních dvojčat a srostlice. Také chromozomální vady se vyskytují dvakrát častěji než u jednorodé gravidity. Je zajímavé, že monochoriální dvojčata nemusí mít stejnou chromozomální vadu. Jedním z možných rizik je také fetó - fetální transfuze u monochoriálních dvojčat (Twin - to - Twin Transfusion syndrom, TTTS). Tento stav se vyskytuje u monoamniálních dvojčat, ale není vyloučen ani u biamniálních. Incidence tohoto syndromu je cca 5 – 15 % u monozygotických dvojčat. Nicméně závažný TTTS je vyskytuje pouze v 1 %. Vzniká v situaci, kdy arteriální cirkulace jednoho dvojčete je napojena na venózní cirkulaci druhého a vytvářejí se arteriovenózní shunt¹¹. Mortalita při plně rozvinutém TTTS je 80 – 90 %.

⁸ Těhotenské onemocnění s otoky, bílkovinou v moči a vysokým krevním tlakem, které někdy může vyústit až v křečové stádium- eklampsii

⁹ Cukrovka vznikající v době těhotenství. Vzniká obv.po 20.týdnu těhotenství, vliv má působení hormonů, které v této době vznikají ve větším množství a působí proti inzulinu

¹⁰ Zrůda s nedostatečně vyvinutým krevním oběhem, obvykle jako parazitický plod k (normálně vyvinutému) dvojčeti

¹¹ Arteriovenózní- tepenno-žilní, Shunt- angl.spojení dvou sousedních cév (např.tepny se žilou), které vede ke zkrácenému (odkloněnému) toku krve

Dalšími problémy mohou být intrauterinní růstové retardace (25 – 33 %), intrauterinní odumření plodu (2,2 - 6,7 %), hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu. Dále často dochází k předčasnému porodu (20 - 50 %). Průměrně se dvojčata rodí v 36. týdnu těhotenství.

Velebil (in Hájek a kol., 2004) také zmiňuje jako jedno z nejvýznamnějších rizik vícečetného těhotenství předčasný porod. Ten je v českém zdravotnictví stále závažným problémem, který má nejen dopad zdravotní, ale i rodinný, sociální a ekonomický. *„Předčasný porod je definován, jako ukončení těhotenství před dokončeným 37. týdnem gravidity. Frekvence předčasných porodů se v posledních letech nemění a kolísá s oblastními rozdíly kolem 6 %“* (Hájek in Hájek a kol., 2004, str. 263). Velebil (in Hájek a kol. 2004) uvádí, že u vícečetných těhotenství se tento jev vyskytuje u 30 - 50 % případů, vede k potřebě častější hospitalizace v průběhu těhotenství, a k častější potřebě tokolytické léčby¹². Předčasný porod je také nutností po předčasném odtoku plodové vody, ke kterému dochází až u 25 % vícečetných gravidit. Relativní riziko předčasného porodu je u dvojčat, ve srovnání s těhotenstvím jednočetným, ve vyspělých zemích v rozmezí 5,4 - 12,1 % a před 33. týdnem těhotenství je toto riziko vyšší.

Obecně lze říci, že polovina těhotných u vícečetné gravidity rodí předčasně, do dokončeného 37. týdne. Přitom v 16,6 % se rodí extrémně nezralé děti mezi 20. - 27. týdnem gravidity, 21 % mezi 28. - 31:týdnem a 16,8 % mezi 32. – 36. týdnem těhotenství (Hájek in Hájek a kol., 2004). Také Sebire (in Nicolaides, 2004) souhlasí s názorem, že největší komplikací jakéhokoli těhotenství je porod před termínem a zvláště před 32. týdnem. *„Téměř všechny děti narozené před 24. týdnem umírají a téměř všechny narozené po 32. týdnu přežívají. Porod mezi 24. a 32. týdnem je spojen s vysokým rizikem neonatální smrti a handicapu u těch, kteří přežijí. Riziko spontánního porodu mezi 24. a 32. týdnem je asi 1 % u jednoho dítěte, 5 % u bichoriálních a 10 % u monochoriálních dvojčat“* (Sebire a kol., 1997, in Nicolaides, 2004, str. 103).

Jak z uvedených informací vyplývá, vícečetná těhotenství s sebou přináší velké množství rizik a možných komplikací. Proto v období intrauterinního (nitroděložního) vývoje hraje velkou roli prenatální péče. Podle Rulíkové (2002) je v tomto období vzhledem k možným problémům často třeba zvýšený lékařský dohled a to zejména pokud se jedná o jednovaječná dvojčata. V mnoha případech je nutná preventivní hospitalizace, minimálně ke konci těhotenství. *„Těhotenství s více plody je třeba nejpozději od 32. týdne*

¹² Tokolýza- utlomení děložních kontrakcí (při porodu)

gravidity hospitalizovat až do porodu - k prevenci předčasného porodu“ (Macků, Bendl, 1996, str. 119)

1.4 Prenatální a perinatální péče

Komplexní a důsledná prenatální a perinatální péče je podle Velebila (in Hájek a kol., 2004) nezbytná pro minimalizaci negativního dopadu vícečetných gravidit na zdravotní stav populace. „*Moderní prenatální péče o vícečetná těhotenství se opírá o zásadně individualizovaný přístup, ke kterému patří pečlivé monitorování známek hrozícího předčasného porodu, včetně sonografické cervikometrie¹³ a individuální opatření podle potřeby*“ (Velebil in Hájek a kol., 2004, str. 329). Podle Velebila (2004) má pro správnou prenatální péči velký význam včasná diagnostika vícečetného těhotenství, která se opírá o výsledky klinického vyšetření. Roztočil (2008) uvádí, že základní vyšetření v prenatální poradně by vzhledem k diskrepanci mezi větší dělovou a velikostí gravidity a podle termínu posledního menses mělo terénního gynekologa vést k odeslání těhotné na ultrazvukové vyšetření. Toto vyšetření doporučují také Smith & Smith (2003). Podle nich je nezbytné spolehlivé stanovení chorionicity a amnionicity vícečetného těhotenství, které je možno určit právě touto cestou, a lze tak předejít komplikacím, jež jsou především u monochoriálních a monoamniálních dvojčat častým problémem. Velebil (in Hájek a kol., 2004) tvrdí, že těhotenské ztráty jsou u monochoriálních dvojčat přibližně 5krát vyšší než u dvojčat bichoriálních. Jak ale dále zmiňuje, některé práce hovoří spíše o rozdílném průběhu rizika ztráty v těhotenství, kdy je u monochoriálních dvojčat riziko nejvyšší kolem 28. týdne těhotenství, zatímco u dvojčat bichoriálních postupně narůstá v průběhu celé gravidity. Monochoriální dvojčata mají také 3 – 4krát vyšší perinatální mortalitu a téměř 2krát vyšší výskyt prematurity než dvojčata bichoriální.

Chorionicita se podle Smith & Smith (2003) může jednoduše identifikovat již v 5. týdnu těhotenství. Ultrazvuk by měl být ale opakován v 9. týdnu těhotenství, pro upřesnění a potvrzení předchozích zjištění. Jak Velebil (in Hájek a kol., 2004) popisuje, sonografické určení chorionicity se opírá o rozdílnost v uložení placent a jejich počet, také o počet plodových obalů, o dopplerovské vyšetření (Dopplerovská echokardiografie¹⁴) případných cévních spojek, o vyšetření pohlaví plodů a o některé nepřímé známky, které mohou s chorionicitou souviset (poloha plodu, asymetrie růstu apod.).

¹³ Sonografie-vyšetření ultrazvukem, Cervix-lat.krk, krček,hrdlo

¹⁴ Echokardiografie umožňující zobrazit proudění krve v srdci (směr, rychlost, typ rpoudění)

Roztočil (in Roztočil a kol., 2008) tvrdí, že díky dvojfázovému ultrazvukovému screening v těhotenství, který je v naší republice zaveden, by se nemělo stát, že by vícečetná gravidita zůstala nerozpoznána. Dále podotýká, že diagnostika zygozity by měla být provedena ultrazvukovým vyšetřením do konce 1. trimestru.

Velebil (in Hájek a kol., 2004) uvádí přehled diagnostiky a terapeutických strategií u vícečetného těhotenství:

Prekoncepční ¹⁵(asistovaná reprodukce)

- o Způsob indukce ovulace,
- o Redukce počtu transferovaných embryí,

Prenatální

- o Včasná diagnostika,
- o Pečlivé klinické monitorování,
- o Ultrasonografie,
 - Diagnostika vícečetné gravidity,
 - Prenatální diagnostika,
 - Určení chorionicity,
 - Symetrie vývoje plodů a hodnocení intrauterinního stavu plodů,
- o Včasné intervence (opatření v případě potřeby),
 - Pracovní neschopnost,
 - Hospitalizace,
 - Cerkláž¹⁶,
 - Intrauterinní operace (spojky),
 - Redukce počtu plodů,
 - Amniodrenáž,
 - Tokolýza¹⁷,

¹⁵ Před početím

¹⁶ Operační sešití, stažení kruhové struktury- cerkláž hrdla děložního- zdrhnutí děložního hrdla (cervix uteri), která se provádí, je-li jeho funkce během těhotenství nedostatečná a hrozí-li potrat.

¹⁷ Utlumení děložních kontrakcí

- o Stanovení strategie porodu,
 - Porod v perinatologickém centru,
 - Zkušený a kvalifikovaný porodník,
 - Určení způsobu porodu,
 - Monitorování stavu plodů (vybavení pro kontinuální monitorování),
 - Přítomnost anesteziologa,
 - Přítomnost neonatologa,
 - Sonografický přístroj u lůžka při porodu.

1.5 Porod vícečetného těhotenství

„Největším rizikem vícečetného těhotenství je předčasný porod. Zkušenosti sice dokazují, že pro dvojčata je příznivější těhotenství trvající 37 až 38 týdnů (jednobodové těhotenství trvá 40 týdnů), přesto 50 % všech dvojčetných těhotenství končí před 37. týdnem (tedy v osmém měsíci)“ (Rulíková, 2004, str. 25). Porody jsou v období mezi 26. a 37. týdnem těhotenství u dvojčat až desetkrát častější než u samostatně narozených dětí. Při předčasném porodu hrozí narozeným dvojčatům nebezpečí dýchacích a neurologických komplikací. U dvojčat narozených po 38. týdnu naopak hrozí, že placenta, která je už „opotrebovaná“, nebude mít dostatečnou schopnost výměny kyslíku a kysličníku uhličitého. Důsledkem předčasných porodů je nízká porodní hmotnost dětí, se kterou úzce souvisí nebezpečí novorozeneckého úmrtí i vyšší riziko poškození v době kolem porodu.

Za dítě s nízkou porodní hmotností je považováno dítě s hmotností po porodu nižší než 2500 g. Protože průměrná porodní hmotnost je u dvojčat udávána asi 2400g (u dětí jednotlivě narozených je to 3500 g), je to už samo o sobě jistým varovným signálem. Díky moderní technice i zkušenostem lékařů se daří zachraňovat i děti s porodní hmotností nižší než 1000 g. Tyto děti jsou ovšem vystaveny obrovskému riziku různých poškození a nákaz a často přicházejí do rodiny až po dlouhodobém pobytu na jednotce intenzivní péče. Důvodem nízké porodní hmotnosti víceročet může být opoždění nitroděložního růstu. To ve většině případů nastává v posledním trimestru a může se týkat jednoho i obou plodů. Příčiny tohoto jevu ještě nejsou zcela objasněny. Jedním z nejčasněji užívaných vysvětlení je nedostatek živin, který se plodu dostává z těla matky. Na toto opoždění ve vývoji se přijde důsledným sledováním matky pomocí ultrazvuku. Pokud se projevují náznaky

tohoto problému, musí matka navštěvovat ultrazvuková vyšetření pravidelně a v případě větších problémů jsou již lékaři připraveni provést předčasný porod (in ibid).

Kvůli výše zmíněným rizikům, by podle Velebila (in Hájek a kol., 2004) měl porod vícečetného těhotenství probíhat vždy v perinatologickém centru, které má odpovídající technické a personální zajištění porodnické, anesteziologické a neonatologické. Podle tohoto autora je významným faktorem včasné přijetí těhotné či rodičky a stanovení optimálního způsobu vedení porodu. „*Ukončení vícečetného těhotenství má být plánované s jasně stanovenou strategií vedení porodu*“ (Roztočil in Roztočil a kol., 2008, str. 252)

Porod je veden podle poloh plodů. Jak uvádí Velebil (in Hájek a kol. 2004), přibližně ve čtyřiceti procentech se jedná o polohu obou plodů hlavičkou. Takové těhotenství má podle autora největší předpoklad pro spontánní vaginální porod. I v této situaci se však mohou uplatnit faktory porušené děložní činnosti a to v průběhu 1. doby porodní i po porodu prvního plodu. „*První porodní doba bývá prodloužena pro primárně slabou děložní činnost z rozepnuté dělohy. Druhá porodní doba bývá naopak kratší, neboť plody jsou menší. Po porodu dvojčete A musí být podvázán pupečník, neboť fetoplacentární oběhy jednovaječných dvojčat mohou být spojené. Kontrakce na chvíli ustanou, takže je možno určit polohu a postavení dvojčete B. Druhé dvojče má být porozeno do 15-20 minut po prvním, aby nebylo ohroženo hypoxií- a matka infekcí*“ (Macků, Bendl, 1996, str. 119). Jak tito autoři dále popisují, ve třetí porodní době je nebezpečí krvácení, stejně i v postplacentárním období. Proto je třeba vést třetí porodní dobu aktivně. Po porodu a ošetření porodních poranění je nutná stálá kontrola matky, poněvadž je nebezpečí krvácení z atonické dělohy.

Porod dvojčat může být komplikován abnormálním uložením plodů, důsledky zvýšeného rozepnutí dělohy, u monoamniálních dvojčat je nebezpečí jejich kolize (Macků, Bendl, 1996). V případě poloh plodů, které nejsou pro vaginální porod výhodné, se přistupuje k ukončení těhotenství císařským řezem. Tento postup je podle Velebila (in Hájek a kol., 2004) v současné době stále častější.

1.5.1 Nedonošené dítě

Jak jsme již výše uvedli, pro děti z vícečetného těhotenství hrozí velké riziko v podobě předčasného porodu. V jeho důsledku můžeme hovořit o tzv. nedonošených dětech. Tito jedinci nemusí dosáhnout vývojových mezníků tak rychle, jako děti donošené. Při narození 4 týdny před termínem obvykle dostihnou vývoj vrstevníků do 1 roku. Ještě dříve narozené

děti obvykle dostihnou vývoj do dvou let věku, ale dlouhodobě přetrvávají diskrétní neurovývojové odchylky v oblasti pozornosti, chování a při plnění náročnějších zrakově-prostorových úkonů (Callaghan, Stephanson, 2005).

2 Dvojčata v minulosti a současnosti

Tato kapitola podává stručný přehled o historii názorů na vícečetná těhotenství, na příčiny jeho vzniku a výzkumné aktivity v tomto směru v minulosti i dnes. V další části popisujeme kluby dvojčat a vícěrčat, jejich vznik a možnosti, jaké rodičům nabízejí. Zmiňujeme zde také několik zajímavostí ze světa dvojčat.

2.1 Historie zájmu o dvojčata

O dvojčata se od dávné historie zajímalo velké množství lidí a dodnes je pro některé z nás fakt, že mohou existovat dva téměř identičtí lidé, něco pozoruhodného, neobvyklého, podivného. Jak uvádí Rulíková (2002), přístup k dvojčatům byl v jednotlivých společnostech různorodý. Některé kultury považovaly dvojčata za potomky bohů, zahrnovaly je proto úctou a můžeme se tak často setkat s jejich znázorňováním v podobě bojovníků a válečných hrdinů. Jiná společnost naopak považovala narození dvojčat za důsledek nějakého přestupku, či dokonce hříchu. Tak tomu bylo například ve východní Asii, kde bylo narození dvojčat důkazem nevěry.

V každé době se společnost pokoušela nějakým způsobem vysvětlit narození dvojčat. V Antickém Řecku bylo vysvětlením vzniku dvojčat oplození dvěma muži, smrtelníkem a jedním z bohů. Vědecktější názor pro vznik dvojčat zastávali řeční filozofové. V 5. století před naším letopočtem to byli Demokritos a Empedokles, kteří přiřkli vznik dvojčat nadbytečnému mužskému semeni. Jejich názory dále přejal Galén. Hippokrates (460 – 377 př. n. l.) hájil myšlenku, že dvojčata vznikají z rozdělené spermie. Až Aristoteles (384 – 322 př. n. l.) poprvé vyslovil hypotézu, že dvojčata vznikají rozdělením již vzniklého zárodku.

Také v 18. století pokračovalo bádání a to z toho důvodu, že vyvstal velký problém prvorozeného. Bylo velmi důležité určit, který z dvojčat – chlapců přišel na svět první. Vznikaly vášnivé diskuze o tom, je-li možné považovat za prvorozeného toho, který se dostal první na svět, nebo je-li prvorozený ten, který sice přišel na svět druhý, ale do dělohy se dostal jako první (in ibid).

Segalová (2009) se zmiňuje o faktu, že, dvojčata se často stávala a stávají předmětem zájmu mnoha odborníků a různých studií. Dle názoru Rulíkové (2002) se výzkumem dvojčat zabývala a dosud zabývá ve světě řada vědců. První seriózní vědecké studie

se objevily v 18. století a díky zakládání klinik a rychlému rozvoji anatomie, fyziologie a embryologie vznikla celá řada studií, které popisují výzkum dvojčat. Přelomem v bádání se stala 2. polovina 19. století, kdy vědci Kleinwachter (v roce 1871) a Darest (v roce 1874) nezávisle na sobě určili existenci dvou typů dvojčat - jednovaječných a dvojvaječných. Jak tato autorka dále podotýká, nejsmutnější a zároveň patrně nejznámější jsou výzkumy německého lékaře Josepha Mengeleho, které probíhaly v německých koncentračních táborech. V Osvětimi bylo v roce 1944 vystaveno pokusům přes 150 párů dvojčat, jen málo z nich přežilo.

Výzkumy dvojčat byly často kritizovány. Jedním z bodů kritiky byl názor, že nelze dvojčata považovat za reprezentativní vzorek populace. Dále také zůstávala otázka, zda je podobnost mezi dvojčaty dána pouze genetickou výbavou, nebo i vlivem stejného sociálního prostředí. Reakcí na tyto výtky a otázky se stala Minnesotská studie odděleně vychovávaných dvojčat z roku 1990 (in *ibid*). Segalová (2009) se zmiňuje o faktu, že se této studii, vedené Thomasem J. Bouchardem jr., zúčastnilo 135 párů dvojčat, které byly po narození rozděleny. Téma odděleně vychovávaných dvojčat je oblíbeným literárním trikem a vědeckým snem a spisovatelé je využívají k úvahám o identitě a dualitě či k vytváření bujaré a absurdní nálady. V literatuře se o odděleně vychovávaných dvojčatech jako první zmiňuje římský autor komedií Plautus (254-184 př. n. l.). Ve vědecké literatuře se odděleně vychovávaná dvojčata objevují až v roce 1922 a dnes jsou tyto děti studovány především ve Spojených státech, Švédsku, Finsku a Japonsku. Rulíková (in Segalová, 2009) podotýká, že v Čechách se fenoménu dvojčat nevěnuje tolik pozornosti jako jinde ve světě. Vědecké výzkumy dvojčat, které byly dosud prováděny v naší republice, byly zaměřeny velmi úzce a to především na problematiku dědičných chorob dvojčat. Psychologické výzkumy dvojčat u nás ale stále nejsou v dostatečné míře zastoupeny. Z výsledků výzkumů v této oblasti je patrný pouze fakt, že společná výchova ve stejném prostředí ovlivňuje podobnost dospělých jedinců jen minimálně. Stejného názoru je i Segalová (2009), podle níž byl na základě výzkumu dvojčat v Minnesotské studii získán prakticky nevyvratitelný důkaz, že geny ovlivňují převážnou část našeho chování.

2.2 Dvojčata v současnosti

V současnosti je již mnoho otázek, týkajících se vícečetných těhotenství, zodpovězeno. Přesto zjištěná fakta nejsou vždy dostupná všem a je tedy nutné je dále šířit. Každá budoucí maminka se chce dozvědět co nejvíce informací o těhotenství, porodu, kojení a vývoji a výchově svého budoucího dítěte. V současné době má možnost vybrat si ze spousty knížek s těmito tématy. V jiné situaci je ale matka, která očekává narození více potomků najednou. Nedostatek informací o problematice vícečetných těhotenství a porodů a vzor v britském sdružení TAMBA vedl v roce 1995 Kláru Vítkovou Rulíkovou a další maminky, k založení prvního Klubu dvojčat a vícěrčat v České republice (O nás, 2011). Rulíková (2002) popisuje vznik tohoto klubu. Ten vznikl v Praze jako občanské sdružení maminek dvojčat, které tímto získaly možnost sdělovat si své problémy a navzájem si předávat cenné informace. Maminky se nejprve scházely v prostorách mateřských center, ale po čase se, se zvyšujícím se zájmem o klub, začaly pořádat i společné týdenní dovolené, kterých se pro velkou oblibu zúčastňují rodiny z celé České republiky. Tyto dobré zkušenosti vyvolaly potřebu a zájem rozšířit působnost klubu i do jiných velkých měst. Od roku 1997 působí Klub dvojčat a vícěrčat v Olomouci a ve Zlíně, na začátku roku 2002 Kluby dvojčat a vícěrčat i v Přerově, Plzni, Písku, Klášterci nad Ohří, Brně, Vrchlabí, Nymburce, Trutnově, Lanškrouně a Bohumíně.

