

Předčasně narozená dvojčata a jejich vývoj ve školním věku

Michaela Hortová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Hortová**
Osobní číslo: **H128308**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Předčasně narozená dvojčata a jejich vývoj ve školním věku**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů.

Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na rizika výskytu zdravotního postižení u předčasně narozených dvojčat;
- na možnosti spolupráce školy a rodiny, kde se vyskytují specifické poruchy učení a chování, nebo jiné zdravotní komplikace;
- na odhad vývoje v budoucnosti;

Součástí práce bude realizovaný kvalitativní výzkum (kazuistická studie a polostrukturovaný rozhovor) zaměřený na rodiny s dvojčaty (zdravotní problémy, specifické poruchy učení nebo chování, aspirace do budoucna).

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BARTOŇOVÁ, Miroslava. Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 128 s. ISBN 978-80-210-5299-4.

GASKIN, Ina May. Zázrak porodu. 1. vyd. Doubice: One Woman Press, 2010, 475 s. ISBN 978-80-86356-48-8.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. 1. vyd. Praha: Galén, c2009, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

RULÍKOVÁ, Klára. Dvojčata: Ipéče o děti, jejich zdravý vývoj a výchova. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-2113-9.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, 263 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Monika Tannenbergerová, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

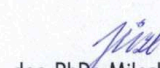
Ve Zlíně dne 15. prosince 2014



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.

děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20.2.2015

MICHAELA HORTOVÁ
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce řeší problematiku předčasně narozených dvojčat a jejich vývoj ve školním věku. S jakými zdravotními poruchami či postiženími se samotné děti z dvojčat potýkají, jak probíhá jejich vývoj ve školním věku v rodinném prostředí i školním prostředí, jaké se nabízejí možnosti poradenství pro tyto děti a rodiny. Teoretická část práce je věnována obecně dvojčatům, rizikům spojeným s vícečetnou graviditou a předčasným porodem, vybraným problémům dětí jako jsou specifické poruchy učení, ADHD, LMD, dětská mozková obrna. Po specifikaci vývoje dětí ve školním věku je závěr teoretické části zaměřen na možnosti poradenství. Cílem praktické části je deskripce konkrétních případů předčasně narozených dvojčat, jejich zdravotních problémů a postižení včetně pomoci a poradenství a prognózy jejich dalšího vývoje formou kazuistické studie.

Klíčová slova: dvojčata, předčasný porod, školní věk, poruchy učení, poradenství

ABSTRACT

My thesis deals with prematurely born twins and their development during school age. Further on, it concentrates on health disorders or disabilities the children from the twins themselves have to face, on their development during school age at home and at school and on possibilities as concerns counselling for these children and their families. The theoretical part of my work is dedicated to twins from general point of view, risks connected with multiple gravidity and premature birth, selected problems of children such as specific learning disorders, ADHD, LMD, children cerebral palsy. After the development of school age children is specified, the conclusion of the theoretical part is focused on counselling possibilities. The aim of the practical part is the description of concrete cases of prematurely born twins, their health problems and handicaps, including help and counselling and prognosis of their further development in the form of casuistic study.

Keywords:

Twins, premature birth, school age, learning disorders, counselling

Velmi děkuji Mgr. Monice Tannenbergerové, Ph.D. za odborné vedení, poskytnuté rady a podněty k mé bakalářské práci.