I ve světě existují různé kluby dvojčat, které pomáhají rodinám s dvojčaty i samotným dvojčatům vyrovnat se s jejich obtížnou situací. Pracují na různých základech, s různým zaměřením i podporou ze strany státu a odborníků. Některé kluby sdružují převážně dospělá dvojčata a pořádají pro ně různé festivaly, jiné se za přispění vědců a odborníků věnují výzkumu dvojčat a jejich potřeb. Na vznik prvního českého Klubu dvojčat a vícěrčat mělo největší vliv britské sdružení TAMBA, se kterým tento klub od roku 1993 spolupracuje a od něhož převzal některé jeho cíle a hlavní myšlenky. Seskupení TAMBA¹⁸ je britské sdružení pro dvojčata a děti z vícečetných těhotenství. Toto sdružení bylo založeno v roce 1978 jako Klub dvojčat, v roce 1985 mu byl udělen charitativní status a klub se změnil v asociaci. Jako hlavní cíle tohoto sdružení můžeme zmínit podporu, povzbuzování a poskytování informací a publikací rodičům dvojčat, trojčat a vícěrčat, dále udržování spojení s ostatními světovými organizacemi věnujícími se vícečetným porodům. Dále také zvyšování veřejného a odborného povědomí o této problematice. Členy sdružení se mohou stát všichni rodiče dvojčat, trojčat

¹⁸ Twins and multiple birth association

a vícerčat, včetně nastávajících rodičů, prarodičů i dospělá dvojčata a odborníci, zabývající se touto problematikou. Sít' TAMBA sdružuje kolem 250 klubů dvojčat z celé Británie (in ibid).

Rádi bychom zde také uvedli některé zajímavosti týkající se problematiky dvojčat. Ve světě jsou pořádány různé srazy dvojčat, a jak ve své publikaci zmiňuje Rulíková (2002), mezi nejznámější a největší z nich patří Twins Day in Twinsbourgh v Ohio v USA. Tento sraz se koná každoročně vždy v srpnu, už od roku 1976. Sjíždějí se zde dvojčata z celého světa na společenský víkend plný zábavy. Mají též možnost dobrovolně se zúčastnit různých výzkumů, ať už lékařských, psychologických, nebo sociálních a demografických. Jako další ze zajímavostí můžeme uvést nejpočetnější setkání dvojčat, které se uskutečnilo 12. 12. 1999 na tchajwanské radnici. Tento rekord je zapsán v Guinessově knize rekordů. Sešlo se zde 5961 párů dvojčat. Také v naší republice se konají srazy dvojčat. Největším z nich je sraz dvojčat v Jirkově u Chomutova. Jedná se o víkendové setkání, které je zakončeno průvodem dvojčat na Červený Hrádek (in ibid).

3 Výchova dvojčat

V této kapitole se budeme věnovat problematice výchovy dvojčat a nejčastějším otázkám a situacím, kterým jejich rodiče musí čelit. V první části popíšeme některé z problémů výchovy, v další části se zaměříme na vývoj identity těchto dětí.

Publikací, které se věnují péči o dvojčata, je v České republice několik. O některých specifických otázkách, jako je například identita dvojčat, či problematika zařazení dvojčat do školního zařízení, však nalezneme jen minimum informací. Zřejmě největší přehled o této i další problematice podává ve svých publikacích Mgr. Klára Vítková Rulíková, která je zakladatelkou Klubu dvojčat a vícerčat, předsedkyní Českomoravské asociace Klubu dvojčat a vícerčat a v neposlední řadě také matkou dvojčátek. My jsme měli možnost se s touto odbornicí kontaktovat a diskutovat s ní některé z mnoha problémů dětí z vícečetných těhotenství.

V zahraničí se touto problematikou zabývá například Pamela Prindle Fierro, taktéž matka jednovaječných dvojčat a autorka několika publikací.

3.1 Nejčastější výchovné problémy

„Příchod nově narozeného dítěte do rodiny je událost, která vždycky ovlivní dosavadní způsob jejího života. Pokud se jedná hned o dva přírůstky najednou, jedná se zcela jistě o změnu radikální, 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“ (Rulíková, 2002, str. 16). Podle této autorky se každému z nás pod slovem dvojčata většinou vybaví dvě úplně stejné děti, které nosí stejné oblečené a jsou stejně roztomilé. Jen matka a blízké okolí dětí si však uvědomuje, kolik práce a starostí se za stejnou podobou dětí skrývá. Dvojvaječná dvojčata se většinou netěší takové pozornosti okolí, jako dvojčata jednovaječná, ale jejich výchova a péče o ně se minimálně v prvních letech od dvojčat jednovaječných neliší. Fierro (2011) uvádí, že na rozdíl od rodičů, jimž se narodí jedno dítě, jsou rodiče dvojčátek nuceni svůj čas dělit mezi děti, které prochází všemi etapami a životními zkušenostmi ve stejnou dobu. Děti spí ve stejnou dobu, jsou vzhůru ve stejnou dobu, vyžadují krmení i péči v tu samou chvíli. Proto je pro rodiče velmi náročné věnovat jim individuální péči. Měli by se však pokusit vše zkoordinovat tak, aby si každým z nich mohli vytvořit vlastní pouto. Podle Rulíkové (2002) je důležité, aby se maminka, v období do tří let věku dvojčat, vyrovnala

hlavně s časovou a fyzickou náročností péče o tyto děti. S přibývajícím věkem dvojčat se pak rodiče začínou setkávat s problémy jiného rázu. Časové a fyzické nároky se změny hlavně v nároky psychické, pramenící ze snahy vychovat z dvojčat dva samostatné jedince.

Je mnoho otázek, které rodiče dvojčat musí řešit a není v našich možnostech popsat zde všechny. Proto uvedeme alespoň několik z nich.

Důležitá je například otázka **kojení** dvojčat. Jeho výhody a nevýhody, režim, který by matka měla při kojení dodržovat i polohy, mezi kterými je možno si vybrat, pokud se matka rozhodne kojit obě děti najednou, najdeme v publikaci Rulíkové (2002). Ta se zmiňuje o tom, že alespoň z počátku není na škodu kojit občas dvojčátka odděleně. Matka má tak možnost poznat každé z dětí jako samostatného jedince a je to také pravděpodobně nejjednodušší způsob kojení. Zkoordinování časů kojení dvojčat je nelehký úkol, ale je ale dobré, se o společné kojení pokusit již v porodnici, protože existují důkazy, že tento způsob kojení vytváří silný stimul k tvorbě mléka. Důležitý podle autorky je ale především pocit matky. Záleží na ní, jakým způsobem a po jakou dobu se rozhodne děti kojit. Nejdůležitější je spokojený a uvolněný vztah s dětmi.

Narození dvojčat je podle Rulíkové (2002) náročné také pro starší **sourozenci**, kteří se musí smířit s daleko menší pozorností rodičů, než jaké se jim dostávalo dříve, menší než jak je tomu u ostatních dětí, kterým se narodí jen jeden sourozenec. Je několika problémů, kterým rodiny těchto dětí, především jejich matky a sourozenci, musí čelit. „*Rodiny s dvojčaty jsou často předmětem zájmu a obdivu. Rodičům se gratuluje, že se jim podařily dvě děti najednou. Dvojčata sama jsou okukována jako něco nového, něco, nad čím lidé žasnou, co obdivují. Ale jak do toho všeho zapadají bratři a sestry dvojčat?*“ (Rulíková, 2002, str. 58). Před narozením dvojčat je nutné jejich starší sourozence na jejich příchod připravit. Dítě by mělo být seznámeno s faktem, že s příchodem dvojčat budou v rodině všichni zaneprázdněni. Aby se děti necítily ostrčené, je dobré je zapojit do příprav na příchod miminek. Mají pak pocit, že se podílejí na rozhodování v rodině. Přesto, že je s dvěma dětmi dvojnásobná práce, měla by si matka najít vždy čas na staršího sourozence dvojčat. Vhodné je využít čas při kojení a s dítětem si povídat, číst mu pohádku. Aby se u něj neprojevovala žárlivost, doporučuje Rulíková podívat se před každým úkonem s dvojčaty, zda starší dítě něco nepotřebuje. Tím mu dáme jasně najevo, že ono první má právo na maminkčinu pozornost a předejdeme vyžadování pozornosti v situacích, kdy mu ji věnovat nemůžeme.

Zkombinovat péči o všechny děti je jistě náročný úkol. Rulíková (2002) se podrobně věnuje popisu strategií, jaké lze v této náročné situaci využít. Doporučuje zapojit děti

do péče o dvojčata a popisuje jak se zachovat v případě, že si starší ratolest, ve snaze upoutat pozornost matky, vrací k dětinskému chování, které už dávno opustila.

Tato autorka zmiňuje také opačnou situaci, kdy mají dvojčata mladšího sourozence. Vzhledem k tomu, že jsou dvojčata zvyklá o rodiče se dělit, nemají při příchodu nového člena rodiny problém se žárlivostí. Pro mladší sourozenec může být těžké jejich rozeznáváním a také je pro něj často náročné až nemožné dostat se do jejich „uzavřené jednotky“. Dvojčata si často hrají spolu a mladšího brášku či sestřičku mezi sebe nepustí. Pro toto dítě může být dvojnásobně obtížné smířit se s narozeninovými oslavami dvojčat, jejich prvním školním dnem, jejich společným chozením do kroužků a dalšími aktivitami, které jen zdůrazňují jejich pospolitost. Rodiče by si však měli dát pozor, aby ve snaze překonat tyto situace nezačali mladší dítě rozmazlovat.

Rozlišování dvojčat může být při výchově těchto dětí také velkým problémem. Jednovaječná dvojčata se díky své fyzické podobnosti dají podle Rulíkové (2002) často odlišovat například jen na základě mateřského znaménka, nebo odlišného směru růstu vlasů. Povahově jsou si tato dvojčata také podobná, ale můžeme pozorovat, že jedno z dvojčat je často dominantní, komunikuje za obě, staví se do role „ochránce“ obou. Tyto děti nemívají vždy nadání na stejné věci, přestože je můžeme vidat, jak studují stejné obory, nebo se věnují podobným sportům. Tato stejná „životní cesta“ bývá ovlivněna silným výchovným působením rodičů nebo sounáležitostí daného páru. Dvojčata se sama cítí být rozdílnými bytostmi a nechápou, že ostatní mezi nimi rozdíly nevidí. Zajímavý je také fakt, že každé z dvojčat mívá jiný rukopis a jiný podpis. Jdou-li dvojčata spolu na procházku, každé dvojče jde vždy na „své“ straně. Její výběr závisí podle Rulíkové (2002) na převládající funkci té které hemisféry.

Fierro (2011) upozorňuje na nutnost **zvýšené pozornosti** při péči o dvojčata. Děti spolu pracují jako tým, snaží se překonávat výkony a činy toho druhého a proto se do nebezpečí dostávají častěji než „obyčejní“ sourozenci. Také v případě, že děti chtějí něčeho dosáhnout, jsou schopni spojit své síly a pro rodiče je často náročným úkolem této dvojnásobné síle čelit.

3.2 Dvojčata ve škole

Jedním z důležitých mezníků v životě dítěte je nástup do školního zařízení. U dvojčat se, jak popisuje Fierro (2011), nabízí otázka, zda je vhodné jejich umístění do stejné třídy, nebo zvlášť. Na tuto otázku však není jasná a jednoznačná odpověď a každá z variant má

svá pro a proti. Rozhodnutí není pro rodiče jednoduché. Měli by brát v potaz přání samotných dětí, ale také zkušenosti z minulých let. Je dobré zjistit od předchozích učitelů dětí, jejich chůvy, nebo jiných lidí, kteří s nimi tráví čas, pokud matka není přítomna, jak se k sobě děti chovají, jak vychází s vrstevníky apod. Tato autorka tvrdí, že 43 % vyučujících ve Velké Británii preferuje rozdělení dvojčat a to již v období docházky do mateřské školy. Pedagogové předpokládají, že pokud budou děti rozdělené, bude možné lépe pěstovat jejich individualitu. Rodiče s tímto tvrzením nesouhlasí a pokládají ho za nepochopení přirozeného vztahu mezi dvojčaty. V posledních letech došli psychologové a experti věnující se problematice dvojčat k závěru, že ač rozdělení těchto jedinců skýtá jisté výhody, je ideálnější nechat děti docházet do stejné třídy a to především v předškolním věku a na prvním stupni základní školy.

Jako důvody pro **rozdělení** dvojčat uvádí Fierro (2011) například předcházení problémům s rozeznáváním dětí. Učitelé i spolužáci si mohou děti plést a jako jediné řešení je oblékání dětí do různého oblečení, či přidělení každému z nich cedulku se jménem. To samozřejmě nemusí být dvojčatům příjemné. Důležité je také předejít srovnávání těchto dětí. To je bohužel častým jevem. Dvojčata mají již od útlého věku tendence spolu soupeřit a to se může stát v období školní docházky velkým problémem. Soutěžení samozřejmě vede k větší snaze dětí a tím i k jejich osobnímu růstu, avšak ve větší míře může vyvolávat tlak, který způsobuje nemalé problémy. Oddělením dvojčat také zvýšíme jejich nezávislost a soběstačnost.

Jedním z důvodů k **ponechání dětí ve stejné třídě**, je jejich výjimečný vztah. Tyto děti vlastně i před samotným narozením vyrůstaly spolu a jsou na přítomnost druhého dvojčete velice vázány. Proto by pro ně oddělení mohlo být i velice traumatizující. Pokud by se dítě v průběhu výuky neustále zajímalo o to, proč není se svým sourozencem, zda byli rozděleni, protože udělali něco špatně apod., jistě by se nemohlo řádně soustředit na vyučování. Tyto děti jsou si navzájem velkou oporou a obzvlášť v náročných situacích, jako je příchod do nového prostředí a kolektivu, může pro ně být tento jejich vztah velkou pomocí a výhodou. Ačkoli jsou na sebe dvojčata vázána a jejich vztah se může mnohým zdát velice limitující, sama dvojčata i jejich rodiče vnímají jejich pouto jako dar.

Při porovnání několika dalších studií, zabývajících se rozdělením dvojčat při nástupu do mateřské školy můžeme konstatovat, že je pozorován negativní a pozitivní vliv, který tato skutečnost může pro dvojčata mít. Z výzkumů vyplývá, že reakce dvojčat na jejich rozdělení jsou čistě individuální a nedá se bezpečně odhadnout, zda budou nakonec převažovat pozitiva, či negativa. Separace dvojčat není sama o sobě problém, ale její

provedení může problémy způsobit. Pro dvojčata, která byla po celou dobu života pouze spolu, může být jejich rozdělení velkým traumatem.

3.3 Identita dvojčat

Jak uvádí Segalová (2009), dvojčata se rodí svázána intimním poutem, jaké jim většina lidí může závidět. Jejich tělesné i duševní pouto popírá naši víru v individuální jedinečnost. Zamyslet bychom se ale měli nad otázkou identity dvojčat, která bývá u těchto dětí často opomíjena. *„Potřeba pozitivní identity je jednou ze základních psychických potřeb, které musí být uspokojovány v náležité míře a ve vhodné době, má-li se lidská osobnost vyvíjet zdravě. Výsledkem uspokojení této potřeby je pozitivní přijetí sama sebe, což se mezi jinými pokládá za jednu ze základních podmínek pro pozitivní přijímání druhých lidí a pro uspokojivé společenské zařazení daného lidského jedince. Identita je naše společenské „já“, naše vnitřní odpověď na otázku, kdo jsem, co znamenám pro sebe i pro druhé, jaké místo zaujímám v předivu vztahů ve svém sociálním světě“* (Matějček, 2005, str. 238).

Dunovský (1999) jmenuje potřeby dítěte. Ty se podle něj v různých fázích vývoje mění avšak několik základních potřeb je trvalých a ty vyžadují své plné uspokojení, aby nebyl vývoj dítěte narušen. Za tyto potřeby autor považuje základní biologické, sociální a vývojové potřeby. Dále pak základní psychické potřeby, kam kromě potřeby náležitého přívodu podnětů, potřeby smysluplnosti světa, potřeba jistoty a otevřené budoucnosti, patří také potřeba vědomí vlastní identity, vlastního „já“. Ta se za normálních podmínek objevuje zřetelně u dětí ve druhém a třetím roce. Dítě si vytváří představu o své osobě podle toho, jak ho lidé v jeho okolí přijímají, jak hodnotí jeho projevy, co oceňují a co odmítají. Takto utvářené sebevědomí (identita) dalekosáhle ovlivňuje jeho prožívání společenských vztahů a vývoj jeho společenských postojů v dalších vývojových fázích. Šulová (2004), upozorňuje na fakt, že za hlavní předpoklad sebeuvědomění a vzniku Já je považován rozvoj řečové komunikace s druhými. Zpočátku, v období tzv. významných druhých, je sociální interakce ohraničena primární skupinou, rodinou a chování dítěte je determinováno zkušeností s konkrétními představiteli rolí. V tomto období je dítě často v interakci především s jedním partnerem, většinou matkou. Tato doba je nazývána stádiem sociální hry ve dvou. V druhém období nastupuje interakci v širší, často neosobní komunitě. Jedinec se musí seznámit s celou řadou rolí. Do struktury Já se již zapisují postoje celých skupin a společnosti jako celku.

Rulíková (2002) popisuje problematiku identity u dvojčat a tvrdí, že strach maminky, aby neupřednostňovala jedno z dvojčat, často vede k tomu, že se k oběma dětem chová stejně a lze zde pozorovat určité rovnostářské tendence. Matka nesleduje individuální reakce a potřeby každého z dětí, ale snaží se dělat pro obě děti totéž. Bere dvojčata jako jednu osobu a také s nimi jako s jednou osobou komunikuje. Neoslovuje děti jménem, ale raději používá oslovení „dvojčata“. Přesto, že je to náročné, měly by matky dvojčat brát své děti jako dva odlišné jedince a respektovat jejich individuální potřeby a zájmy. Tato autorka podotýká, že může docházet také k opačným tendencím, kdy se někteří rodiče na doporučení psychologů snaží svá dvojčata striktně odlišovat v zájmu posílení jejich identity. Rozdílně je oblékají, posílají každé z nich do jiné třídy a podporují je ve výběru odlišných zájmových kroužků. Nepřipouští si fakt, že k tomu, aby si každé z dvojčat uvědomilo svou jedinečnost, je důležitý především pocit jednotlivých dětí, že jsou rodiči jako samostatná bytost vnímány a je k nim tak přistupováno. Pokud děti poznají, že je okolí vnímá jako dva odlišné jedince, naučí se tak vnímat i sami sebe. Rodiče, především jednovaječných dvojčat, která mají téměř identickou vnější podobu, by si měli uvědomit, že každé z dvojčat je individualitou a to již v okamžiku narození. Jen s podporou rodičů se mohou z dvojčat vyvinout dvě svébytné osobnosti.

Fierro (2011) je také zastánkyní názoru, že rodiče hrají ve vývoji identity jejich dětí velkou roli a měli by je po celou dobu tohoto vývoje doprovázet. Obzvláště u dvojčat je to velice důležité, protože společnost děti vidí jako pár, porovnává je, nálepkuje. Dvojčata čelí neustálé pozornosti a jistému kategorizování i od svých kamarádů, učitelů, dokonce i od některých členů rodiny. Často musí slýchat označení typu „to je to hodnější dvojče, to je ta krásnější z dvojčat“ apod. Někdy je obtížné podporovat ve dvojčatech jejich individualitu a zároveň mezi dětmi zachovat dobrý vztah. Pro povzbuzování individuality a nalezení identity každého z dětí radí Fierro (2011) najít si čas na každé z dvojčat a každému z nich dávat najevo lásku a pozornost jednotlivě. Zásadní je také vyvarovat se oslovování dvojčata jako jednotky, páru. Je dobré oslovovat je jednotlivě, jménem. Pokud některé z dvojčat něco provede, vždy potrestat jen viníka. Pokud je to možné, je dobré najít každému z dětí různé aktivity a koníčky a v jejich samostatnosti je podporovat. Každému z dvojčat bychom měli dopřát možnost hrát si samostatně se svými přáteli a tyto přátelství podporovat. Rulíková (2002) také doporučuje oblékat dvojčata rozdílně a to alespoň občas. Ačkoli je na stejně oblečená dvojčata pěkný pohled a rodiče tuto možnost preferují, sama dvojčata si s přibývajícím věkem budou chtít uchovat svou individualitu a rozdílné oblékání ocení.

4 Vývoj řeči u dvojčat

V této kapitole popisujeme specifika vývoje řeči, která je možné u dvojčat pozorovat. Zvláštní kapitolu budeme věnovat problematice opožděného vývoje řeči, který se u těchto dětí, jak jsme zjistili, často vyskytuje. Zmíníme také vliv nízkého gestačního stáří na řečový vývoj a uvedeme i informace o tzv. řeči dvojčat.

4.1 Specifika komunikace dvojčat

Průcha (2011) se ve své publikaci věnuje problematice komunikace dvojčat a jak uvádí, jazyk dvojčat upoutával pozornost lingvistů a psychologů od 30. let minulého století jako něco mimořádného. V důsledku toho vznikla řada výzkumných publikací. Tyto práce jsou často založeny na dlouhodobém pozorování a záznamech řeči dvojčat a v souhrnu dospívají k těmto zajímavým poznatkům:

- vývoj řeči u dvojčat v raném období do zhruba tří let věku je mírně opožděn za vývojem dětí-jednotlivců,
- dvojčata obvykle začínají mluvit později než ostatní děti. Toto opoždění však mizí v pozdějším věku dvojčat a ve věku 8 let a později již není pozorováno,
- nebyly shledány rozdíly ve vývoji řeči u dětí - dvojčat podle pohlaví. Tyto rozdíly jsou pozorovány spíše u dětí-jednotlivců,
- někteří autoři dokládají, že dvojčata v interní komunikaci mezi sebou používají specifickou variantu jazyka - anglicky je nazývána *autonomous speech*. Obsahuje gramatické i lexikální prvky odlišující se od řeči jiných dětí,
- různí autoři dokládají, že index MLU (průměrná délka vět k počtu slov) je kratší než u dětí - jednotlivců. To by mělo reflektovat mírné opoždění ve vývoji gramatické složky jazyka u dvojčat. Avšak konkrétní hodnoty MLU u dvojčat se v jednotlivých šetřeních dosti odlišují.

K největším specifikům komunikace dvojčat patří bezesporu **opoždění řečového vývoje**, které se u těchto dětí vyskytuje. Thorpe (2006), která se ve svém článku problematice komunikaci dvojčat věnuje, tvrdí, že tento zvýšený výskyt opožděného vývoje řeči byl u dvojčat již několika studiemi opravdu prokázán. Tyto děti se jeví náchylnější k faktorům ovlivňujícím řečové opoždění. Rulíková (2002) vidí hlavní důvod opoždění v tom, že dvojčata neustále sdílejí jeden životní prostor a stejné podněty.

Tím dochází k většímu pocitu sounáležitosti dvojice a posiluje se již existující vzájemné pouto. Dvojčata si spolu hrají a jejich soběstačnost pak vede k tomu, že nepotřebují vyhledávat další kontakty s okolím. Nejvýraznější rozdíly v řečovém vývoji mezi dvojčaty a dětmi narozenými samostatně byly pozorovány mezi druhým a osmým rokem života dětí. V pozdějším věku většina dvojčat tento nedostatek překoná. Thorpe (2006) i Day (2004), vidí jako jednu z příčin opoždění velkou blízkost dvojčat a tvrdí, že je přirozené, že si při vzájemné komunikaci vybudují systém vlastních zkratek a gest, rozumí i mimice komunikačního partnera a nejsou tedy nuceni učit se jazyku ostatních. Další možnou příčinou vedoucí ke zpomalení řečového vývoje je fakt, že rodiče na dvojčata často hovoří jako na jednu osobu, zřídka komunikují s každým dvojčetem zvlášť. S tím souvisejí i problémy dvojčat s vyjadřováním jednotného čísla. Stává se, že dvojče poté užívá k označení sebe a při vyjádření své činnosti číslo množné. Fierro (2011) popisuje častější výskyt opožděného vývoje řeči u chlapců. Tato autorka řadí mezi faktory, které mohou opoždění ve vývoji řeči dvojčat způsobovat například fakt, že pro rodiče je péče o dvojčata náročnější, často jsou ve stresu a proto se svými dětmi nekomunikují v takové míře jako rodiče dětí jednotlivě narozených. Protože pro každé dítě je největším řečovým vzor právě osoba, která s ním tráví nejvíce času, může nastat problém. Thorpe (2006) se přiklání k názoru, že největší vliv na opožděný vývoj řeči má v tomto případě právě rodina a tvrdí, že sociální prostředí ovlivní možné opoždění již v raném věku dětí. Proto je nutné hledat možnosti, jak opoždění předcházet, nebo ho alespoň zmírnit, v domovech těchto dětí. Správný přístup rodičů je základem. Fierro (2011) podotýká, že ve většině případů se dvojčatům podaří dohnat své vrstevníky ještě před nástupem do první třídy. U některých dětí ale problémy přetrvávají a mohou se manifestovat i v pozdějších letech například problémy v psaní a čtení.

Další specifika komunikace dvojčat zmiňuje Fierro (2011). Tyto děti mají tendenci mluvit rychleji, zkracují slova a při vyslovování vynechávají konsonanty (souhlásky), možná ve snaze upoutat pozornost rodiče jako první.

Rodiče dvojčat by podle Thorpe (2006) měli dbát na správný vývoj komunikace dětí, hovořit s nimi co nejčastěji, číst jim a předcházet možnosti, že jedno z dvojčat se stane řečníkem za celý pár a druhé bude z komunikace vyloučeno. Je dobré klást dětem otázky a povzbuzovat v nich chuť komunikovat.

Rádi bychom zde uvedli také výsledky výzkumu vědců Thorpe, Greenwood, Rutter, Northstone, Golding (2003), které byly publikovány v časopise *Journal of Child Psychology and Psychiatry* a věnují se právě problematice opoždění vývoje řeči u dvojčat.

Tento výzkum se pokouší dokázat, že se dvojčata ve svém řečovém vývoji opoždějí za jednotlivě narozenými dětmi a snaží se též nalézt důvody tohoto opoždění. Obecně jsou za hlavní důvody opoždění pokládány komplikace spojené s předčasným porodem většiny dvojčat, specifické rysy dvojčat a rodinné interakce a vztahy, která se u rodin dvojčat od ostatních rodin odlišují. Výzkumu se zúčastnilo 96 párů dvojčat a 98 párů sourozenců jednotlivě narozených. U těchto dětí byl ve věku 20 měsíců proveden jazykový test The McArthur Communicative Developmental Inventory a v období, kdy děti dosáhly věku 36 měsíců, prošly zkouškami Preschool language Scales a McCarty Scales of Children's Abilities at 36 months. Všechny komplikace z období prenatálního a perinatálního, které byly zjištěny od rodičů a z podrobného prozkoumání lékařských záznamů z tohoto období, byly zhodnoceny a děti, u kterých bylo prokázáno jakékoli neurologické poškození, byly z výzkumu vyřazeny. Rodinné prostředí bylo také podrobně zmapováno. Byly zjišťovány jazykové schopnosti rodičů těchto dětí a to pomocí Mill Hill Vocabulary Scale, verze pro dospělé. Další informace například o dosaženém stupni vzdělání, nynějším zaměstnání, kouření a požívání alkoholu matkou v době těhotenství atd. byly po podrobném rozhovoru s rodiči také zaznamenány.

Jako výsledek bylo potvrzeno opoždění jazykového vývoje dvojčat a to konkrétně o 1,7 měsíců ve 20 měsících věku dětí a o 3,1 měsíců ve třech letech, v porovnání s vrstevníky narozenými jednotlivě. Toto jazykové opoždění není na základě získaných výsledků možno spojovat se zmiňovanými perinatálními komplikacemi, jako jsou předčasné narození dvojčat a s ním spojená nízká porodní váha, rozdíly v porodní hmotnosti jednotlivých dvojčat v páru, ani s vrozenými anomáliemi těchto dětí. Dvojčata, u kterých k těmto komplikacím došlo, byla, jak jsme již zmínili, z výzkumu vyloučena. Avšak vzhledem k tomu, že naprostá většina dvojčat se rodí před termínem a pokud by tomu tak nebylo, způsobilo by to spíše komplikace (vzhledem ke snížené možnosti růstu dětí v posledních týdnech gravidity), byl za vyhovující dobu narození dvojčat považován 37. - 38. týden.

Další zajímavé výsledky tohoto výzkumu dokazují, že dvojčata nejsou opožděna pouze ve verbální složce komunikace, ale též v rovině neverbální a i jejich kognitivní schopnosti jsou, v porovnání s jednotlivci, opožděny. Co se týká srovnání pohlaví, u jednotlivě narozených dětí je dokázáno, že jazykový vývoj a schopnosti jsou u chlapců mírně opožděny za tímto vývojem u děvčat. U dvojčat je však řečový vývoj u obou pohlaví srovnatelný.

V další studii Thorpe, Greenwood, Rutter,(2003) která byla věnována vlivu rodiny a výchovy dvojčat na jejich řečový vývoj, bylo prokázáno, že faktory, jako délka a způsob kojení, velikost rodiny, úzkost či deprese matky (která je u matek dvojčat častější, než u matek jednotlivě narozených dětí) a způsob interakce mezi sourozenci, které byly považovány na možné příčiny opoždění řečového vývoje těchto dětí, se na opoždění prokazatelně nepodílí. Za důležitou je považována především interakce matky a dětí, a to zejména v podobě povzbuzování dětí k mluvnímu projevu, komentování probíhající činnosti, čtení dětem a povídání si o přečteném textu či jeho ilustracích. Tento výzkum prokazuje nemalý vliv výchovného prostředí na řečový vývoj a to u dvojčat i jednotlivců.

Péče o dvojčata je náročnější než péče o jedno dítě a proto se většinou dvojčatům nedostává takové individuální péče jako jejich vrstevníkům, nemají pozornost své matky pouze pro sebe. Matky často vnímají dvojčata jako pár a tak k nim i přistupují a hovoří s nimi. Podle této studie bylo prokázáno, že mají menší tendence motivovat děti k činnostem jako je hra, prohlížení knih, méně je pobízejí ke komunikaci a zapojují do dění, nepodporují tolik jejich vnímavost a citlivost a neposkytují dětem tak velké množství zážitků. Je zřejmé, že se zmiňovaný přístup rodičů promítá do vývoje řeči dvojčat a právě tato zjištění jsou klíčovým objevem výzkumu. U dvojčat ve věku kolem 20 měsíců je prokázána větší snaha o interakci s matkou, než se svým sourozencem, tato snaha se však s narůstajícím věkem zmenšuje a komunikace mezi dětmi je častější. Tato komunikace mezi dvojčaty v páru a zejména její úroveň, je pro vývoj řeči dvojčat zásadní. Pokud má dítě staršího sourozence, má možnost setkávat se s komunikací rozvinutější a tím se samo zdokonalovat. To u dvojčat, která jsou přibližně na stejné jazykové úrovni, není možné. Proto je přístup matky, její vliv a podpora rozvoje komunikace dětí z vícečetných těhotenství zásadní.

4.2 Nízké gestační stáří a jeho vliv na řečový vývoj

Dvojčata se často kvůli svému nízkému gestačnímu stáří (stáří plodu v děloze) a nízké porodní hmotnosti řadí mezi rizikové novorozence. Také proto se u nich ve vyšší míře vyskytují vady řeči a opoždění v jejím vývoji. Dlouhá (2007) popisuje možnosti sledování těchto dětí a problémy, které jsou u rizikových novorozenců pozorovány. Sledování probíhá od roku 1993 na foniatrickém oddělení 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, ve spolupráci s Všeobecnou fakultní nemocnicí. Během vývoje rizikových dětí je nejprve prováděn screening sluchových vad a později je pozorován i vývoj řeči. V roce 2006 bylo

sledováno 1100 dětí, z toho dále 600 z hlediska výskytu vývojových a dalších poruch řeči. Děti byly vyšetřeny nejčastěji kolem 5. roku věku, nebo kontinuálně sledovány již od prvního vyšetření sluchu, kdy bylo podezření na opožděný vývoj řeči. Byla zjišťována podrobná anamnéza a kromě sluchu a řeči byla vyšetřena také jemná motorika, grafomotorika, lateralizace a chování. U sledovaného vzorku 600 dětí (281 dívek, 319 chlapců) byl opožděný vývoj řeči prostý zjištěn v 75 případech. Tyto děti mají podle Dlouhé (2007) opožděný nástup řečových funkcí, ale další vývoj řeči se rychle kompenzuje, děti nemají specifické jazykové postižení, mají jen přetrvávající dyslálii.

Řeč byla v normě pouze u 18 sledovaných dětí, u zbytku se vyskytovaly další vady jako například různé formy dyslalie (352 dětí), vývojová dysfázie (90 dětí), centrální dysartrie při dětské mozkové obrně (38 dětí), a v menším množství poruchy kombinované nebo autismus. Dlouhá (2007) uvádí, že u těchto dětí převažuje výskyt lehčích poruch řeči a ten se v poměru k těžkým poruchám nemění. Míra možné závažnosti poruchy stoupá s nižšími hodnotami porodní hmotnosti. Sledování rizikových dětí a vývoje jejich řeči umožňuje včasné zachycení vady a zajištění komplexní péče.

4.3 Opožděný vývoj řeči

Jak jsme již výše zmínili, jisté opoždění v řečovém se u dvojčat vyskytuje ve vyšší míře než u ostatních dětí. Proto je cílem této kapitoly popsat problematiku opožděný vývoj řeči, příčiny jeho vzniku, symptomatologii, možnosti logopedické diagnostiky, intervence a prevence.

4.3.1 Terminologie

„Řeč lze definovat jako biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka“ (Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, str. 93). „Vývoj řeči je spontánní proces, kterým se manifestuje vrozený komunikační instinkt. Řeč jako nástroj komunikace a známka vyšší nervové činnosti se vyvíjí nezávisle na přání či vůli člověka“ (Lejska, 2003, str. 90). Podle Lejsky (2003) se řeč vyvíjí na základě vnitřních zděděných faktorů, zrakových, hmatových a sluchových podnětů. Tento vývoj je složitý komplex podmíněných reflexů a souvisí s vyspíváním nervové činnosti. „Řeč je nejdokonalejší schopností člověka. Její pomocí se dorozumíváme, vzděláváme, zařazujeme do společnosti. Vývoj řeči ale neprobíhá vždy optimálně. Jestliže vznikají poruchy vývoje

řeči, omezují člověka ve všech společenských vztazích. Proto musíme dbát důsledně na správný vývoj řeči“ (Kejklíčková, 2001, str. 219).

Opožděný vývoj řeči je „*absence jedné, více nebo dokonce šech složek v oblasti vývinu řeči vzhledem k věku dítěte*“ (Lejska, 2003, str. 95). „*Z vývojového hlediska můžeme konstatovat, že opoždění či narušení vývoje řeči v raném a předškolním věku může mít negativní systémový dosah fakticky na celý další život jedince*“ (Llechta, 2005, str. 34). Llechta (2005) dále zmiňuje, že lze rozlišovat dvě kategorie dětí, od narození do tří let, u kterých lze očekávat jisté narušení řečového vývoje. První z nich jsou děti s identifikovaným rizikem, kam lze zařadit například jedince s genetickými poruchami a chromozomálními anomáliemi, senzorickými deficity, děti vystavené toxickým vlivům či s vážným infekčním onemocněním. Patří sem také jedinci s nemocemi neurologického charakteru a lidé s atypickými vývojovými poruchami, jako je například autismus. Do druhé kategorie spadají děti, které jsou rizikové z hlediska vývojového zaostávání. Jsou to potomci rodičů duševně nemocných, drogově závislých, nebo na alkoholu závislých, dále děti z extrémně špatných socioekonomických podmínek, děti s poruchami emocionality a chování. Lze sem zařadit také děti s porodní váhou pod 1500 kg a předčasně narozené jedince. Děti z první kategorie ve většině případů potřebují logopedickou terapii, děti potenciálně rizikové jsou „kandidáty“ na ranou intervenci a logopedickou terapii.

4.3.2 Etiologie a symptomatologie

Škodová (2007) uvádí, že opožděný vývoj řeči můžeme považovat za samostanou nozologickou jednotku v případě, je-li hlavním příznakem poruch, které se u dítěte vyskytují. **Příčinou** opožděného vývoje řeči bývá podle Mikulajuvé a Rafajdusové (1993) často nedostatečná psychická stimulace dítěte, prostředí, chudé na podněty. Na druhé straně se jako příčina vyskytuje také dědičnost, kdy můžeme sledovat podobné projevy ve vývoji řeči jednoho z rodičů dítěte. Na rozdíl od vývojové dysfázie se opožděný vývoj řeči nepojí s dysfunkcemi v neřečových procesech. Další autorkou, která popisuje příčiny vzniku je Klenková (2006), která mezi nejčastější etiologické faktory opožděného vývoje řeči řadí nepodnětné, nestimulující prostředí, genetické vlivy, citovou deprivaci dítěte, lehkou mozkovou dysfunkci a také nedonošenost - předčasné narození dítěte. Seeman (1955) stanovil deset druhů příčin poruch vývoje řeči a jak uvádí Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007), toto jeho dělení bylo u nás dlouho uznáváno. Seeman (1955)

zmiňuje například prosté opoždění řeči, nemluvnost při defektech mluvidel, následkem sluchových vad, defektech intelektu, nemluvnost způsobenou zanedbáním péče o řeč, či při poškození řečových zón v mozku. Dalšími jsou nemluvnost u extrapyramidových chorob, při těžké tělesné debilitě, konstituční opoždění řeči a akustická agnosie. Za opožděný vývoj řeči prostý pokládá stav, kdy má dítě kolem třetího roku pouze malou slovní zásobu a těžkou patlavost i přesto, že jeho celkové vyšetření neprokázalo žádné somatické ani psychické příčiny. Téměř vždy bývá více vyvinuté porozumění řeči, než schopnost řeč tvořit. Sovák (1978) viděl příčiny opožděného vývoje řeči ve faktorech biologických, kam řadí například dědičnost, individuální schopnosti dítěte, různá lehká perinatální neložisková poškození centrální nervové soustavy (dále jen CNS), změny mozkového biochemismu a především opožděné vyzrávání CNS. Jako další zmiňuje faktory společenské, kam je řazena patologie výchovného prostředí. Dlouhá (in Škodová, Jedlička a kol., 2001) zmiňuje fakt, že etiologie vzniku vývojové poruchy řeči nemusí být vždy zcela jasná. Podle nejnovějších klinických studií je za další faktor způsobující opožděný vývoj řeči považováno možné poškození CNS v intrauterinním vývoji, či dědičnost s prokázanou predilekcí u chlapců.

Lejska (2003) uvádí některé **symptomy**, podle kterých je možné poznat opožděný vývoj řeči prostý. Jedním z nich je chudý slovník až nemluvnost u dítěte ve třech letech a později. Dítě také může mít vlastní slova či zvukové jednotky, které často používá. Důležité je, aby byly splněny všechny podmínky pro vývoj řeči - neporušený sluch, intelekt, prostředí a mluvidla. Kromě řečového opoždění je dítě ve všech ostatních oblastech vývoje na úrovni dětí svého věku. Opožděný vývoj řeči se může někdy vyskytovat také v rodině dítěte. Symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči uvádí Sovák (1978). Opožděný vývoj řeči prostý, za jehož příčiny považuje například dědičnost, opožděné zrání centrální nervové soustavy, negativní výchovné vlivy apod., se manifestuje především opožděním v oblasti řečového projevu. To způsobuje disharmonii ve vývoji celé osobnosti, ale za příznivých podmínek a řeč může rozvinout na úroveň odpovídající úrovni celkové. Opožděný vývoj řeči se může projevit ve všech jazykových rovinách a jeho příznaky jsou proměnlivé podle vývojového stupně, na němž se dítě nachází. Nejprve se u jedince vyskytuje malá slovní zásoba, dysgramatismy atd., je tedy narušena především obsahová stránka řeči. Po jejím zlepšení můžeme pozorovat patrnější symptomy ve formální stránce řeči. Zde se deficit projevuje dlouho přetrvávajícími problémy ve výslovnosti některých hlásek nebo jejich skupin. Tento autor uvádí také další způsoby průběhu vývoje řeči. *Omezený vývoj řeči*, vyskytující se při mentálním postižení, těžkých

poruchách sluchu či extrémních případech patologie sociálního prostředí, se projevuje opožděním vyjadřovacích schopností již výrazněji. Tato porucha je nejvíce patrná v obsahové stránce řeči, při chápání významu slov. *Přerušný vývoj řeči* vznikající při úrazech a nádorových onemocněních mozku, vážných duševních onemocněních či těžkých psychických traumatech, je charakterizován přerušením řečového vývoje. Posledním ze způsobů průběhu vývoje řeči je *vývoj scestný* (odchylný), projevující se odchylkou od normy pouze v některé z rovin řečového vývoje. To se týká zvláště vadné artikulace, jež provází vývojové orgánové anomálie.

4.3.3 Diagnostika a diferenciální diagnostika

„Pro vývoj a aktivní utváření řeči je nejdůležitější stav jednotlivých receptorů a míra intelektových schopností“ (Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007, str. 98). Diagnostika a diferenciální diagnostika opožděného vývoje řeči musí proto podle této autorky obsahovat nejen vyšetření řečových schopností, ale zaměřit se i na vyšetření stavu intelektu, jemné i hrubé motoriky, sluchu a zraku, jejich aktuální stav a dosažený stupeň vývoje. Důležité je také zaměřit se na další specifika. *„V klinické praxi je potřebné umět odlišit vývojovou dysfázii od opožděného vývoje řeči. Opožděný vývoj řeči předpokládá normální řečový vzorec, jen s jistým časovým opožděním. To znamená, že se nevyznačuje žádnými specifickými odchylkami od normálního vývoje“* (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, str. 33). Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí, že bychom neměli opomenout odlišení opožděného vývoje řeči od nemluvnosti, která je fyziologická. O ní hovoříme v období asi do 1. roku života, kdy dítě prochází preverbálními stadii vývoje řeči. Ani v případě, že dítě nezačne mluvit do třetího roku, se nemusí jednat o vývojovou poruchu řeči. Pokud není postižen sluch nebo intelekt, nejsou poškozeny řečové orgány ani motorika, a dítě má dostatek přiměřených podnětů z prostředí, na které adekvátně reaguje, hovoříme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Vývojovou nemluvnost, která spadá do poruch vývoje řeči, diagnostikujeme až po 3. roce života dítěte. Obvykle se však nejedná o totální němotu. Vždy je nutné ji přesně odlišit od nemluvnosti získané.