Také chci poděkovat za ochotu a projev důvěry rodičům, kteří mi poskytli podklady a rozhovor pro výzkumnou část práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DVOJČATA	12
1.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK DVOJČAT	12
1.2 DVOJČATA V HISTORII.....	13
1.3 DEKLARACE PRÁV A POTŘEB DĚTÍ Z DVOJČAT A VÍČERČAT	15
1.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	16
2 RIZIKA A DŮSLEDKY PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ Z VÍČEČETNÝCH GRAVIDIT	17
2.1 GRAVIDITA A POROD	17
2.2 ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE A POSTIŽENÍ	18
2.2.1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	20
2.2.2 LMD – LEHKÉ MOZKOVÉ DYSFUNKCE	21
2.2.3 ADHD, ADD	23
2.2.4 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA	25
2.3 DÍLČÍ ZÁVĚR	26
3 ŠKOLNÍ VĚK	27
3.1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK.....	28
3.2 STŘEDNÍ ŠKOLNÍ VĚK	29
3.3 STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK	30
3.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	31
4 PORADENSTVÍ OHROŽENÝM DĚTEM	32
4.1 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ.....	32
4.2 PORADENSTVÍ PRO DVOJČATA	33
4.3 SPECIFICKÉ PROGRAMY	34
4.3.1 TŘEBÍČSKÝ PROJEKT SÍŤOVÁNÍ ŠKOL	34
4.3.2 METODA REUVENA FEUERSTEINA.....	35
4.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	36
II. PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	38
5.1 KAZUISTIKA.....	38
5.2 KAZUISTIKA DVOJČAT Č. 1.....	40
5.3 KAZUISTIKA DVOJČAT Č. 2.....	49
5.4 KAZUISTIKA DVOJČAT Č. 3.....	54
5.5 ANALÝZA A PREZENTACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ.....	61
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
PERIODIKA	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	66

SEZNAM PŘÍLOH.....	67
---------------------------	-----------

ÚVOD

Problematika předčasně narozených dvojčat a s tím spojené možné zdravotní problémy či postižení, jak probíhá vývoj těchto dětí ve školním věku, v rodinném i školním prostředí, jaké jsou vůbec možnosti poradenství pro tyto děti i rodiče, je tématem mé bakalářské práce.

Ještě před dvaceti lety se rodila na osmdesát porodů jedna dvojčata. V současné době se počet narozených dvojčat téměř zdvojnásobil (Rulíková, 2008). Důvodem je převážně hormonální léčba, asistovaná reprodukce i postupně se zvyšující věk matek – rodiček. Každé vícečetné těhotenství je považováno za rizikové. Největším rizikem vícečetného těhotenství je předčasný porod. Důsledkem předčasných porodů je nízká porodní hmotnost dětí, které se následně potýkají s řadou zdravotních komplikací – podchlazení, nezralost plicní tkáně, chudokrevnost, nezralost ledvin, zažívacího systému. Hrozí vyšší riziko infekčních komplikací, protože děti nemají dostatečně vyvinut imunitní systém, a proto může docházet k celkové infekci – sepsi. Tyto mohou probíhat s různou závažností, od mírného až po závažný průběh se selháváním životních funkcí a ohrožením na životě. Nezralost centrálního nervového systému může způsobit poruchy zraku, sluchu či poškození mozku.

Bakalářská práce má část teoretickou, jejímž cílem je poskytnout teoretická východiska zpracovaná na podkladech odborné literatury, a je věnována obecně dvojčatům, faktorům vzniku dvojčat, dvojčatům v historii i Deklaraci práv a potřeb dětí z dvojčat a víceročet. Následuje rozbor rizik vícečetného těhotenství, předčasných porodů, a s tím spojená možná postižení (specifické poruchy učení, LMD, ADHD, dětská mozková obrna). Po specifikaci vývoje dětí v období školního věku, je závěr teoretické části zaměřen na odborné poradenství, poradenství pro dvojčata i využití specifických programů. Druhá, praktická část, se zabývá kvalitativním výzkumem, tzn. kazuistikou tří párů dvojčat a rozhovorem s rodiči. Závěr je shrnutím všech poznatků a zamyšlením nad nelehkou rolí rodičů dvojčat, kteří se setkávají s větším či menším postižením či jinými problémy u svých dětí.