Jak uvádí Škodová (2007), rozhodujícím činitelem pro kvalitu obsahové i formální stránky mluvené řeči je **stav intelektu**. Orientačně dokáže úroveň intelektu odhadnout každý zkušený terapeut (i klinický logoped). Přesnější stanovení úrovně intelektu i další prognózy je však v rukou klinického psychologa. Jeho hlavním úkolem je stanovení míry

intelektových schopností, přispívá však ve spolupráci s dalšími odborníky také k objasnění příčin poruchy, k určení stupně sociální adaptace a výkonové motivace. Dále hodnotí míru možného zatížení při terapii, která by nevedla ke zbytečné neurotizaci. Klinický psycholog má k dispozici řadu standardizovaných testů a testových baterií, využívá také diagnosticky velice cennou kresbu dítěte. Speciální **vyšetření sluchu** je v kompetenci lékařů, logoped provádí orientační sluchovou zkoušku a zjišťuje úroveň schopnosti fonematické diferenciaci. Ta by měla dosáhnout normy kolem 5 let věku dítěte. Orientační **vyšetření zraku** provádí pediatr, závažnější poruchy diagnostikuje oční specialista. Zrakové vnímání může orientačně vyšetřit klinický logoped, specializované vyšetření zrakové percepce provádí za pomoci různých testových (zejména kresebných) metod klinický psycholog. V rámci **vyšetření motoriky** se zjišťuje úroveň pohybové koordinace celého těla, úroveň jemné motoriky a motoriky mluvidel. Pro běžnou potřebu tato vyšetření provádí klinický logoped, popř. foniatr, v těžších případech se na diagnostice podílí i neurolog a další lékaři. Součástí logopedické diagnostiky je také **vyšetření laterality**, jelikož nevýhodný typ laterality může mít vliv na vznik poruch komunikace. Při vyšetření se zjišťuje laterální preference a dominance ruky a oka, pro doplnění se testuje také lateralita nohy a ucha. Využívá se standardizované zkoušky Matějčka a Žlaba. Podle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) k logopedické diagnostice neodmyslitelně patří také **vyšetření vlivu prostředí**, ve kterém se dítě pohybuje. Klinický logoped na základě pozorování odhadne vliv sociokulturního prostředí v rodině. Vyšetření úrovně sociálních vztahů v širším okolí dítěte provádí klinický psycholog.

Vyšetření řeči je podle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) zaměřeno na expresivní i receptivní složku. Úroveň rozumění řeči se zjišťuje při každodenních situacích, za pomoci předmětů denní potřeby nebo obrázků. K vyšetření řečové produkce se využívá popisu obrázků, rozhovorů, reprodukce vyprávění či speciálních počítačových programů. Opoždění v rovině foneticko-fonologické, která i u intaktních dětí dozrává ze všech rovin nejpozději, se projevuje poměrně dlouhou dobu i v lehčích případech. Nejdéle přetrvává neschopnost rozeznávat fonologické opozice, zejména znělost a neznělost hlásek, je narušen sled hlásek ve slově apod. Proto lze výslovnost u těžších případů korigovat většinou až v mladším školním věku. Lexikálně-sémantická rovina bývá u jedinců s opožděným vývojem řeči narušena nejvíce. Opoždění obsahové stránky je nápadné zejména na počátku vývoje řeči. Slovní zásoba je velmi chudá, přičemž pasivní slovník výrazně převažuje nad aktivním slovníkem. Dítě často užívá slov neadekvátně k jejich obsahu i k situaci, nechápe správně jejich význam. Narušení

morfologicko-syntaktické roviny se projevuje nápadnými dysgramatismy, jejichž výskyt ještě roste spolu s růstem slovní zásoby. V řeči dítěte převládají podstatná jména, nad ostatními slovními druhy, při jejich tvoření a používání však dítě chybí, zaměňuje čísla, rody a pády. Další slovní druhy přibírá do slovníku pomalu a i v nich dlouho chybí. Tvoří-li dítě věty, jsou jednoduché, často neúplné, s chybným slovosledem. Vzhledem k omezené slovní zásobě vytváří jen omezený počet vět, které jsou jednoduché, často neúplné a mívají chybný slovosled. Opoždění ve všech zmíněných složkách se odráží také v narušení pragmatické roviny jazyka. Při diagnostice jejího možného narušení sledujeme slovní zásobu, užívání jednotlivých slovních druhů, správných nebo chybných gramatických tvarů, tvoření správné či nesprávné stavby vět, schopnosti udržet časovou i dějovou linii a užívat ji ve vlastním vyprávění a reprodukci.

4.3.4 Terapie a prognóza

Klenková (2005) tvrdí, že se při odpovídající péči věnované celkovému rozvoji dítěte s opožděným vývojem řeči, může dojít k úplnému vyrovnání potíží na úroveň intaktních vrstevníků dítěte. Nutná je však spolupráce logoped s rodiči i mateřskou školou. Prognóza se podle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) řídí podle příčin opožděného vývoje řeči. Dle Klenkové (2005) je u dětí s opožděným vývojem řeči vhodné poskytovat dobrý mluvní vzor podněcovat ke komunikaci, rozvíjet spontánní řeč, motorické schopnosti, rozumění řeči, sluchovou a zrakovou percepci a schopnost sluchové diferenciaci. Lejska (2003) shledává za zajímavý fakt, že děti s prostým OVŘ málo mluvící i ve věku nad 4 roky života, jsou při adekvátní terapii schopni v období nástupu do první třídy (6 let) komunikovat stejně kvalitně a správně jako děti, které mluví od jednoho roku života. Podle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) je při volbě správného terapeutického postupu u této diagnózy možná velmi rychlá náprava. Při terapii je důležité vzít na zřetel také fakt, že dostatek přiměřených podnětů dítě k řeči stimuluje, ale v případě nadbytečné stimulace může u jedince dojít k neurotizaci.

Při rozvíjení slovní zásoby doporučuje Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) začínat vždy od nejjednoduššího a pokračovat až tehdy, je-li upevněn základ. U dětí s minimální řečovou produkcí podporujeme slovní apetit a začínáme nácvikem porozumění řeči. Užíváme stereotypů doprovázených vždy stejnými slovy i pohyby. V úvodní fázi rozvíjíme především obsahovou stránku řeči. Až s dostatečnou slovní zásobou a schopností koordinace pohybů mluvidel bude dítě schopno naučit se správně vyslovovat. Při rozvíjení

obsahové stránky řeči užíváme dostupné pomůcky, obrázkové materiály, audiovizuální techniky i počítačové programy. Postupujeme také od jednoduššího ke složitějšímu.

Při péči o dítě s opožděným vývojem řeči je možné užít různé způsoby terapie, a jak Škodová (in Škodová, Jedlička, 2007) popisuje, začínáme často vytvořením základního zvukového materiálu – hlasu. Můžeme napodobovat přírodní zvuky, obměňovat hlas citem, využít i modulační faktory. Následuje užití prvních jednoslabičných slov, kterými bývají onomatopoická vyjádření (haf, bú), první dvouslabičná slova vznikající opakováním stejných slabik (mama) a postupně se přechází k dvouslabičným slovům s různými samohláskami, čímž se slovník dítěte rozrůstá o slova významová. Dále rozšiřujeme slovní zásobu podstatnými jmény konkrétními a slovesy a přecházíme k tvoření krátkých slovních řetězců, to mohou být dvou- až tříslavné věty, nebo například popis denní frazeologie. Důležitý je také nácvik syntaxe, který má určující význam ve vztahu mezi zvukovým a významovým systémem. Později se dítě naučí tvořit již i víceslabičná slova, která zapojuje do vět. V této fázi je kladen důraz na další rozvoj slovní zásoby, odstraňování dysgramatismů, rozvíjení větných členů. Dalším krokem je popisování děje na obrázcích, vyprávění a sestavování dějové a časové linie. Následuje vyprávění jednoduchých příběhů, pohádek, vlastních zážitků až se nakonec dopracujeme ke spontánní hovorové řeči a věnujeme se úpravě výslovnosti.

Rozvíjením formální stránky by měl vždy předcházet již zmíněný rozvoj stránky obsahové. Důležité je, aby dítě mělo dobře rozvinutou slovní zásobu, schopnost správně gramaticky tvořit věty a udržet časovou i dějovou linii. Důležitý je též rozvinutý fonemický sluch, který pomáhá jedinci přesně rozlišit hlásky zvukově podobné. Pak je již možné věnovat se především terapii dyslalie, která je v tomto případě nazývána „zbytkovou diagnózou“ opožděného vývoje řeči.

4.4 Kryptofázie

Řeč dvojčat, též nazývaná jako idioglosie, synkrazie, autonomous speech apod. je předmětem zájmu nemalého množství odporníků. Jejich názory na tuto problematiku se však rozcházejí. Rádi bychom zde uvedli alespoň některé z nich. Podle Fierro (2011) je řeč dvojčat populárním mýtem. Skutečný vlastní jazyk si dvojčata vytvářejí pouze ojediněle a to v případech extrémní izolace. Každé dítě si brouká a tím procvičuje vokalizaci a rozvíjí svou řeč. U dvojčat se tento děj odehrává ve stejném časovém období, a proto se může zdát, že si při vydávání jednotlivých nesoudržných zvuků, rozumí.

Rulíková (2002) výskyt kryptofázie nevylučuje a tvrdí, že okolo 40% dvojčat, především monozygotních, si vytváří jakýsi vlastní systém přezdívek, gest a terminologie, vlastní pouze těmto dvojčatům. Tímto způsobem se děti baví pouze mezi sebou, přesto někteří rodiče nebo sourozenci mohou význam jednotlivých slov vytušit. Přesná příčina vzniku řeči dvojčat není podle této autorky dosud zjištěna. Předpokládá se, že se na jejím vzniku podílejí stejné faktory, které vedou k opoždění vývoje řeči, tedy určitá izolovanost dvojčat a skutečnost, že po sobě opakují, rozumějí si a užívají zkomolených slov a tato slova si vzájemným opakováním i fixují. Thorpe (2006) upozorňuje na fakt, že tento způsob komunikace není pouze záležitostí dvojčat, ale můžeme ho, i když v menší míře, pozorovat i u sourozenců narozených jednotlivě.

K zamezení vzniku řeči dvojčat doporučuje Rulíková (2002) rodičům, aby neponechávali svá dvojčata sama sobě a umožnili jim kontakt s jinými dětmi. To je důležité zvláště v prvních letech života dětí. Dále nabádá rodiče k časté a správné komunikaci s dvojčaty a také k opravování nesprávné výslovnosti dětí.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické část diplomové práce jsou vymezeny základní cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky a hypotézy. Charakterizujeme zde také výzkumný vzorek a metody sběru dat, které jsme použili. Následně analyzujeme výsledky dvou dotazníkových šetření.

5 Výzkumné šetření

5.1 Předmět a cíle výzkumného šetření

Předmětem výzkumného šetření jsou děti z dvojčetných těhotenství a jejich řečový vývoj. Cílem praktické části diplomové práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují vývoj řeči dvojčat a jeho možné opoždění, dále zjistit korelaci mezi výchovným prostředím a vznikem „řeči dvojčat“ a v neposlední řadě také popsat specifika logopedické péče u těchto dětí. Dále si klademe za cíl zjistit hloubku informovanost rodičů a logopedických pracovníků o problematice dvojčat.

5.2 Formulace výzkumných otázek

Výzkumné otázky jsme definovali takto:

1. Souvisí typ zygotity dvojčat s výskytem „řeči dvojčat“?
2. Má pohlaví dvojčat vliv na výskyt opožděného vývoje řeči těchto dětí?
3. Souvisí oslovování dvojčat jako páru se vznikem „řeči dvojčat“?
4. Souvisí snížená míra pozornosti věnovaná dvojčatům s výskytem opožděného vývoje řeči těchto dětí?
5. Ovlivňuje spolupráce rodičů dvojčat s klubem dvojčat a vícerčat jejich spokojenost s informovaností o problematice dvojčat?
6. Souvisí délka praxe logopedů s množstvím dvojčat, která měli v péči?
7. Jsou procenta výskytu dvojčat a jednotlivě narozených dětí s opožděným vývojem řeči v péči logopeda shodná?

5.3 Formulace hypotéz

Pro účely tohoto výzkumného šetření jsme stanovili následující alternativní hypotézy:

H₁: Typ zygozity dvojčat nesouvisí s výskytem „řeči dvojčat“ u těchto dětí.

H₂: Pohlaví dvojčat nemá vliv na výskyt opožděného vývoje řeči těchto dětí.

H₃: Oslovování dvojčat jako páru souvisí se vznikem opožděného vývoje řeči u těchto dětí.

H₄: Snížená míra pozornosti věnovaná dvojčatům souvisí s výskytem opožděného vývoje řeči těchto dětí.

H₅: Spolupráce rodičů dvojčat s klubem dvojčat a vícerčat pozitivně ovlivňuje jejich spokojenost s informovaností o problematice dvojčat.

H₆: Délka praxe logopedů nesouvisí s počtem dvojčat, která měli v péči.

5.4 Charakteristika metod sběru dat

K získání potřebných údajů jsme se rozhodli použít metodu dotazníku a to zejména kvůli možnosti poměrně snadné distribuce velkému počtu respondentů. Tato metoda je podle Chrásky (2007) v pedagogickém výzkumu velmi frekventovaná. Definuje ji jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“. Je to soustava předem připravených, pečlivě formulovaných a promyšleně seřazených otázek, na které respondent odpovídá písemně. Dotazník by měl splňovat základní požadavky kladené na dobré měření, kterými jsou validita, reliabilita a praktičnost. Validitou rozumíme fakt, že dotazník zjišťuje skutečně to, co má zjišťovat- to co je výzkumným záměrem. Reliabilita je schopnost dotazníku zachycovat spolehlivě a přesně zkoumané jevy (in ibid).

Pro naše výzkumné šetření jsme použili hned dva nestandardizované dotazníky. Ty jsme sestavili na základě informací o problematice dvojčat, které jsme získali prostudováním odborné literatury i díky předvýzkumu, který jsme provedli. Inspirací a zdrojem informací nám byly také publikované výsledky výzkumů zahraničních odborníků, které se týkaly právě problematiky dvojčat a jejich komunikace.

První dotazník je určen rodičům dvojčat. V úvodu jsou respondenti seznámeni s obsahem a cílem dotazníku a jsou srozuměni s anonymitou svých odpovědí a s faktem, že získaná data budou použita pouze pro studijní účely a jako součást diplomové práce. Tento dotazník se skládá ze 14 položek. První tři položky zjišťují věk, pohlaví a zygozitu dvojčat, další položky jsou již zaměřeny na prenatální a postnatální vývoj, na výchovu těchto dětí a na některá specifika jejich komunikace. Zastoupeny jsou zde položky otevřené (4), polootevřené (1) i uzavřené (9). Uzavřené položky jsou typu dichotomického i polynomického.

Druhý dotazník je směřován logopedickým pracovníkům. Před vyplněním samotného dotazníku jsou respondenti také nejprve seznámeni s účelem výzkumného šetření a způsobem, jakým budou jejich odpovědi využity. Dotazník je složen ze 7 položek, konkrétně ze 4 položek otevřených, 2 polootevřených a 1 položky uzavřené.

5.5 Charakteristika výzkumného vzorku

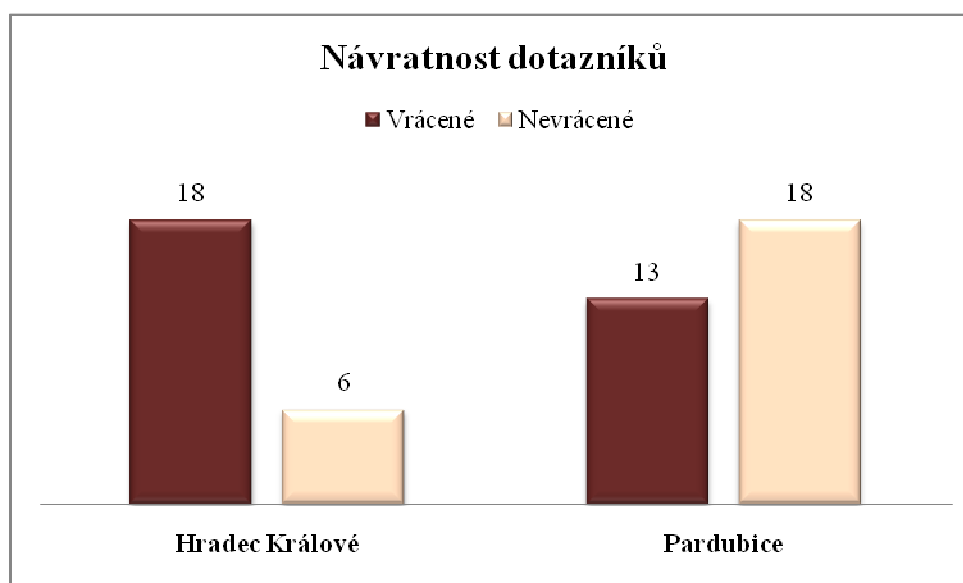
5.5.1 Respondenti Dotazníku č. 1

Tento dotazník je určen **rodičům dvojčat** a jeho položky jsou zaměřeny na zjištění informací o těchto dětech. Pohlaví ani zygozita nebyli při výběru výzkumného vzorku zohledňovány. Jediným faktorem limitujícím výběr byl věk dětí - ten nesměl být nižší než 5 let (tedy 60 měsíců), a to z důvodů možnosti adekvátního posouzení opoždění v řečovém vývoji. Také předpokládáme, že děti, u kterých se vyskytuje některý z typů narušené komunikační schopnosti, jsou již ve věku pěti let a výše v péči logopeda a je tedy možné zjistit, jaká konkrétní vada byla u těchto dětí diagnostikována. To je důležité pro účely tohoto výzkumného šetření. Dotazník byl respondentům přístupný v elektronické podobě a tito byli osloveni a požádáni o jeho vyplnění prostřednictvím žádosti na internetových stránkách zabývajících se problematikou dvojčat, případně osobně, autorkou této práce. Možnost umístění dotazníku na internet se ukázala být velmi výhodná především pro samotné respondenty, pro které je vyplnění takového dotazníku pohodlnější a časově méně náročné, než v případě dotazníku vtištěného. Část dotazníků byla také předána respondentům osobně, v tištěné podobě. Všichni respondenti byli před samotným vyplněním informováni o provádění výzkumného šetření, jeho průběhu a cílech a byli ujištěni, že zjištěné informace jsou anonymní a budou použity pouze

pro účely diplomové práce. Dále byli požádáni o vyplnění dotazníku a to v případě, že souhlasí s užitím jimi poskytnutých informací pro účely diplomové práce. Dotazníky v elektronické podobě byli respondentům k dispozici nepřetržitě, po celou dobu průběhu sběru dat pro výzkumné šetření. Na konci tohoto šetření jsme shromáždili celkem 146 vyplněných dotazníků, z toho **121 správně vyplněných dotazníků**.

5.5.2 Respondenti Dotazníku č.2

Dotazník je určen logopedickým pracovníkům Královéhradeckého (24) a Pardubického (31) kraje. Celkem jsme oslovili 55 logopedů a to především formou elektronického dopisu, v němž jsme nejprve vysvětlili problematiku a cíle výzkumného šetření a následně jsme požádali o vyplnění dotazníku. Menší část logopedů, konkrétně 9 (tj. 16,36 %), se nám podařilo oslovit osobně. Z rozeslaných 55 dotazníků se nám vrátilo **31 vyplněných (N=55, n=31, tj. 56,36 %)**, konkrétně 18 (N=31, $n_1=18$, tj. 58,06 %) z Královéhradeckého kraje a 13 (N=31, $n_2=13$, tj. 41,94 %) z kraje Pardubického. Pro názornost uvádíme graf (viz. Graf 1).



Graf 1 - Návratnost Dotazníku č. 2

5.6 Realizace výzkumného šetření

Před samotným výzkumným šetřením jsme v zimním období roku 2010 provedli předvýzkum, při kterém jsme oslovili rodiče i logopedické pracovníky a formou dotazníků

a rozhovorů zjišťovali potřebné informace. Tento předvýzkum nám pomohl upřesnit si představy o dané problematice a lépe a efektivněji provést samotné výzkumné šetření.

Výzkumné šetření probíhalo od 8. 4. 2011 do 5. 6. 2011, tedy po dobu téměř dvou měsíců.

5.7 Výsledky a jejich analýza

5.7.1 Analýza výsledků Dotazníku č. 1

1) *Uved'te prosím měsíc a rok narození dvojčat*

Tato položka je otevřená a slouží nám k ověření věku dvojčat, který by, podle námi stanovených kritérií, neměl být nižší než 5 let (60 měsíců). Odpovědi jsou rozmanité, a proto jsme se rozhodli pro jejich znázornění v tabulce (viz. Tabulka 1), kde jsou pro větší přehlednost rozděleny pouze se zřetelem na rok, nikoli přímo na měsíc narození dětí. Převážná většina dvojčat tohoto výzkumného šetření je podle zjištěných údajů ve věku 5 - 8 let.

Rok narození	n	%
1987	1	0,83
1989	2	1,65
1990	1	0,83
1991	1	0,83
1992	2	1,65
1996	1	0,83
1999	3	2,48
2001	6	4,96
2002	9	7,44
2003	2	1,65
2004	18	14,88
2005	36	29,75
2006	39	32,23
Celkem	121	100,00

Tabulka 1 - Roky narození dvojčat

2) Tato položka je uzavřená polynomická a zjišťujeme v ní *pohlaví* dětí. Respondenti mohli zvolit ze tří nabízených možností a to konkrétně z možností: *jedná se o dva chlapce, jedná*

se o dvě dívky, jedná se o chlapce a dívku. Ze 121 párů dvojčat bylo 71 párů dívek ($N=121$, $n_1=71$, tj. 58,68 %), 31 párů chlapců ($n_2= 31$, tj. 25,62 %) a 19 párů složených z dívek a chlapců ($n_3=19$, tj. 15,70 %). V nadpoloviční většině jsou tedy v našem výzkumu zastoupeny páry dvojčat složené ze dvou dívek. Výsledky uvádíme v tabulce (viz. Tabulka 2).

Pohlaví dvojčat	n	%
2 dívky	71	58,68
2 chlapci	31	25,62
Chlapec a dívka	19	15,7
Celkem	121	100

Tabulka 2 - Pohlaví dvojčat

3) Tato položka zjišťuje *zygozitu* jednotlivých párů dvojčat a jedná se o položku uzavřenou dichotomickou. Respondenti měli na výběr ze dvou možností a to z možnosti *jednovaječná* a *dvojvaječná*. Odpověď, že se jedná o dvojčata jednovaječná, byla označena ve 34 případech ($N=121$, $n_1=34$, tj. 28,1 %), dvojvaječných dvojčat bylo více, 87 párů ($n_2= 87$, tj. 71,9 %). Tyto informace uvádíme v následující tabulce (viz. Tabulka 3). Můžeme konstatovat, že zjištěný poměr jednovaječných a dvojvaječných dvojčat našeho výzkumného vzorku odpovídá údajům o výskytu těchto dětí v České republice, které uvádí Velebil (in Hájek a kol., 2004).

Zygozita	n	%
Jednovaječná	34	28,1
Dvojvaječná	87	71,9
Celkem	121	100

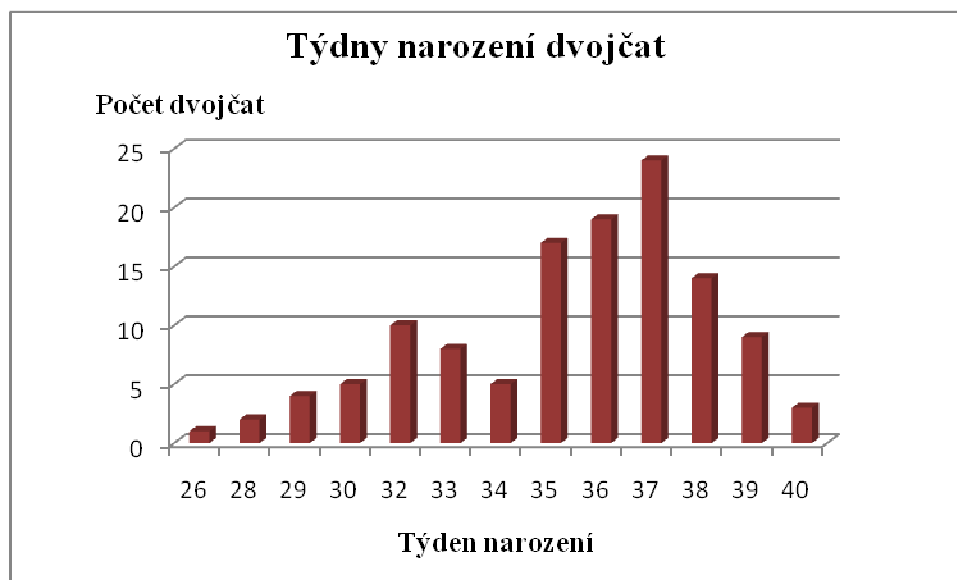
Tabulka 3 - Zygozita dvojčat

4) V jakém týdnu těhotenství přišla dvojčata na svět?

Jedná se o položku otevřenou. Odpovědi byly opět různorodé. Proto pro jejich přehledné znázornění uvádíme tabulku (viz. Tabulka 4) a graf (viz. Graf 3) zobrazující četnost výskytu porodů v jednotlivých týdnech těhotenství. Jak jsme zjistili, největší množství dvojčat z našeho výzkumného vzorku se narodilo v 37. týdnu těhotenství. Jedná se o 24 párů, tedy téměř o 20% všech dětí. Dalšími nejčastěji se vyskytujícími odpověďmi byly 36., 35. a 38. týden.

Týden narození	26.	28.	29.	30.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	Celkem
N	1	2	4	5	10	8	5	17	19	24	14	9	3	121
%	0,83	1,65	3,31	4,13	8,26	6,61	4,13	14,05	15,7	19,83	11,57	7,44	2,48	100

Tabulka 4 - Týden narození dvojčat



Graf 2 - Týdny narození jednotlivých dvojčat

5) Tato položka má několik částí a jejím cíle je zjistit, v jakém měsíci věku dětí pozorovali rodiče jejich první slova, jednoduché věty (dvouslovné), v jakém věku děti lezly, seděly a dělaly první kručky. Všichni rodiče odpověděli na první dvě podotázky, ale informace o vývoji motoriky dětí, si většina respondentů tyto údaje nepamatovala. Proto jsme se rozhodli zohlednit v našem výzkumném šetření pouze první dvě otázky zaměřené

na mluvní projev dvojčat. Vzhledem k velkému množství různých odpovědí uvádíme tabulky s jejich znázorněním. V 11 případech popsali rodiče odlišné údaje u jednotlivých dětí, proto jsme se rozhodli uvést v následujících tabulkách (viz. Tabulka 5 a Tabulka 6) informace o jednotlivcích, nikoli o párech. Nejčastěji, a to téměř u třetiny dětí z našeho výzkumného vzorku, se první slova objevovala ve věku 12 měsíců. Častou odpovědí byl také 10., 11. a 15. měsíc. První věty se podle odpovědí respondentů nejčastěji objevují ve 24. měsíci věku dvojčat.

První slova:

Měsíc	8.	9.	10.	11.	12.	15.	18.	19.	20.	22.	Celkem
n	18	14	34	28	72	25	24	20	5	2	242
%	7,44	5,79	14,05	11,57	29,75	10,33	9,92	8,26	2,07	0,83	100

Tabulka 5 - První slova dvojčat (měsíc)

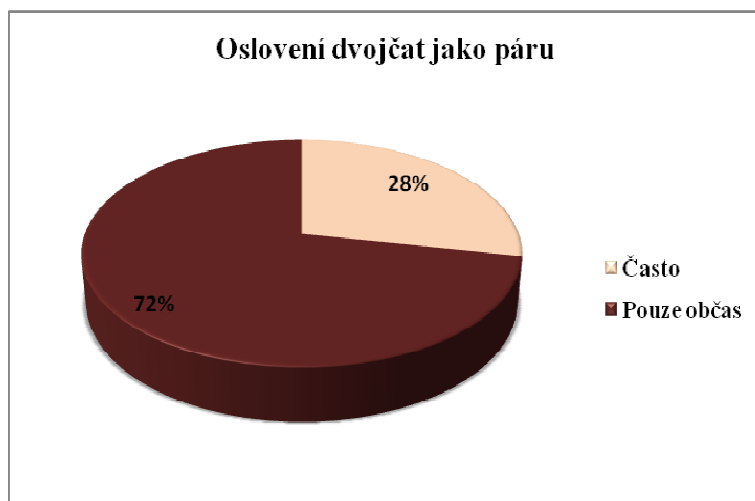
První jednoduché věty (dvouslovné):

Měsíc	18.	19.	20.	23.	24.	28.	30.	36.	48.	Celkem
n	19	18	35	39	63	38	17	9	4	242
%	7,85	7,44	14,46	16,12	26,03	15,70	7,02	3,72	1,65	100

Tabulka 6 - První jednoduché věty dvojčat (měsíc)

6) *Oslovujete dvojčata jako pár? (např. „děčka“, „dvojčata“, „holky/kluci“ atd.)*

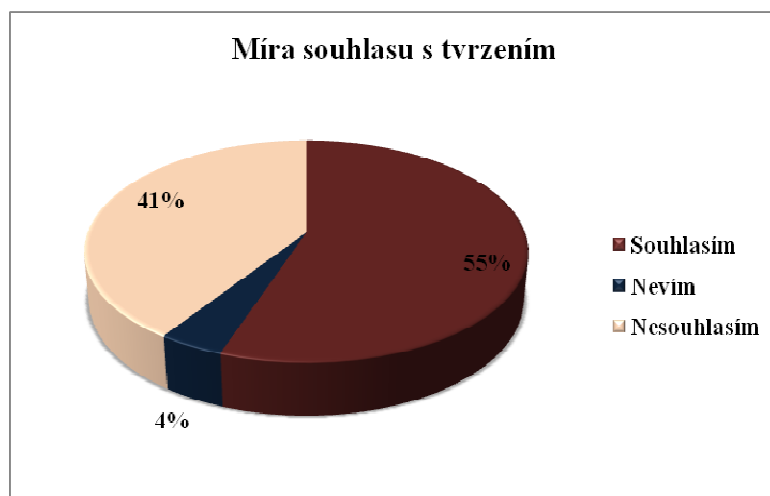
Tato položka je uzavřená polynomická a nabízí respondentům 3 možné odpovědi. Odpověď: *Často* zvolilo 34 respondentů (N=121, $n_1=34$, tj. 28,1 %), odpověď *Pouze občas* označilo 87 respondentů ($n_2=87$, tj. 71,9 %) a odpověď *Nikdy* nevybral ani jeden z rodičů. Odpovědi znázorňuje graf (viz. Graf 4).



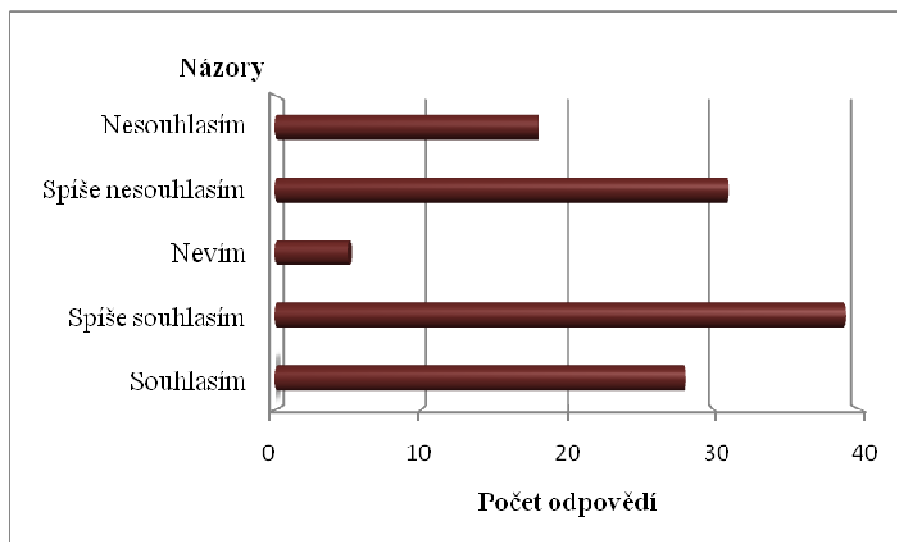
Graf 3 - Oslovování dvojčat jako páru

7) *Souhlasíte s tvrzením, že když jsou dvojčata dvě, vystačí si tak při hře sama, zabaví se a není nutné jim věnovat tolik pozornosti jako jednotlivě narozenému dítěti?*

V této položce jsme si dali za cíl zjistit, jaké jsou názory rodičů na problematiku výchovy dvojčat, která podle námi zjištěných informací může mít nemalý vliv na vývoj řeči těchto dětí. Jedná se o otázku uzavřenou polynomickou, kde měli respondenti možnost výběru z 5 odpovědí a to na základě míry souhlasu či nesouhlasu s daným tvrzením. S tímto tvrzením souhlasí 29 (N=121, $n_1=29$, tj. 23,97 %) respondentů, možnost *spíše souhlasím* vybralo 38 respondentů ($n_2=38$, tj. 31,40 %), 4 dotazovaní ($n_3=4$, tj. 3,31 %) uvedli odpověď *nevím*. Na stranu nesouhlasu se přiklání menší část respondentů, *spíše nesouhlasím* byla odpověď 30 dotazovaných ($n_4=30$, tj. 24,79 %) a 20 respondentů ($n_5=20$, tj. 16,53 %) s daným tvrzením nesouhlasí. Pro názornost uvádíme graf (viz. Graf 5)



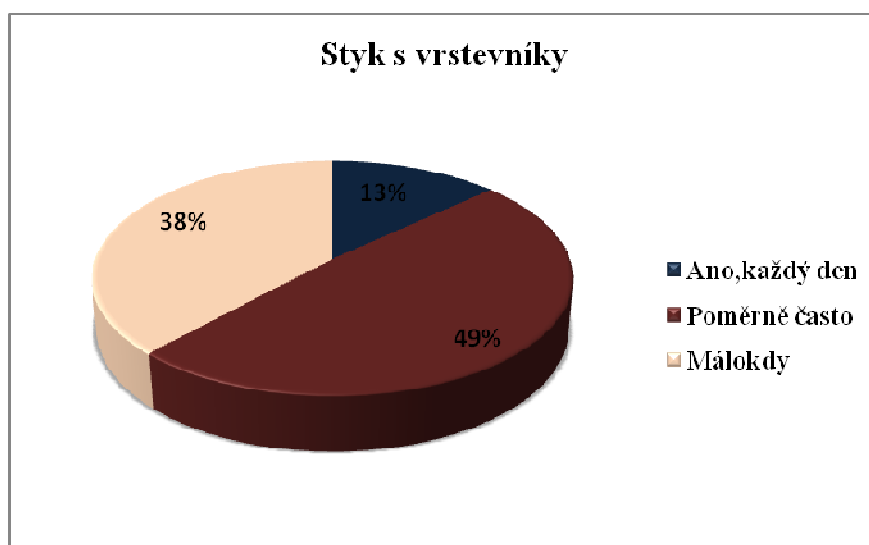
Graf 4- Názory respondentů znázorňující souhlas-nesouhlas



Graf 5 - Názory respondentů na míru pozornosti, kterou je nutné věnovanou dvojčatům

8) *Stýkala se dvojčata s ostatními vrstevníky, do doby než nastoupila do mateřské (základní-v případě, že mateřskou školu nenavštěvovala) školy?*

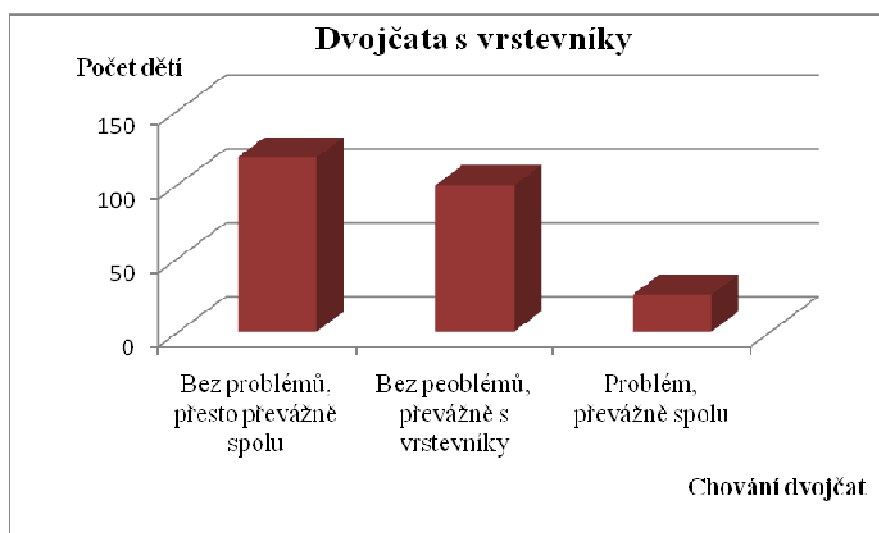
U této uzavřené polynomické položky mohli respondenti vybírat ze tří možností. Možnost *Ano, každý den*, zvolilo 16 respondentů ($N=121$, $n_1=16$, tj. 13,22 %). Variantu *Poměrně často* si vybralo 59 rodičů ($n_2=59$, tj. 48,76 %) a 46 dotazovaných ($n_3=46$, tj. 38,03 %) zvolilo odpověď *Málokdy*. Tyto odpovědi znázorňuje graf (viz. Graf 7).



Graf 6 - Styk dvojčat s vrstevníky před nástupem do školního zařízení

9) *Ve školním zařízení a ve skupině vrstevníků dvojčata:*

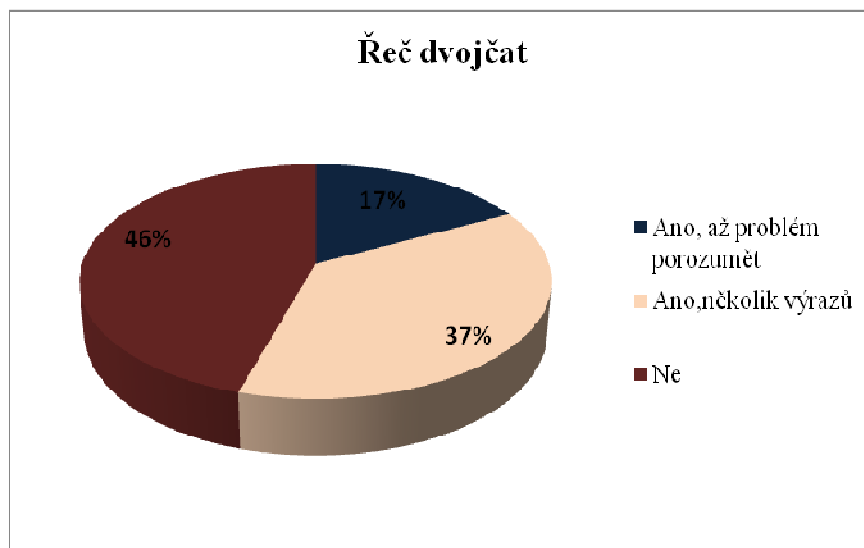
Tato položka zjišťovala chování dvojčat ve školním zařízení a ve skupině vrstevníků. Jedná se o položku uzavřenou polynomicou. Největší část respondentů 59 ($N=121$, $n_1=59$, tj. 47,76 %) si vybrala odpověď „nemají problém zapojit se do kolektivu a trávit čas s ostatními, přesto jsou většinou pouze spolu“. Další, velmi často zvolenou byla odpověď „bez problémů se zapojují a většinu času tráví s ostatními dětmi“. Tuto odpověď zatlhlo 49 respondentů ($n_2=49$, tj. 40,5 %). Pouze 11 respondentů ($n_3=11$, tj. 9,09 %) zvolilo možnost „tráví čas pouze spolu a mají problém se zapojením se do kolektivu“. U dvou párů dvojčat ($n_4=2$, tj. 1,62 %) uvedli rodiče rozdílné odpovědi. Jedno z dětí nemá problém se zapojením do kolektivu, druhé tráví čas převážně samo. Proto uvádíme následující graf (viz. Graf 8) opět se znázorněním chování jednotlivců nikoli celých párů. Jak z výše uvedených informací vyplývá, převážná většina dvojčat nemá problém se zapojením do skupiny vrstevníků. Téměř polovina dětí ale tráví čas pouze spolu.



Graf 7 - Chování dvojčat ve skupině vrstevníků

10) *Mají (měly) děti vlastní řeč-systém gest, terminologie?*

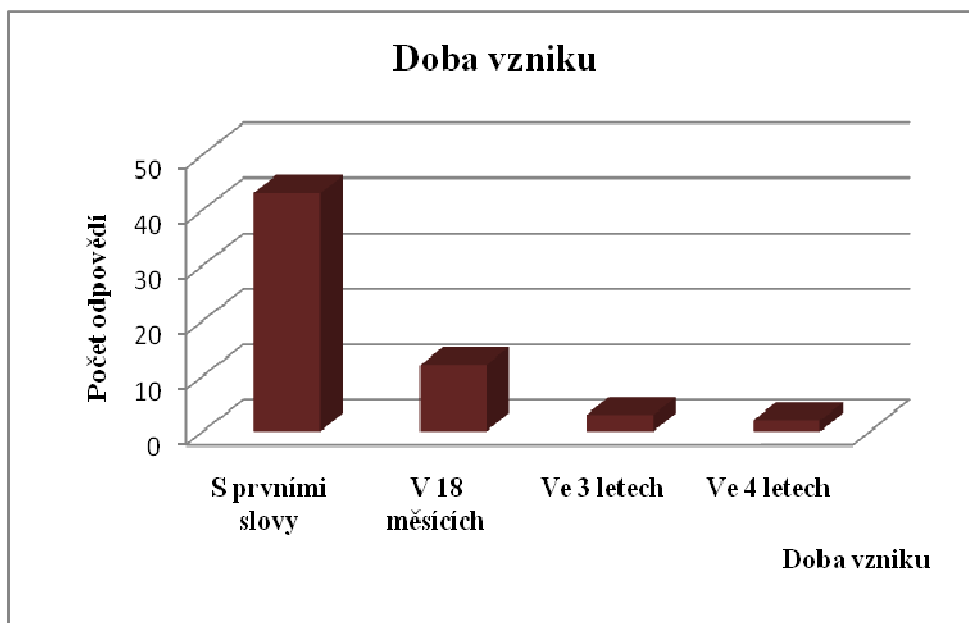
Zde měli respondenti na výběr ze tří odpovědí. Odpověď: *Ano, často má okolí až problém jim porozumět* zvolilo 21 respondentů ($N=121$, $n_1=21$, tj. 17,36 %), odpověď *Ano, ale jedná se pouze o pár výrazů* označilo 45 dotazovaných ($n_2=45$, tj. 37,19 %) a záporně odpovědělo 55 respondentů ($n_3=55$, tj. 45,45 %). Z tohoto vyplývá, že u nadpoloviční většiny všech párů dvojčat je možné pozorovat známky vlastního specifického způsobu komunikace. Pro názornost uvádíme graf (viz. Graf 9).