Cílem praktické části bakalářské práce je na podkladu deskripce konkrétních případů předčasně narozených dvojčat zachytit jejich zdravotní komplikace a následné možnosti pomoci či poradenství. Druhým cílem je nastínit jejich školní dráhu se všemi specifiky, které tato cílová skupina obnáší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

„Svět dvojčat se někomu může zdát složitý, ale není tomu tak. Je to svět krásný, stačí jen pootevřít dveře...“

PhDr. Jaroslava Raudenská, Ph.D.

1 DVOJČATA

„Dvojčata jsou děti narozené jedné matce v průběhu jednoho porodu“ (Rulíková (2002, s. 13).

„Mít více dětí najednou znamená více starostí, trápení a povinností, ale i více štěstí a radosti“ Beníšková (2007, s. 85). A tak zatímco rodiče mají pocit, že vše je těžší, složitější, že mít dvojčata má hodně nevýhod, děti – dvojčata mají i něco navíc, co děti z jednočetných těhotenství nemají. Již od mala se učí, že se musí umět rozdělit, že nejsou na světě sama, že nedostanou hned vše, co chtějí. Snaží se obhájit svá práva a osvojují si jak řešit či neřešit neshody, mají se s kým učit, spolupracovat, soupeřit, společně čelit nepříznivým okolnostem a pomoci si, když je potřeba.

Rodiče musí vyvinout spoustu úsilí, aby dvojčata nebyla pro lidi stejná, aby se ostatní na ně dívali jako na samostatné děti a tím pak bude snazší vychovávat je tak, aby sama poznala, že jsou jedinečné osobnosti. Důležité je přesvědčení, že jejich individualita se neztrácí ve zdvojení. Chovat se k dětem jako ke dvěma jedincům a pamatovat si, že být spravedlivý neznámá chovat se k oběma stejně, ale starat se, aby bylo vyhověno požadavkům každého z nich (Leachová, 1998).

1.1 Faktory ovlivňující vznik dvojčat

Je mnoho faktorů, které přispívají k počtům dvojčat. V současné době je to především léčba poruch plodnosti, s tím spojená asistovaná reprodukce (pokud je přeneseno více než jedno embryo). Důležitý je také věk žen, ženy nad 35 let mají vyšší pravděpodobnost uvolnění dvou vajíček najednou. Zajímavým faktorem může být i zeměpisná poloha, např. poměrně častý výskyt dvojčat je v Nigérii, zatímco v jihovýchodní Asii jsou poměrně vzácná (Cooper, 2012).

Podle Rulíkové (2002) to může být i otázka dědičnosti, kdy maminka, která pochází z dvojčat, tak může opět očekávat dvojčata. Z asistované reprodukce, kdy se do dělohy matky zavádějí dvě až tři oplodněná vajíčka, pochází v současné době až 20 % současných vícečetných těhotenství. Dá se taktéž zjistit moderními medicínskými metodami, že jedna třetina vícečetných těhotenství se změní v průběhu prvního trimestru na jednoploďové, neboť dojde k odumření jednoho plodu, což je nazýváno *syndrom mizejícího dvojčete*.

Jednovaječná dvojčata

Identická nebo monozygotní neboli jednovaječná dvojčata, vzniknou na počátku těhotenství rozdělením jednoho oplodněného vajíčka na dvě poloviny, kdy z každé této poloviny se začne vyvíjet jedno dítě. Jejich DNA je stejná, mají stejnou krevní skupinu, stejné geny, jsou stejného pohlaví a vzhledově identická. Ovšem ani jednovaječná dvojčata nemají stejné otisky prstů či kresbu oční duhovky (Jarolímková, Peterka, 2003).

Jak uvádí Rulíková (2002, s. 13 – 14) i jednovaječná dvojčata mohou mít odlišnosti. K těm patří to, že každý zárodek má svou placentu i obě plodové blány. Může ale být, že oba zárodky mají pouze jednu placentu a jeden vnější plodový obal, ale dvě vnitřní plodové blány. Vzácné je jedna společná placenta, kdy se plody vyvíjejí v jedné společné dutině plodového vejce, kdy nejsou oddělena žádnou plodovou blánou. Pokud se zárodek dělí po třináctém dni od početí, již nemůže dojít k úplnému rozdělení a dvojčata zůstanou v určitých částech těla srostlá, tzv. *siamská dvojčata*. Dle závažnosti srůstů se již v dnešní době daří chirurgické oddělení, některá spojení jsou ovšem vzácná, např. v oblasti hlavy.