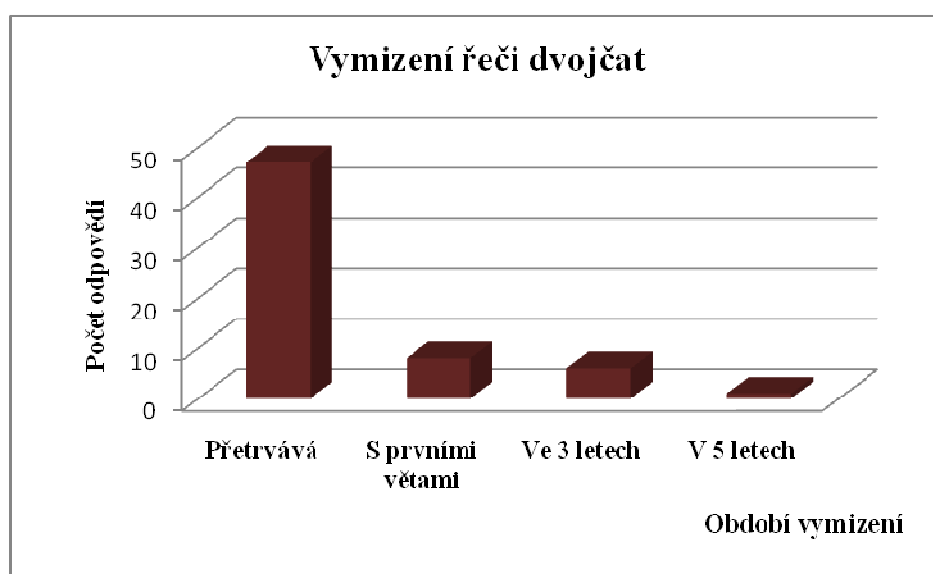
Graf 8 - Výskyt „řeči dvojčat“

11) *Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, uveďte prosím, v jakém věku dětí se tato řeč objevovala a zda její výskyt stále přetrvává, popřípadě v jakém věku vymizel.*

Jak jsme již uvedli, u 66 párů dvojčat (54,55 % ze všech párů dvojčat) byly v menší či větší míře pozorovány vlastní specifické termíny, tedy tzv. „řeč dvojčat“. Ohledně doby **začátku** užívání tohoto typu komunikace se respondenti shodovali ve 4 možnostech odpovědí - 43 respondentů ($N=66$, $n_1=43$, tj. 65,15 %) uvedlo, že ho děti začaly užívat souběžně s prvními slovy, se začátkem výskytu samotné řeči. V 18 měsících věku se tato řeč začala objevovat u 6 párů dvojčat ($n_2=6$, tj. 9,09 %), u 12 párů ($n_3=12$, tj. 18,18 %) se výskyt objevil zhruba ve 3 letech, 2 respondenti ($n_4=2$, tj. 3,03 %) zařadili začátek této řeči do období kolem 4. roku věku dvojčat a u zbytku, tedy 3 párů dvojčat si rodiče nebyli touto informací jisti. Odpovědi o **době trvání** „řeči dvojčat“ se dají také rozdělit do několika kategorií. Nejvíce respondentů 47 ($N=66$, $n_1=47$, tj. 71,21 %) odpovědělo, že tato řeč u dvojčat stále přetrvává. Děje se tak u dvojčat věku v rozmezí 5-11 let. U 8 párů dvojčat ($n_2=8$, tj. 12,12 %) tento způsob komunikace vymizel se začátkem užívání vět. U 6 párů dvojčat ($n_3=6$, tj. 9,09 %) byl uveden do období okolo 3. roku a v 5 letech vymizela „řeč dvojčat“ u 1 páru ($n_4=1$, tj. 1,52 %). U zbylých 4 párů dvojčat ($n_5=4$, tj. 6,06 %) si rodiče tyto informace nevybavují. Odpovědi znázorňujeme v grafech (viz. Graf 10 a Graf 11).



Graf 9 - Doba vzniku „řeči dvojčat“

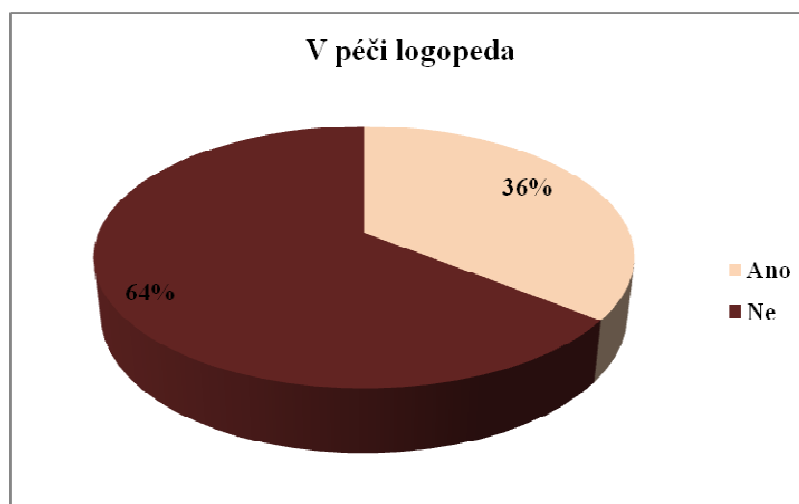


Graf 10 - Období, kdy dvojčata přestala užívat „řeč dvojčat“

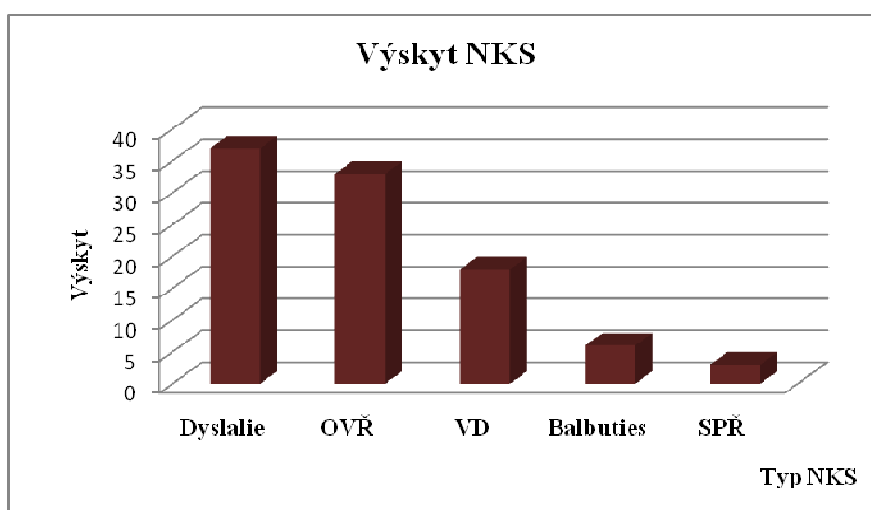
12) *Navštěvují (navštěvovala) dvojčata logopeda? Pokud ano, uveďte, jaká vada řeči byla u dětí diagnostikována.*

U 46 párů dvojčat (tedy 92 dětí) a 5 jednotlivců ($N=242$, $n_1=97$, tj. 40,08 %) byla uvedena odpověď, že jsou, či v minulosti byli v péči logopeda, 70 párů (140 dětí) a 5 jednotlivců ($n_2=145$, tj. 59,92 %) logopeda nikdy nenavštěvovalo. Nejčastěji se u těchto

dětí vyskytovala dyslalie a to konkrétně u 37 dětí ($N=242$, $n_1=37$, tj. 38,14 %), dále pak OVŘ u 33 dětí ($n_2=33$, tj. 34,02 %), vývojová dysfázie u 18 dětí ($n_3=18$, tj. 18,56 %), balbuties u 6 dětí ($n_4=6$, tj. 6,19 %) a symptomatické poruchy řeči u 3 dětí ($n_5=3$, tj. 3,09 %). Výsledky znázorňují grafy (viz Graf 12 a Graf 13).



Graf 11 - Dvojčata v péči logopeda

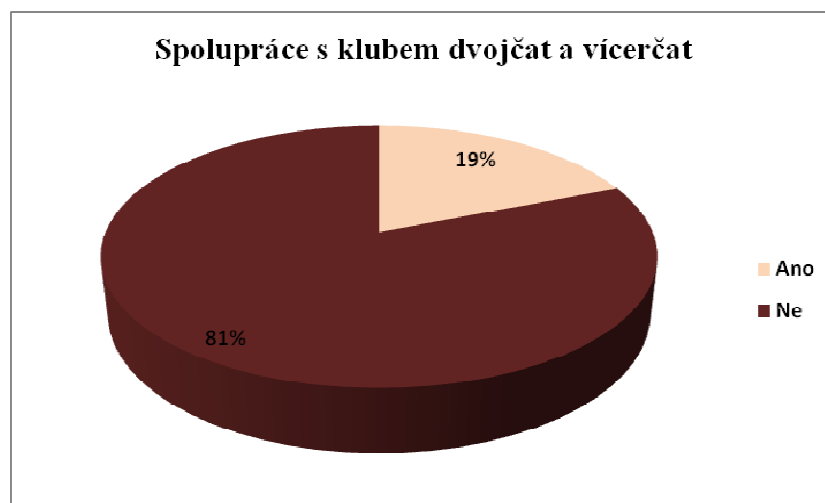


Graf 12 - Typy narušené komunikační schopnosti u dvojčat v péči logopeda

13) *Spolupracujete s některým z klubů dvojčat a vícerčat?*

V této uzavřené otázce mohli respondenti vybírat ze dvou možností. Většina respondentů, konkrétně 85 ($N=121$, $n_1=85$, tj. 70,25 %) odpovědělo záporně-tedy nespolupracují s žádným z klubů dvojčat a vícerčat. Kladně odpovědělo 36 respondentů

($n_2=36$, tj. 29,75 %). Pouze třetina respondentů (rodičů dvojčat) tedy spolupracuje s některým z klubů dvojčat a víceročet. Pro názornost uvádíme graf (viz. Graf 14).

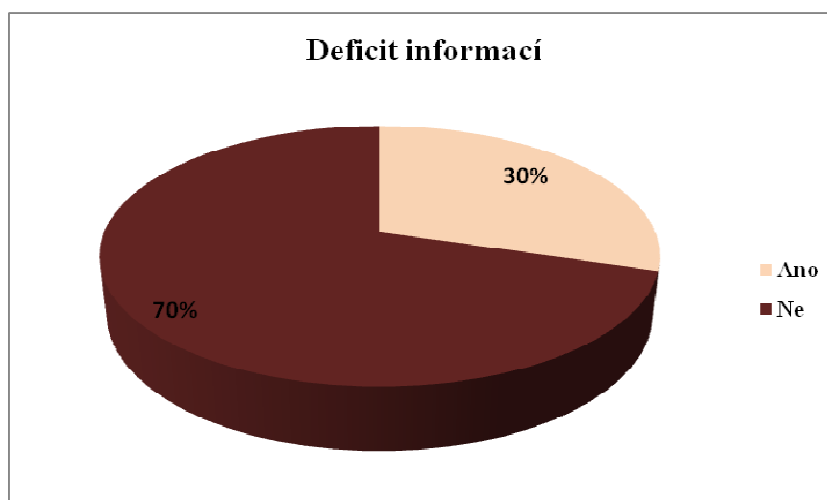


Graf 13 - Údaje o spolupráci respondentů s kluby dvojčat a víceročet

14) *Chyběly Vám někdy informace o vývoji či výchově dvojčat? Pokud ano, uveďte o jakou problematiku se jednalo.*

Respondenti měli na výběr ze dvou možností. Odpověď zápornou zvolilo 87 rodičů ($N=121$, $n_1= 87$, tj. 71,9 %), tito mají tedy dostatek informací o problematice dvojčat. Deficit v informovanosti uvedlo 36 rodičů ($n_2= 36$, tj. 28,1 %), jak uvádíme v grafu (viz. Graf 15). Hlavní nedostatky, které rodiče pocítili, se týkaly těhotenství, průběhu porodu a doby krátce po porodu dvojčat. Na tento deficit si upozorňovalo 18 respondentů ($N=36$, $n_1=18$, tj. 50 %). Téměř třetina respondentů ($n_2=10$, tj. 27,78 %), která měla v nějaké oblasti nedostatek informací, uvedla odpovědi, které lze shrnout pod pojem *socializace*. A to u dvojčat, ale také pro samotnou matku. Dvojčata se podle respondentů nemají zájem zapojovat do skupiny vrstevníků a radši tráví čas pouze spolu. Jejich rodiče neví, jak tuto situaci řešit. Matky často, kvůli náročnosti péče o děti z dvojčetných těhotenství, nemají možnost setkávat se s ostatními matkami a v případě, že se jim to podaří, potýkají se s nepochopením matek jednotlivě narozených dětí, které neřeší stejné problémy, a proto není možné získat od nich potřebné informace. Problémy v *komunikaci* s dětmi uvedlo 6 respondentů ($n_3=6$, tj. 16,67 %). Dvojčata nemají potřebu s rodiči komunikovat a baví se pouze spolu a v 5 případech (z uvedených 6) rodiče svým dětem nerozumí. Zbytek respondentů ($n_4=2$, tj. 5,56 %) postrádá praktické informace

vztahující se k období kojeneckému a batolecímu, jako je problematika kojení, transportu, atd.



Graf 14 - Informovanost rodičů o problematice dvojčat

5.7.2 Analýza výsledků Dotazníku č. 2

1) Kolik let pracujete v oboru logopedie?

Různorodé odpovědi logopedů na tuto otevřenou otázku jsme pro lepší znázornění rozdělili do několika intervalů, jak uvádí následující tabulka (viz. Tabulka 7).

Počet let v praxi	1- 5	6-10	11-15	16- 20	21-25	26 a více	Celkem
n	2	6	9	7	5	2	31
%	6,45	19,35	29,03	22,58	16,13	6,45	100

Tabulka 7 - Délka praxe logopedů

2) Kolik párů dvojčat jste za tuto dobu měla v péči? Pokud bylo v péči jen jedno z dvojčat, uveďte jej prosím také.

Odpovědi jsme pro lepší názornost rozdělili podle kraje, ve kterém respondenti působí a vzhledem k faktu, že se v několika případech vyskytla odpověď, že v péči je pouze jedno z dvojčat, uvádíme tuto informaci i v tabulkách (viz. Tabulka 8 a Tabulka 9) a znázorňujeme tedy počet párů i jednotlivců.

Logoped	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Praxe (roky)	3	6	8	9	10	11	13	13	14	15	17	19	20	21	23	23	26	29
Dvojčat	7+1	4	5+2	6	3	0	8+1	4+1	5	20	3	7+4	2	9	11	0	15	6+2
Jednotlivců	15	4	12	12	6	0	17	9	10	40	6	18	4	18	22	0	30	14

Tabulka 8 - Dvojčata v péči logopedů Královéhradeckého kraje

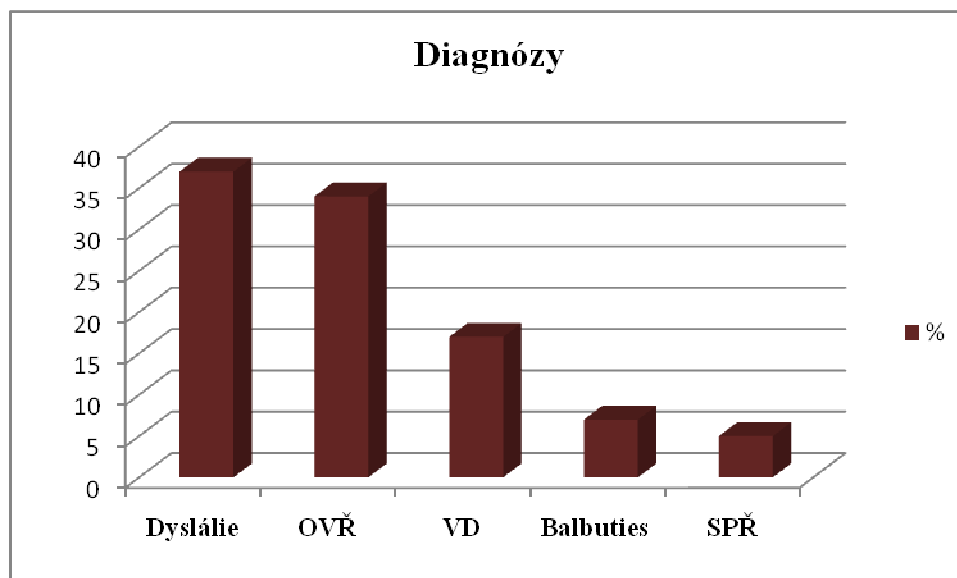
Logoped	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Praxe	4	7	8	11	11	12	14	16	18	18	20	22	24
Dvojčat	1	3	3+2	6	2	6+3	0	8	4+1	15	8	5+3	13
Jednotlivců	2	6	8	12	4	15	0	16	9	30	16	13	26

Tabulka 9 - Dvojčata v péči logopedů Pardubického kraje

3) O jaký typ NKS¹⁹ se u jednotlivých párů jednalo?

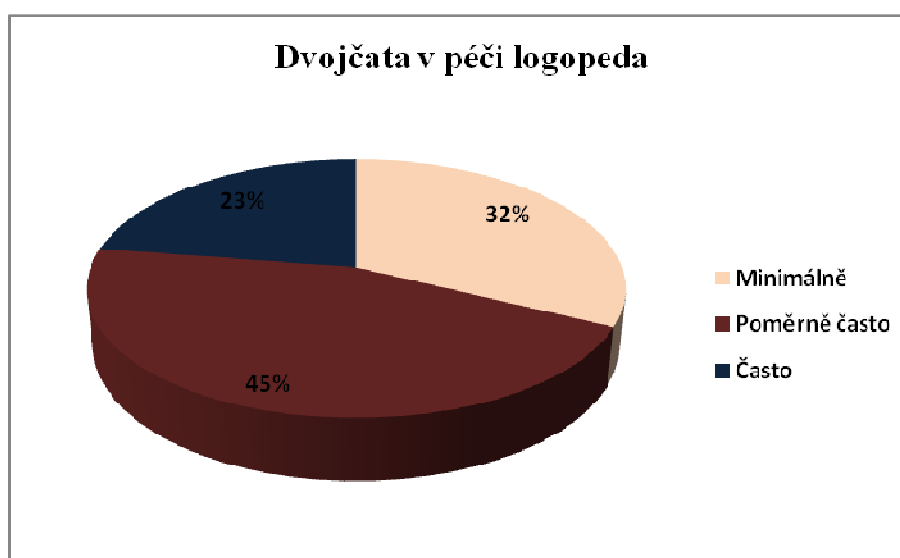
U této otevřené otázky se opět nabízí větší množství možný opovědí. Někteří logopedi si nebyli těmito informacemi u konkrétních párů dvojčat (jednotlivců) jisti a to z důvodu nepřístupnosti potřebných zdrojů informací. Proto uvádíme výskyt typů NKS pouze orientačně. Nejčastěji byla u dvojčat diagnostikována dyslalie a to asi ve 37 %, opožděný vývoj řeči se podle logopedů vyskytuje u 34 % dvojčat, která měli v péči. Častý je též výskyt vývojové dysfázie (asi 17 %), balbuties (asi 7 %) symptomatických poruch řeči (asi 5 %). Logopedi také uvádějí častou kombinaci těchto vad s poruchami pozornosti a ADHD. Přehled NKS znázorňuje graf (viz. Graf 16).

¹⁹ Narušená komunikační schopnost



Graf 15 - Diagnózy dvojčat, která byla v péči logopeda

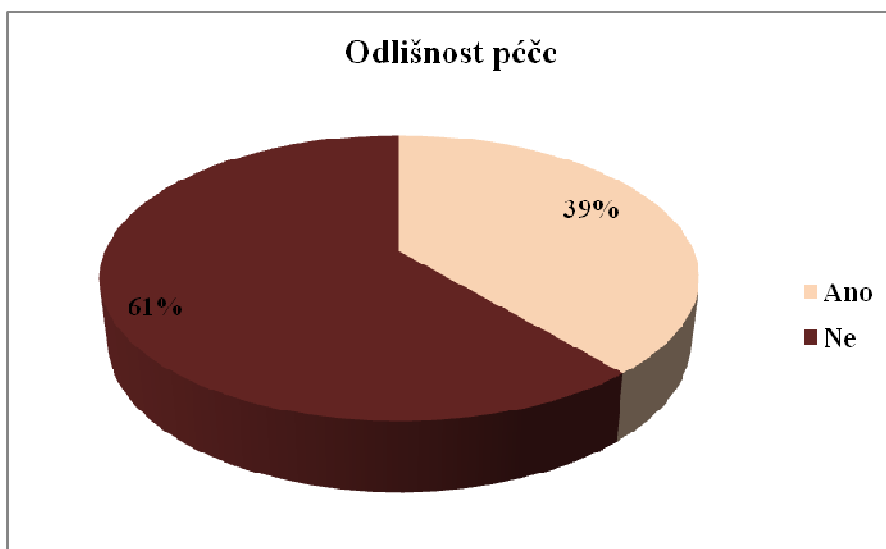
4) V této uzavřené polynomické položce jsme zjišťovali, jak často se logopedičtí pracovníci, podle jejich názoru, setkávají ve své praxi s dvojčaty. Na výběr jim byly dány tři možné odpovědi. Odpověď „minimálně, tvoří nepatrný zlomek klientely“ zvolilo 10 respondentů ($N=31$, $n_1=10$, tj. 34 %), variantu „poměrně často“ zaškrtnulo 14 logopedů ($n_2=14$, tj. 43 %) a poslední odpověď „často, mám vždy v péči několik párů dvojčat“ zvolilo 7 dotazovaných ($n_3=7$, tj. 23 %). Vše znázorňuje graf (viz. Graf 17).



Graf 16- Názory logopedů na výskyt dvojčat v jejich péči

5) *Liší se podle Vašeho názoru průběh a možnosti logopedické péče u dvojčat od péče u ostatních klientů? Pokud ano, uveďte prosím důvody a Vámi zvolené možnosti péče u těchto dětí.*

Respondenti mohli vybírat ze dvou odpovědí, jak uvádí následující graf (viz. Graf 18). V 19 případech zvolili zápornou odpověď ($N=31$, $n_1=19$, tj. 61,29 %) a ve zbylých 12 případech odpověď kladnou ($n_2=12$, tj. 38,71 %).



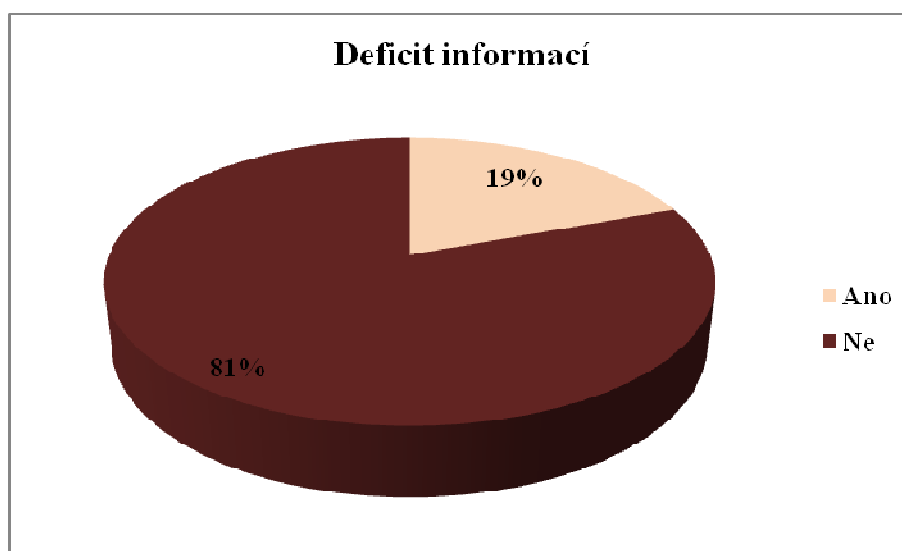
Graf 17 - Odlišnost logopedické péče u dvojčat

Jako důvod rozdílů v péči o dvojčata uváděli logopedi nejčastěji způsoby v organizaci terapeutických sezení, kdy je nutné rozhodnout, zda budou probíhat jednotlivě, nebo v přítomnosti obou dětí. Často je velmi náročné děti rozdělit a i přesto, že se to podaří, je terapie komplikována reakcemi dvojčat na separaci. V případě, že je terapie prováděna s oběma dětmi najednou, přináší to s sebou však také negativa v podobě menší soustředěnosti dětí. Pro dvojčata je také, podle slov logopedů, přirozené komunikovat nejvíce spolu a to způsobem, na který jsou zvyklé. Proto je u nich například obtížnější automatizace a fixace správně vyvozených hlásek- mají tendenci ve vzájemné komunikaci používat původní verze.

6) *Chybí Vám, nějaké informace týkající se problematiky dvojčat? Pokud ano, uveďte, o jaké informace se jedná.*

Respondenti vybírali mezi možnostmi *Ano* a *Ne*. Větší část-25 respondentů, zvolilo odpověď zápornou ($N=31$, $n_1= 25$, tj. 89,65 %) a zbytek, tedy 6 respondentů ($n_2=6$,

tj. 19,25 %) odpovědělo kladně. Informace, které by logopedi uvítali, se ve všech případech týkají problematiky komunikace dvojčat, jejich řečového vývoje a vzájemného ovlivňování vývoje řeči a jazyka u těchto dětí. Deficit informací znázorňuje graf (viz. Graf 19).



Graf 18 - Deficit informací z pohledu logopedů

7) *Kolik procent Vaší dětské klientely tvoří, podle Vašeho názoru, děti s opožděným vývojem řeči?*

U této otevřené položky uváděli logopedi přibližný procentuální odhad dětí s opožděným vývojem řeči, které tvoří jejich klientelu. Odhady znázorňuje tabulka (viz. Tabulka 10). Tuto položku jsme zařadili z důvodu možnosti orientačního srovnání množství dětí s OVŘ a dvojčat s OVŘ, která jsou v péči logopedů.

Odpovědi	20%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	Celkem
N	1	2	4	10	8	4	2	31
%	3,23	6,45	12,9	32,26	25,81	12,9	6,45	100

Tabulka 10 - Procento dětí s OVŘ v péči logopedů

Abychom zjistili procento dětí s OVŘ, které je podle znázorněných odpovědí v péči logopeda, vypočítali jsme aritmetický průměr těchto hodnot a můžeme tedy říci, že v děti

s OVŘ tvoří v průměru asi 41,61 % dětské klientely námi oslovených logopedů. V případě, že tento procentuální průměr porovnáme s procentem výskytu OVŘ u dvojčat (viz. Dotazník č. 1, položka 12), což je 34%, můžeme soudit, že výskyt opožděného vývoje řeči u dvojčat je nižší, než u ostatních dětí v péči logopeda.

5.8 Testování platnost hypotéz

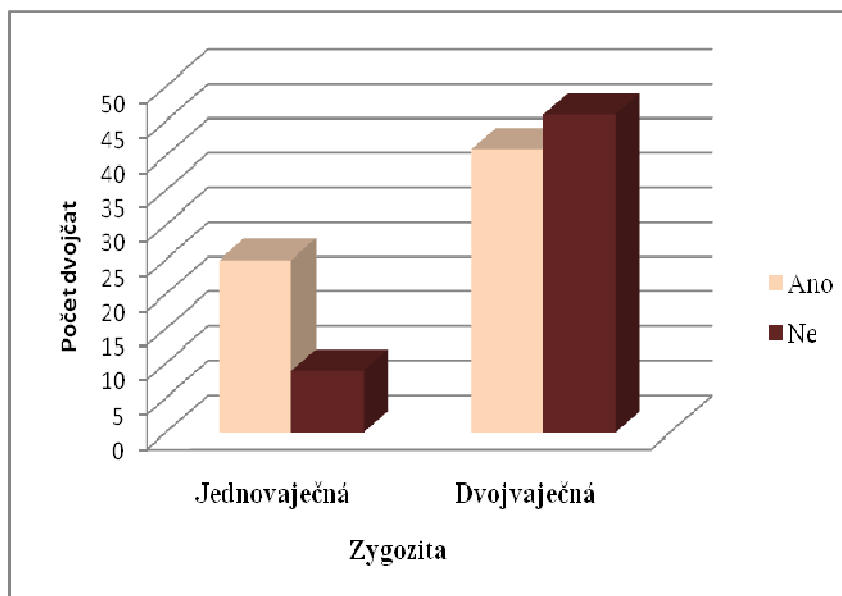
Stanovené hypotézy jsme ověřili několika statistickými metodami. U všech jsme si stanovili podmínku, že hypotéza bude přijata pouze v případě, budou-li statisticky významnými prokázány všechny položky, prostřednictvím nichž bude ověřena. Předpokládáme, že položka je pokládána za statisticky významnou, je-li hladina významnosti menší než 5%. Pro ověření prvních 5 hypotéz jsme aplikovali Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Z výsledků tohoto testu jsme dále zjišťovali míru asociace (souvislosti) mezi naměřenými jevy a to pomocí koeficientu F_i a v případě hypotézy H_2 pomocí koeficientu Cramerovo V . Hypotézu H_6 jsme ověřili za užití Pearsmanova koeficientu korelace.

Hypotéza H_{A1} : Typ zygozity dvojčat nesouvisí s výskytem „řeči dvojčat“ u těchto dětí.

Hypotéza H_{01} : Typ zygozity dvojčat souvisí s výskytem „řeči dvojčat“ u těchto dětí.

Tuto hypotézu jsme ověřovali s použitím výsledků položek 3 a 10 (Dotazník č.1). První z položek zjišťovala zygozitu dvojčat, tedy zda se jedná o dvojčata jednovaječná, či dvojvaječná. Druhá položka, kterou jsme použili pro ověření alternativní hypotézy, zjišťovala, zda se u dvojčat vyskytuje tzv. řeč dvojčat. Za kladné považujeme odpovědi: *Ano, často má okolí až problém jim porozumět* i *Ano, ale jedná se pouze o pár výrazů*.

Pro ověření hypotézy jsme použili Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Získali jsme výsledek $\chi^2 = 6,905$ a po jeho srovnání s kritickou hodnotou testového kritéria pro stupeň volnosti 0,05, která má hodnotu 3,841 a je tedy menší, než námi zjištěný výsledek, odmítáme nulovou hypotézu H_{01} a přijímáme hypotézu alternativní H_{A1} . Typ zygozity dvojčat **nesouvisí** s výskytem „řeči dvojčat“ u těchto dětí. Pro ověření míry souvislosti mezi typem zygozity a výskytem „řeči dvojčat“ jsme vypočítali ještě F_i koeficient s výsledkem $F_i = 0,24$, což značí nepříliš těsný vztah mezi proměnnými a můžeme tedy opět potvrdit přijetí hypotézy H_{A1} . Dále uvádíme graf (viz. Graf 20).

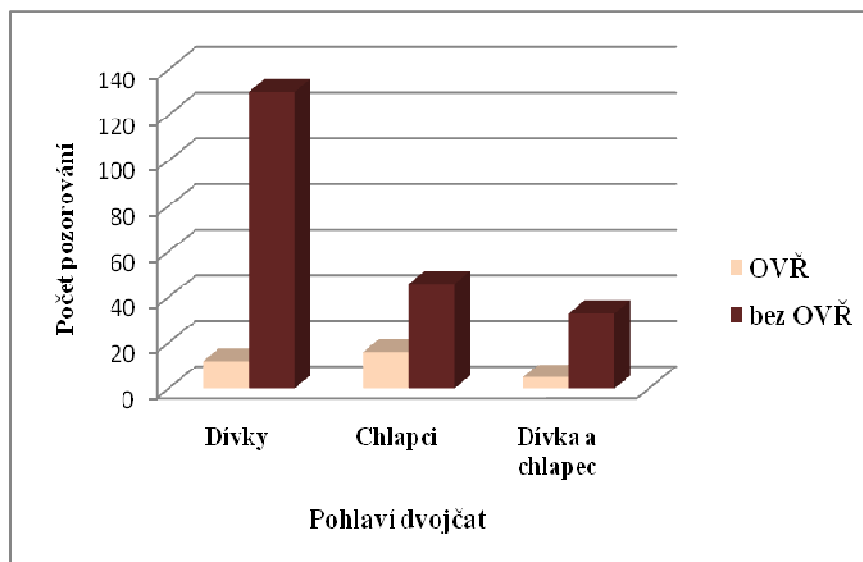


Graf 19 - Souvislost mezi typem zygozity a výskytem „řeči dvojčat“

H_{A2}: Pohlaví dvojčat nemá vliv na výskyt opožděného vývoje řeči těchto dětí.

H₀₂: Pohlaví dvojčat má vliv na výskyt opožděného vývoje řeči těchto dětí.

Pro ověření této hypotézy jsme použili stejný neparametrický test pro nominální data jako u předchozí hypotézy. Využili jsme údajů získaných z odpovědí na položky 2 a 12 (Dotazník č. 1), kde jsme zjišťovali pohlaví dvojčat a výskyt opožděného vývoje řeči u těchto dětí. Pro hladinu významnosti 5% a stupeň volnosti 1, nám vychází $\chi^2 = 11,055$, což je výsledek vyšší než kritická hodnota testového kritéria a můžeme tedy přijmout alternativní hypotézu H_{A2}. Pohlaví dvojčat **nemá vliv** na výskyt opožděného vývoje řeči těchto dětí. Dále jsme se, pro upřesnění výsledku, rozhodli vypočítat stupeň asociace mezi sledovanými jevy, tentokrát pomocí koeficientu Cramerovo V. Jeho hodnota $V = 0,214$ svědčí o statisticky významném, ale nepříliš těsném vztahu mezi proměnnými. Tento vztah znázorňuje graf (viz. Graf 21).

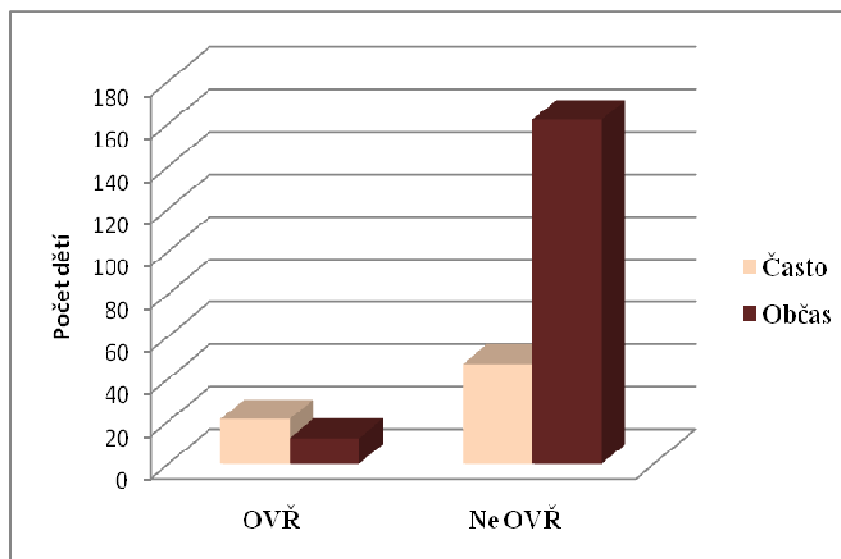


Graf 20 - Souvislost mezi pohlavím dvojčat a výskytem opožděného vývoje řeči

H_{A3}: Oslovování dvojčat jako páru souvisí se vznikem opožděného vývoje řeči u těchto dětí.

H_{O3}: Oslovování dvojčat jako páru nesouvisí se vznikem opožděného vývoje řeči u těchto dětí.

Zde jsme pracovali s údaji z položek 3 a 10 (Dotazník č. 1), kde jsme opět sledovali výskyt opožděného vývoje řeči u dětí z dvojčasných těhotenství, ale tentokrát v souvislosti s jevem, který jsme nazvali oslovováním dvojčat jako páru. Upřesnění tohoto slovního spojení uvádíme v dotazníku (Dotazník č. 1). Výsledek $\chi^2 = 23,92$ nám opět potvrzuje náš předpoklad, protože je vyšší než kritická hodnota testového kritéria na hladině významnosti 5% a pro stupeň volnosti 1. Koeficient $F_i = 0,314$, což značí středně těsný vztah. Díky těmto výsledkům můžeme přijmout alternativní hypotézu **H_{A3}** a konstatovat, že oslovování dvojčat jako páru **souvisí** se vznikem opožděného vývoje řeči u těchto dětí. V následujícím grafu (viz. Graf 22) znázorňuje získané odpovědi.

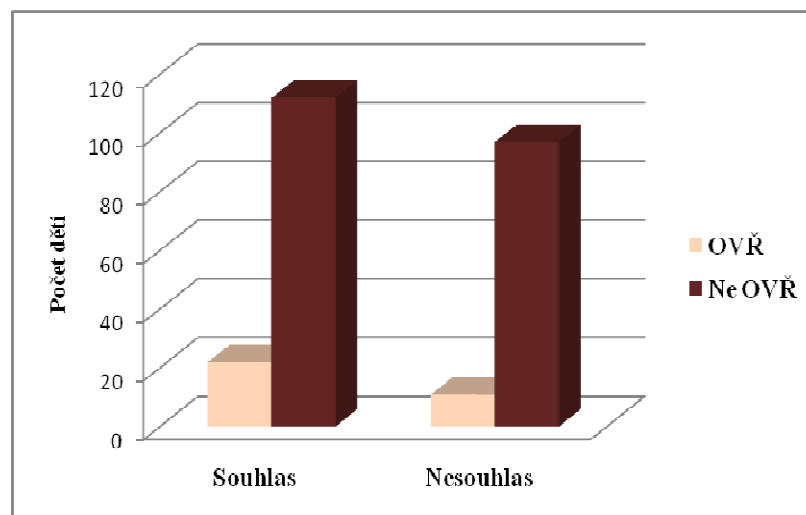


Graf 21 - Souvislost mezi oslovováním dvojčat jako páru a výskytem OVŘ

H_{A4}: Snížená míra pozornosti věnovaná dvojčatům souvisí s výskytem opožděného vývoje řeči těchto dětí.

H_{O4}: Snížená míra pozornosti věnovaná dvojčatům nesouvisí s výskytem opožděného vývoje řeči těchto dětí.

V položkách 7 a 10 (Dotazník č. 1), jsme zjišťovali názor respondentů na míru pozornosti, kterou je nutné věnovat dvojčatům. Pro účely statistického zpracování jsme odpovědi rozdělili do dvou skupin. Odpovědi rodičů, kteří souhlasí, či spíše souhlasí s naším tvrzením, řadíme do skupiny první. Odpovědi *nevím*, *spíše nesouhlasím* a *nesouhlasím*, jsme se rozhodli zařadit do skupiny druhé. Odpovědi na obě položky jsou znázorněny v grafu (viz. Graf 23). Opět jsme využili Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku a to s výsledkem $\chi^2 = 1,969$, což je nižší hodnota než 3,841. I koeficient F_i s výsledkem $F_i = 0,090$ nám značí zanedbatelný vztah mezi sledovanými jevy. Odmítáme proto alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou. Snížená míra pozornosti věnovaná dvojčatům **nesouvisí** s výskytem opožděného vývoje řeči těchto dětí.



Graf 22 - Souvislost míry pozornosti s výskytem OVŘ

H_{A5}: Spolupráce rodičů dvojčat s klubem dvojčat a vícerčat pozitivně ovlivňuje jejich spokojenost s informovaností o problematice dvojčat.

H_{O5}: Spolupráce rodičů dvojčat s klubem dvojčat a vícerčat nemá vliv na jejich spokojenost s informovaností o problematice dvojčat.

Pro ověření této hypotézy jsme využili údajů položek 13 a 14 (Dotazník č.1). Porovnávali jsme souvislost mezi spoluprací s některým z klubů dvojčat a vícerčat a s názory rodičů na jejich informovanost o problematice týkající se dvojčat. Výsledky $\chi^2 = 1,626$ i $F = 0,116$ nám značí zanedbatelný vztah mezi sledovanými proměnnými. Omítáme tedy alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou. Spolupráce rodičů dvojčat s klubem dvojčat a vícerčat **nemá vliv** na jejich spokojenost s informovaností o problematice dvojčat.

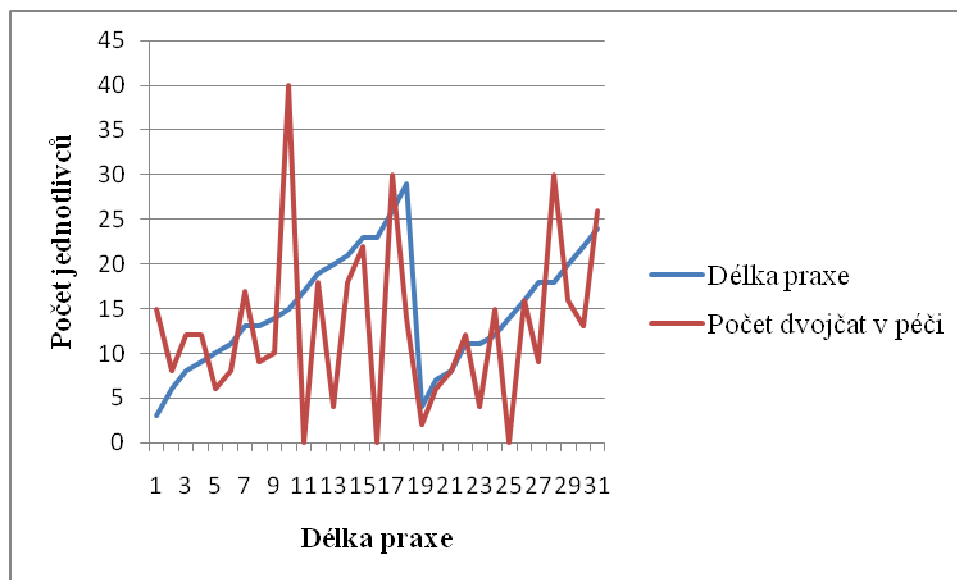
H_{A6}: Délka praxe logopedů nesouvisí s počtem dvojčat, která měli v péči.

H_{O6}: Délka praxe logopedů souvisí s počtem dvojčat, která měli v péči

K ověření této hypotézy jsme použili výsledky položek 1 a 2 (Dotazníku č. 2). Korelaci mezi těmito údaji jsme vypočítali pomocí Pearsonova koeficientu korelace, který se podle Chrásky (2007) využívá k výpočtu těsnosti vztahu mezi dvěma proměnnými (jevy). Vypočítaný koeficient r_p může nabývat hodnot z intervalu -1 a 1. Hodnota 0 vypovídá

o statistické nezávislosti obou proměnných, a čím více se vypočítaná hodnota blíží hodnotě 1 (-1), tím těsnější je vztah mezi proměnnými, které srovnáváme.

Námi vypočítaný koeficient korelace nabývá hodnoty $r_p = 0,36$, značí tedy *nízkou závislost*. Zamítáme proto hypotézu nulovou H_0 a přijímáme alternativní hypotézu H_A . Délka praxe logopedů **nesouvisí** s počtem dvojčat, která byla v jejich péči



Graf 23 - Souvislost délky praxe logopedů s počtem dvojčat v jejich péči

5.9 Shrnutí výsledků výzkumného šetření a diskuze

Hypotéza H_1 , typ zygozity dvojčat nesouvisí s výskytem „řeči dvojčat“ u těchto dětí, byla prokázána. Jak jsme předpokládali, výskyt tohoto specifického způsobu komunikace je pravděpodobně ovlivněn spíše vlivem stejného věku dětí, které tráví většinu času spolu, než vlivem zygozity. Přestože někteří odborníci (Rulíková, 2002) uvádí vyšší výskyt této řeči u dvojčat monozygotních, nám se tento fakt nepotvrzuje.