Dvojvaječná dvojčata

Neidentická, dizygotní neboli dvojvaječná dvojčata jsou ze dvou různých vajíček, která jsou oplodněna dvěma různými spermii. Nemají stejnou genetickou výbavu, jsou dobře od sebe odlišitelná, mohou být stejného pohlaví, ale i různého, tj. bratříček a sestřička (Cooper, 2012).

Dle Rulíkové (2002) může dojít i k dodatečnému oplodnění, kdy již jedno embryo je uhnízděno a při dalším menstruačním cyklu je uvolněno opět další vajíčko, které je opět oplodněno. Tato dvojčata tak od sebe dělí několik dní nebo týdnů, a přestože se narodí ve stejný den, jejich váha i fyziologická zralost pak bývá rozdílná. Příkladem dodatečného oplodnění je i téměř současně oplodnění zralých vajíček spermii dvou různých mužů. Výskyt dvojvaječných dvojčat je mnohem častější než jednovaječných, neboť u jednovaječných jde de facto o chybu při dělení oplodněného vajíčka.

1.2 Dvojčata v historii

S dvojčaty se v historii můžeme setkat již v bibli, v řecké a římské mytologii, v mýtech aztéckých i babylonských.

„Zdvojenost v přírodě se někdy vysvětluje jako zjevení nadpřirozeného zásahu bohů“ (Rulíková, 2002, s. 134).

Jak uvádí Rulíková (2002), o dvojčatech se již zmiňuje i bible. Pojednává o dvojčatech-bratřech Jákobovi a Ezauovi, kteří již v matčině lůně bojují o prvenství, o právo prvorozeného a tento boj je provázel celý život. Stejně jako boj o právo prvorozeného Jákobových vnoučat – Perese a Zeracha. V řecké mytologii jsou to dvojčata Apollon (bůh hudby, poezie, světla, krásy a výtvarných umění) a Artemis (bohyně lovu). V Mykénách vládla dvojčata Atreus a Thyestes, které proklel jejich otec Pelop a tím z nich udělal nepřátele na život a na smrt. V mytologiích jsou také zmiňována dvojčata, která měla různé otce. Známý hrdina Herakles, jehož otcem byl božský Zeus, a byl to nesmrtelný hrdina, jeho dvojče Ifikles, kterého zplodil král Amfitrion, byl obyčejný smrtelník. Jejich matka byla pozemská žena Alkmena. K nejznámějším římským dvojčatům patří Romulus a Remus, která kvůli hladomoru byla odložena, odkojila je vlčice a bratři spolu poté založili město Řím. V touze po moci Romulus své dvojče Rema zabil.

Ve stabilnějších společnostech náboženství zobrazovaly dvojčata jako bohy, naproti tomu u kočovných společností se narození dvojčat považovalo za špatné znamení spojené s nedostatkem jídla nebo cizoložstvím matky. Domorodé kmeny v Africe považovaly jedno dvojče za dobro a druhé za zlo. Pro peruánské indiány to byli vládcí hromu a blesku. Ale například v Asii byla dvojčata důkazem nevěry, kdy takové matky byly vykázány z komunity. A dvojčata poté se stala oběťmi rituálů. U indiánů severoamerických kmenů bylo děvče hned po narození zabito.

Počátky vědeckého bádání o dvojčatech se objevují v 18. století, za přelomové období se dá považovat druhá polovina 19. století, kdy byla určena existence jednovaječných a dvojevaječných dvojčat.

K nejsmutnějším výzkumům na dvojčatech patřily pokusy německého lékaře Mengeleho, který v koncentračním táboře v Osvětimi prováděl pokusy na více než 150 párech dvojčat, z nichž jen minimum toto přežilo.

Dle Matějčka (2005, s. 341) patřila dvojčata ještě v minulém století k ohroženým dětem, neboť docházelo k jejich utrácení. Etnologové toto mapují stále ještě i v současných společnostech v různých částech světa.

„Přijímání dvojčat jako zvláštního daru, milosti či božského požehnání a následkem toho zvláštní úcta prokazovaná jejich rodičům, to jsou zřejmě projevy už vyšší vyspělosti určité společnosti, jež je současně zajištěna i materiálně“ (Matějček, 2005, s. 341).

1.3 Deklarace práv a potřeb dětí z dvojčat a vícčetat

Byla přijata Mezinárodní radou organizací pro vícečetné porody a Mezinárodní společností pro výzkum dvojčat v květnu 1995, aktualizována 5. června 2010 na 13. Mezinárodním kongresu pro výzkum dvojčat v Soulu. Je určena veřejnosti ke zvýšení informovanosti o speciálních potřebách vícečetných novorozenců, dětí i dospělých. Obsahem této deklarace mj. je:

- právo vícčetat a jejich rodin být chráněni zákonem a nebýt utlačováni ze strany společnosti
- právo jedinců či párů plánujících rodinu nebo podstupujících léčbu neplodnosti na informace vyplývající z těchto skutečností včetně možnosti vícečetného těhotenství a s tím spojenými riziky
- právo rodičů na základě informací o placentě zjistit z kolika oplozených vajíček jsou děti, což může být důležité např. při dárcovství orgánů, krve i kmenových buněk
- jakékoliv případné výzkumy na dětech musí být prováděny jen s jejich souhlasem či souhlasem jejich rodičů a být v souladu se zákony
- právo na informace spojené s porodem i případným úmrtím dvojčat poskytované odborníky
- právo vícečetných sourozenců při umístění do náhradní rodinné péče zůstat spolu
- ženy čekající vícčetata potřebují informace o porodu, předčasném porodu a vše s tím související; poradenství finanční i sociální
- potřeba na informace vztahující se ke kojení dvojčat nebo i nácvičku krmení z láhve
- v případě postižení či úmrtí dětí z dvojčat potřeba citlivého, empatického přístupu odborníků
- při péči o vícečetné novorozence je potřebné zajistit odbornou pediatričskou péči, materiální zázemí, relaxaci pro rodiče, mobilitu rodiny, zdravou výživu, věnování se i ostatním členům rodiny, ochranu dětí
- potřeba zajištění optimálního a kvalitního edukačního procesu dětí

- důraz na odborníky, zdravotníky, školitele, další pracovníky, aby nepodléhali stereotypům souvisejícím s mýty či legendami o dvojčatech
- zajistit poskytnutí odborných poznatků dvojčatům, umožnit léčení ve stejné nemocnici, novorozence mít umístěné ve společné postýlce, podle potřeby je dávat do jedné třídy nebo naopak rozdělit, zajistit specializované poradenství a poradenské služby v případě úmrtí jednoho z dvojčat a tyto jim poskytovat i v dospělosti; potřeba podporovat vědce zkoumající dvojčata v souvislosti s průběhem těhotenství, porodem, etické otázky související s asistovanou reprodukcí, dědičnými nemocemi, vzájemným vlivem prostředí na výchovu člověka (<http://www.dvojcata.cz/>).