Hypotéza H_2 , konstatující, že pohlaví dvojčat nemá vliv na výskyt opožděného vývoje řeči těchto dětí, se nám také potvrdila. Lze tedy tvrdit, že pohlaví dvojčat nemá vliv na výskyt opožděného vývoje řeči. S tímto tvrzením souhlasí také Průcha (2011), avšak například Fierro (2011) je opačného názoru a připisuje vyšší výskyt opožděného vývoje řeči chlapcům z dvojčetných těhotenství.

Hypotéza H_3 , oslovení dvojčat jako páru souvisí se vznikem opožděného vývoje řeči u těchto dětí, byla též prokázána. Můžeme tedy říci, že výskyt opožděného vývoje řeči je

častější u dětí z dvojčetných těhotenství, jejichž okolí je často oslovuje jako pár, nikoli jednotlivě. Jak jsme po prostudování literatury správně předpokládali, tento jev je u dvojčat velmi častým problémem a například Thorpe (2006) mu též přisuzuje velký význam, právě ve spojitosti se vznikem OVR.

Hypotéza H₄, která předpokládá souvislost mezi sníženou mírou pozornosti věnovanou dvojčatům a výskytem opožděného vývoje řeči těchto dětí, se nám nepotvrdila. Můžeme tedy konstatovat, že míra pozornosti, která je dvojčatům věnována, nesouvisí s opožděním řečového vývoje dětí. Domníváme se, že souvislost mezi těmito jevy nebyla potvrzena vzhledem k faktu, že odpovědi respondentů, a to především odpovědi týkající se problematiky pozornosti věnované dětem, mohly být subjektivně zkresleny. Předpokládáme však, že objektivní měření tohoto jevu není realizovatelné a je tedy nutné spolehnout se na výpovědi respondentů.

Hypotéza H₅, která tvrdí, že spolupráce rodičů dvojčat s klubem dvojčat a vícčrat pozitivně ovlivňuje jejich spokojenost s informovaností o problematice dvojčat, také nebyla prokázána. Deficit v informovanosti rodičů se projevil pouze u třetiny respondentů a podobné hodnoty nabývá i množství respondentů, kteří spolupracují s klubem dvojčat a vícčrat. Předpokládáme proto, že na základě tak malého množství respondentů není možné souvislost mezi těmito jevy potvrdit.

Hypotéza H₆, délka praxe logopedů nesouvisí s počtem dvojčat, která měli v péči, byla přijata. Jak jsme na základě informací získaných prostřednictvím předvýzkumu mohli předpokládat, souvislost mezi těmito fakty nebyla prokázána. Také podle odpovědí logopedických pracovníků na otázku č. 4 (Dotazník č. 2), můžeme usuzovat, že dvojčata jsou v klientele těchto odborníků zastoupena velice nerovnoměrně, u některých téměř vůbec.

Z odpovědí na položku č. 5 (Dotazník č. 1) jsme měli v úmyslu získat informace o řečovém a motorickém vývoji dvojčat. Kvůli nedostatku informací, které respondenti o motorickém vývoji vykazovali, jsme byli nuceni tuto část položky při analýze získaných dat vyloučit. Odpovědi na otázky v této položce, nám mohou mnohé napovědět o řečovém vývoji dětí z dvojčetných těhotenství. Uvědomujeme si ale, že rodiče nejsou vždy kompetentní odborně posoudit řečový vývoj jejich dítěte, a proto některé z odpovědí mohou být zavádějící.

Za překvapivé považujeme zjištění, které nám poskytly výsledky položky č. 8 (Dotazník č. 1), podle kterých se téměř 40% dvojčat před nástupem do školního zařízení stýkalo se svými vrstevníky pouze málokdy. Taktéž nás zarazí množství

souhlasných odpovědí v položky č. 7 (Dotazník č. 1), ze kterých vyplývá, že 55 % respondentů pravděpodobně nepovažuje za nutné věnovat dvojčatům takovou míru pozornosti, jaká je věnována jednotlivě narozeným dětem. Tato fakta potvrzují názory Fierro (2011) i výsledky výzkumu Thorpe, Greenwood, Rutter (2003). Na základě námi zjištěných informací je možné konstatovat, že rodiče dvojčat věnují svým dětem méně pozornosti, než je tomu u rodičů jednotlivců. Děti z dvojčetných těhotenství jsou také ponechávány často pouze spolu a do kolektivu vrstevníků se ve větší míře dostávají až při nástupu do školního zařízení.

Z výsledků tohoto výzkumného šetření také vyplývá, že u nadpoloviční většiny dvojčat se ve větší či menší míře vyskytuje vlastní způsob komunikace, tedy výše popisovaná „řeč dvojčat“. Výskyt tohoto jevu někteří odborníci (Fierro 2011) popírají a nazývají jej mýtem. Rulíková (2002) uvádí výskyt kryptofázie u 40 % dvojčat. Rozdílnost v názorech odborníků a našich výsledcích připisujeme nejednoznačnosti definice tohoto jevu a také značné míře subjektivnosti při jeho hodnocení.

Z dotazníku, který byl určený logopedickým pracovníkům, vyplývá, že péče o dvojčata se může značně odlišovat od péče o jednotlivce a je vždy nutné zvolit z mnoha možností vedení terapie tu, která bude danému páru vyhovovat. Téměř pětina logopedů také uvedla nedostatek informací o problematice dvojčat, a proto se domníváme, že by bylo na místě tyto informace odborníkům zprostředkovat.

Jedním z cílů tohoto výzkumného šetření bylo také zjistit, zda je procento dětí s opožděným vývojem řeči, které jsou v péči logopeda, srovnatelné u dětí jednotlivě narozených a u dvojčat. Jak jsme zjistili, výskyt opožděného vývoje řeči u dvojčat je procentuálně nižší, než je tomu u ostatních dětí. S přihlédnutím k faktu, že informace, které k tomuto závěru vedly, jsou pouze orientační, nemůžeme tento závěr bohužel považovat za signifikantní.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V části teoretické jsme si dali za cíl podat informace o problematice dvojčat, jejich vývoji a výchově. V první kapitole jsme popsali intrauterinní vývoj dětí z vícečetných těhotenství a jeho specifika. V další části se věnujeme některým faktům o dvojčatech v minulosti i současnosti. Následující kapitola je věnována výchově dvojčat a podává stručný přehled o problémech, se kterými se mohou rodiče těchto dětí setkávat. Neopomenuli jsme zmínit ani otázky identity těchto dětí. V poslední kapitole teoretické části se již věnujeme problematice komunikace dvojčat a vzhledem k tomu, že informace o tomto tématu jsou v česky psané literatuře zastoupeny pouze okrajově, pokusili jsme se je doplnit i o fakta ze zdrojů zahraničních, a podat tak ucelenější pohled na zmiňovanou problematiku.

V praktické části je stěžejním výzkumné šetření. Na základě informací z námi vytvořených dotazníků, které byly adresovány rodičům dvojčat a logopedickým pracovníkům, jsme po jejich statistickém zpracování získali zajímavé informace. Ty se týkají výchovy dvojčat a jejich řečového vývoje, výskytu „řeči dvojčat“ u těchto dětí, ale také specifík logopedické péče u dětí z dvojčetných těhotenství. Z výsledků výzkumného šetření, které popisujeme výše, usuzujeme, že by bylo vhodné informovat logopedické pracovníky i samotné rodiče dvojčat o některých otázkách výchovy těchto dětí a to v oblasti péče, která by těmto dětem měla být věnována a také, a to především, v oblasti komunikace.

Uvědomujeme si, že námi získané poznatky jsou pouze informačního charakteru, a to zejména z důvodu nízkého počtu respondentů, které jsme pro výzkumné účely získali. Přesto považujeme výsledky za velice zajímavé a pro autorku diplomové práce velmi cenné. V průběhu získávání dat pro účely této diplomové práce, jsme měli možnost spolupracovat s některými z klubů dvojčat a vícerčat i několika odborníky, kteří se problematice dvojčat věnují. Několik z nich také vyslovalo přání, zda by bylo možné výsledky této práce zprostředkovat rodičům dvojčat i odborníkům samotným. Věříme tedy, že by tato diplomová práce mohla být užitečným zdrojem informací pro rodiče dvojčat i pro odbornou veřejnost. Rádi bychom se problematice komunikace dětí z vícečetného těhotenství věnovali i v budoucnosti. To se nám, jak doufáme, díky navázaným kontaktům podaří.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CALLAGHAN, O. Ch., STEPHANSON, T. *Pediatric do kapsy*, 2. vyd. Praha: Grada, 2005. s. 68-69. ISBN 80-247- 0933-3.

DAY, E. J. *The development of language in twins*. [online]. 2004. [cit. 3.9.2010]. Dostupné z WWW: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=105&sid=d3e05ff1-20f5-4762-945d-8172096332eb%40sessionmgr111>

DLOUHÁ, O. *Výskyt poruch řeči u rizikových dětí*. [online]. 2007. Vox Pediatría, č.5, s. 29-31. [cit. 18.6.2010]. Dostupné z WWW: http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/vox_kveten_2007_na_www.pdf

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie-vybrané kapitoly*, 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 34-37. ISBN 80-7169-254-9.

FIERRO, P. P. *Ten Reasons to Keep Twins Together in the Same Class*. [online]. 2011. [cit.6.2.2011]. Dostupné z WWW: <http://multiples.about.com/od/twinsinschool/tp/keepwinstogetherinschool.htm>

FIERRO, P.P. *Twin talk (Idioglossia)*. [online]. 2011. [cit. 6.2.2011]. Dostupné z WWW: <http://multiples.about.com/od/twintoddlers/a/twintalk.htm>

HÁJEK, Z. *Vícečetné těhotenství*. In HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*, 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 263-278. ISBN 80-247-0418-8.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*, 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JEDLIČKA, I. *Vývoj řeči*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*, 2. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 93-94. ISBN 80-7178-546-6.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči*. [online]. 2001. *Pediatric pro praxi*. 2001/5, s. 217-219. [cit. 9. 5. 2010]. Dostupné z <http://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200105-0004.php>

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*, 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 66-67. ISBN 80-247-1110-9.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*, 1. Vyd. Praha: Portál, 2005. s. 33-78. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, 1. vyd. Brno: Paideo, 2003. s. 90-95. ISBN 80-7315-038-7.

MACKŮ, J., BENDL, J. *Porodnictví pro posluchače stomatologického směru*, 1.vyd. Praha: Karolinum, 1996. s. 117-119. ISBN 80-7184- 166-8.

MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*, 6.vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 238-241. ISBN 80-246-1056-6.

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia, špecificky narušený vývin reči*, 1. vyd. Bratislava: vlastní náklad, 1993. 288 s. ISBN 80-900445-0-6.

NICOLAIDES, K. H. *UZ screening v 11. - 13. Gestačním týdnu*, 1. vyd. London: Fetal Medicine Foundation, 2004. s 103-117. ISBN 80-244-0885-6.

PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace, poznatky vývojové psycholingvistiky*, 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 90-93. ISBN 978-80-247-3603-7.

ROZTOČIL, A. *Vícečetné těhotenství*. In ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. s. 250-255. ISBN 978-80-247-1941-2.

RULÍKOVÁ, K. *Dvojčata, jejich vývoj a výchova*, 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 142 s. ISBN 80-7178-650-0.

RULÍKOVÁ, K. *Doslov*. In SEGALOVÁ, N. *Nedělitelná dvěma, životy výjimečných dvojčat*. Přel. V. Petr, 1.vyd. Praha: Triton, 2009. s. 259-261. ISBN 978-80-7387-252-6.

- SEBIRE, M. Vícečetné těhotenství. In NICOLAIDES, K. H. *UZ screening v 11. - 13. Gestačním týdnu*, 1. vyd. London: Fetal Medicine Foundation, 2004. s 103-117. ISBN 80-244-0885-6.
- SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči*, 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955. s. 37-59.
- SEGALOVÁ, N. *Nedělitelná dvěma, životy výjimečných dvojčat*. Přel. V. Petr, 1.vyd. Praha: Triton, 2009. s. 11-22 a 259-261. ISBN 978-80-7387-252-6.
- SMITH, N. C., SMITH, P. A. *Ultrazvuk a porodnictví-praktická příručka*, 1.vyd. Praha: Grada, 2003. s. 32-34. ISBN 80-247-1107-9.
- SOVÁK, M. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*, 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 130 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie*, 3. upr. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1965. s. 81-90.
- ŠKODOVÁ, E. Poruchy vývoje řeči. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*, 2. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 95-109. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*, 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2004. s. 90-103. ISBN 80-246-0877-4.
- THORPE, K. *Twin childrens langure development*. [online]. 2006, Early Human Development, 82, s. 387-395, [cit. 19. 2. 2011]. Dostupné z WWW: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378206000946>
- THORPE, K., RUTTER, M., GREENWOOD, R. *Twins as a natural experiment to study the causes of mild language delay: II: Family interaction risk factors*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2003. 44:3, pp 342–355.

THORPE, K. a kol. *Twins as a natural experiment to study the causes of mild language delay: I. Design, twin- singleton differences in language, and obstetric risks*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2003. 44:3, pp 326–341.

VELEBIL, J. Vícečetné těhotenství. In HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*, 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 327-329. ISBN 80-247-0418-8.

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*, 7. aktual. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. 1069 s. ISBN 9788073451301.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf 1 - Návratnost Dotazníku č. 2.....	45
Graf 2 - Týdny narození jednotlivých dvojčat.....	48
Graf 3 - Oslovování dvojčat jako páru.....	50
Graf 4- Názory respondentů znázorňující souhlas-nesouhlas.....	50
Graf 5 - Názory respondentů na míru pozornosti, kterou je nutné věnovanou dvojčatům.....	51
Graf 6 - Styk dvojčat s vrstevníky před nástupem do školního zařízení	51
Graf 7 - Chování dvojčat ve skupině vrstevníků	52
Graf 8 - Výskyt „řeči dvojčat“	53
Graf 9 - Doba vzniku „řeči dvojčat“	54
Graf 10 - Období, kdy dvojčata přestala užívat „řeč dvojčat“	54
Graf 11 - Dvojčata v péči logopeda	55
Graf 12 - Typy narušené komunikační schopnosti u dvojčat v péči logopeda.....	55
Graf 13 - Údaje o spolupráci respondentů s kluky dvojčat a vícerčat	56
Graf 14 - Informovanost rodičů o problematice dvojčat	57
Graf 15 - Diagnózy dvojčat, která byla v péči logopeda	59
Graf 16- Názory logopedů na výskyt dvojčat v jejich péči	59
Graf 17 - Odlišnost logopedické péče u dvojčat.....	60
Graf 18 - Deficit informací z pohledu logopedů.....	61
Graf 19 - Souvislost mezi typem zygozity a výskytem „řeči dvojčat“	63
Graf 20 - Souvislost mezi pohlavím dvojčat a výskytem opožděného vývoje řeči.....	64
Graf 21 - Souvislost mezi oslovováním dvojčat jako páru a výskytem OVŘ.....	65
Graf 22 - Souvislost míry pozornosti s výskytem OVŘ	66
Graf 23 - Souvislost délky praxe logopedů s počtem dvojčat v jejich péči	67
Tabulka 1 - Roky narození dvojčat.....	46
Tabulka 2 - Pohlaví dvojčat	47
Tabulka 3 - Zygozita dvojčat	47
Tabulka 4 -Týden narození dvojčat	48
Tabulka 5 - První slova dvojčat (měsíc)	49
Tabulka 6 - První jednoduché věty dvojčat (měsíc)	49

Tabulka 7 - Délka praxe logopedů.....	57
Tabulka 8 - Dvojčata v péči logopedů Královéhradeckého kraje.....	58
Tabulka 9 - Dvojčata v péči logopedů Pardubického kraje	58
Tabulka 10 - Procento dětí s OVŘ v péči logopedů	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1- Dotazník pro rodiče dvojčat (Dotazník č.1)

Příloha č. 2- Dotazník pro logopedy (Dotazník č.2)

Dotazník pro rodiče dvojčat (Dotazník č. 1)

- 1) Uveďte prosím měsíc a rok narození dvojčat:.....
- 2) Jedná se o:
 - ☐ 2 chlapce
 - ☐ 2 dívky
 - ☐ chlapce a dívku
- 3) Jedná se o dvojčata:
 - ☐ jednovaječná
 - ☐ dvojvaječná
- 4) V jakém týdnu těhotenství přišla dvojčata na svět?
- 5) V jakém měsíci věku dětí jste pozorovali jejich:
 - ☐ první slova.....
 - ☐ jednoduché věty.....
 - ☐ lezení..... sezení..... chůzi.....
- 6) Oslovujete dvojčata jako pár? (např. „děcka“, „dvojčata“, „holky/kluci“ apod.)
 - ☐ Často
 - ☐ Pouze občas
 - ☐ Nikdy
- 7) Souhlasíte s tvrzením, že když jsou dvojčata dvě, vystačí si tak při hře často sama, zabaví se a není nutné jim věnovat tolik pozornosti jako jednotlivě narozenému dítěti?
 - ☐ Souhlasím
 - ☐ Spíše souhlasím
 - ☐ Nevím
 - ☐ Spíše nesouhlasím
 - ☐ Nesouhlasím

8) Stýkala se dvojčata s ostatními vrstevníky, do doby, než nastoupila do mateřské (základní-v případě, že mateřskou školu nenavštěvovala) školy?

- ☐ Ano, každý den
- ☐ Poměrně často (několikrát do týdne)
- ☐ Málokdy

9) Ve školním zařízení a ve skupině vrstevníků dvojčata:

- ☐ mají problém se zapojením se do kolektivu a tráví čas pouze spolu
- ☐ nemají problém zapojit se do kolektivu a trávit čas s ostatními, přesto jsou většinou pouze spolu
- ☐ bez problémů se zapojují a většinu času tráví s ostatními dětmi

10) Mají (měly) děti vlastní řeč - systém gest, terminologie?

- ☐ Ano, často má okolí až problém jim porozumět
- ☐ Ano, ale jedná se pouze o pár výrazů
- ☐ Ne

11) Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, uveďte prosím, v jakém věku dětí se tato řeč objevovala a zda její výskyt stále přetrvává, popřípadě v jakém věku vymizel.

12) Navštěvují (navštěvovala) dvojčata logopeda? Pokud ano, uveďte prosím od jakého věku, po jakou dobu a jaká vada řeči byla u dětí diagnostikována.

- ☐ Ano - Od jakého věku?.....
Po jakou dobu?.....
O jakou vadu řeči se jednalo?.....
- ☐ Ne

13) Spolupracujete s některým z klubů dvojčat a vícčrat?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

14) Chyběly Vám někdy informace o vývoji či výchově dvojčat? Pokud ano, uveďte o jakou problematiku se jednalo.

- ☐ Ano.....
- ☐ Ne

Dotazník pro logopedy (Dotazník č. 2)

1) Kolik let pracujete v oboru logopedie?

2) Kolik párů dvojčat jste za tuto dobu měla v péči? Pokud bylo v péči jen jedno z dvojčat, uveďte jej prosím také.

3) O jaký typ NKS se u jednotlivých párů jednalo?

4) S dvojčaty se setkáváte:

- ☐ minimálně, tvoří nepatrný zlomek klientely
- ☐ poměrně často
- ☐ často, mám vždy v péči několik párů dvojčat

5) Liší se podle Vašeho názoru průběh a možnosti logopedické péče u dvojčat od péče u ostatních klientů? Pokud ano, uveďte důvody a Vámi zvolené možnosti péče u těchto dětí.

- ☐ Ano
.....
- ☐ Ne

6) Chybí Vám, nějaké informace týkající se problematiky dvojčat? Pokud ano, uveďte, o jaké informace se jedná.

- ☐ Ano.....
- ☐ Ne

7) Kolik procent Vaší dětské klientely tvoří podle Vašeho názoru děti s opožděným vývojem řeči?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Šárka Veselá
Katedra nebo ústav:	Speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph. D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Specifika vývoje a výchovy dvojčat se zaměřením na komunikaci
Název v angličtině:	Specifics of development and education of twins focusing on communication
Anotace práce:	Diplomová práce pojednává o výchově a vývoji dvojčat, především ve vztahu ke komunikaci. Teoretická část se zabývá vývojem dvojčat, náhledem na tyto děti v minulosti i v současnosti, problematikou jejich výchovy a některými specifiky komunikace dvojčat, jako je opožděný vývoj řeči a tzv. řeč dvojčat. Praktická část popisuje faktory ovlivňující řečový vývoj dětí z dvojčetných těhotenství a jejich vliv na vznik opožděného vývoje řeči a řeči dvojčat.
Klíčová slova:	Dvojčata, opožděný vývoj řeči, řeč dvojčat, informovanost
Anotace v angličtině:	This graduation thesis discusses the upbringing and development of twins, especially in the context of communication. The theoretical part deals with the development of twins, how these children were regarded in the past and nowadays, some problems of their upbringing and the specifics of the communication of twins such as specific language impairment and autonomous speech. The practical part describes the factors that influence language development of the children from twofold gravidity and their effects on the specific language impairment and autonomous speech inception.
Klíčová slova v angličtině:	Twins, Specific Language Impairment, Autonomous Speech, Informedness
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1- Dotazník pro rodiče dvojčat (Dotazník č. 1) Příloha č. 2- Dotazník pro logopedy (Dotazník č. 2)
Rozsah práce:	77 stran
Jazyk práce:	český jazyk