1.4 Dílčí závěr

Příchod narozeného dítěte do rodiny je velká událost a radost. Příchod dvojčat je dvojnásobná radost, ale i starost. Jak bylo výše uvedeno, počet narozených dvojčat se zvyšuje, ať už je to vlivem hormonální léčby, léčby neplodnosti pomocí asistované reprodukce, či prostě jen vlivem dědičnosti, vždy jde o radikální změnu, která se dotkne všech členů rodiny. Nároky na čas i fyzická náročnost péče je velká, je třeba si zařídit určitý rytmus, aby se vše zvládalo. Pokud jsou dvojčata zdravá, porod proběhl bez komplikací, je to jednodušší. V případě nedonošených dětí, s nízkou porodní hmotností, kdy je nebezpečí vzniku následných potíží, je rodičovská odpovědnost, psychická odolnost ještě více důležitá, a v případě zdravotních komplikací či postižení dětí prověří vztahy v rodině, kvalitu a pevnost manželství.

2 RIZIKA A DŮSLEDKY PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ Z VÍCEČETNÝCH GRAVIDIT

Za rizikové těhotenství je považováno každé vícečetné těhotenství. Je větší riziko zdravotních komplikací matky i plodů. Největším rizikem vícečetného těhotenství je předčasný porod, kdy děti jsou ohroženy na životě.

Pro hodnocení vitality a poporodní adaptace narozeného dítěte lékaři používají tzv. Apgar skóre resp. skóre podle Apgarové. Novorozenec se posuzuje po 1, 5 a 10 minutách po porodu. Porodní asistentka, lékař nebo zdravotní sestra provede měření, kdy se hodnotí pět kritérií – vzhled a barva kůže, dýchání, srdeční ozvy (počet tepů za minutu), napětí svalů (tonus) a výraz (reakce dítěte na podráždění při odsávání). Hodnotí se 0, 1 nebo 2 body. Maximální hodnocení může být 10 bodů, kdy dítě odpovídá zdravému novorozenci, který je bez obtíží. Hodnocení 4 body a méně znamená, že dítě má narušené základní funkce, které vyžadují okamžitou léčbu včetně zavedení kyslíku, je to tzv. těžká porodní asfyxie. U dětí předčasně narozených nebo narozených císařským řezem tyto hodnoty bývají na počátku měření nižší, než u dětí narozených v termínu (Fenwicková, 2012).

2.1 Gravidita a porod

Při vícečetné graviditě může docházet k těžším formám těhotenského zvracení, anémie, vysoký tlak, krvácení. V zájmu maminky i nenarozených dětí někdy bývá nutná hospitalizace v nemocnici, i z preventivních důvodů, případně i drobný operační zákrok – steh – při zkracování děložního hrdla (Rulíková, 2002).

Předčasný porod

Dle Cooper (2012) je považován porod „v termínu“ u dvojčat od 37. týdne těhotenství. Děti narozené před 37. týdnem jsou označovány za nedonošené, předčasně narozené a kvůli mnoha možným komplikacím za ohrožené na životě. Jak uvádí Koleta (1995) příčiny předčasných porodů nelze stanovit jednoznačně. Z jedné třetiny se může jednat o mnohočetné gravidity, gestózy, krvácení, třetina proto, že odteče plodová voda a další třetina je bez jasné příčiny. Věkově se může jednat o ženy do 20 let a pak starší nad 40 roků, které již prodělaly potraty, poloha plodu je koncem pánevním či se jedná o mnohočetné těhotenství.

K dalším příčinám může patřit nezdravý životní styl matky, zejména kouření, alkoholismus, užívání drog (Cooper, 2012).

Dle Rulíkové (2008) téměř 50 % dvojčetných těhotenství končí před 37. týdnem a dvojčata narozená mezi 26. – 37. týdnem těhotenství se vyskytují 10x častěji, než když se rodí dítě jedno.

Nedonošené děti

Nízká porodní hmotnost, u dvojčat udávaná pod 2400 gramů, snížená obranyschopnost, nedostatečně vyvinutý imunitní systém, nezralost plicní tkáně patří k závažným komplikacím předčasně narozených dětí. Tyto mohou vést až k celkovému selhání dětského organismu tj. sepsi (Rulíková, 2008).

Dle Cooper (2012) vzhledem k nezralosti cév sítnice může dojít k postižení očí tzv. retinopatii. Miminka mohou mít slabý sací reflex, bývají postižena zánětem střev či celého zažívacího systému. Většinou mají nezralé plíce, a proto těžce dýchají. Podpůrně se jim umožňuje dýchání pomocí ventilátoru. Taktéž může docházet i ke krvácení do mozku resp. mozkových komor.

Předčasný porod, který je u dvojčat běžnou praxí, může být překážkou i úspěšného kojení. Jedno nebo i obě nedonošené děti zpočátku nemusí být schopny přijímat potravu ústy, a místo toho jsou vyživovány např. sondou přímo do žaludku. Jak dále sílí a rostou, může se začít s příjmem potravy lžičkou či stříkačkou po prstu a posléze s kojením (Weissbluth, 2010).

2.2 Zdravotní komplikace a postižení

V souvislosti s předčasným porodem dvojčat a nedostatkem kyslíku během porodu jsou spojena nejen neurologická onemocnění, ale také další závažné nemoci. Postiženo může být jedno či obě děti. Mimo jiné se může následně (postupně jak se dítě vyvíjí a stárne) jednat o lehké mozkové dysfunkce, specifické poruchy učení, ADHD, dětskou mozkovou obrnu.

„Pro rodiče dvojčat je to o to těžší, že vedle postiženého dítěte vidí vyrůstat jeho dvojče. Mají před sebou stále někoho, s kým mohou srovnávat. Ale i někoho, o koho se musí postarat, a to je mnohdy nenechá úplně padnout“ (Rulíková, 2008, s. 81).

Jak uvádí Matějček, Dytrych (1997, s. 72 - 81) v následujícím Desateru, je důležité přijmout dítě takové jaké je, vyrovnat se s tím.

1. Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět.

Je důležité vědět a znát podstatu postižení dítěte. Nestydět se informovat u odborníků, lékařů, psychologů, speciálních pedagogů. Navštěvovat přednášky, kurzy. Setkávat se s rodiči i vychovateli stejně postižených dětí v různých stacionářích, speciálních mateřských školkách, dětských centrech.

2. Neštěstí ne, ale úkol a zkouška!

Postižení dítěte nesmíme vnímat jako neštěstí, uzavírat se do sebe. Ale je důležitá tělesná i duševní aktivita. Lze něco organizovat, budovat, získávat spojence a pomocníky.

3. Obětavost ano, ne však obětování se!

Je důležité, pokud je to možné, rozdělit práci v rodině, aby se o dítě mohli postarat všichni schopní členové rodiny. Když je člověk vyčerpan, není dobrým vychovatelem ani společníkem. Již jsou zařízení, které na nezbytně nutnou dobu přijmou postižené dítě, aby si rodiče mohli dopřát rekreaci.

4. S horším počítejme – lepším se dejme překvapit!

Být realista, být seznámen s vývojovými obtížemi a nikoliv naivně doufat v rychlý a zázračný obrat a pak se cítit zklamán. Oceňujme pokroky dítěte, v rámci jeho možností, radujme se z toho, co už umí, a netrápit se neúspěchy.

5. Dítě samo netrpí!

Postižené dítě ve většině případů nevnímá své nedostatky a obtíže. Žije si svůj život a nemá, s čím by svůj stav srovnávalo. Trpí jen ti okolo, kteří vědí, jak a co by dítě mělo umět, vypadat, chovat se.

6. V pravý čas a v náležitě míře!

Je důležité dodržovat a řídit se radami odborníků, lékařů, specialistů, kdy rehabilitace, cvičení, vývojová stimulace se nesmí uspěchat. Soustředit se na to, co je společensky nejdůležitější a co má u dítěte reálnou šanci na úspěch.

7. Nejsme sami!

Neodmítejme nabídky lidí, kteří nám mohou rozumět, mají podobně postižené dítě či jsou odborníci v dané problematice

8. Nejsme ohroženi!

Není nutné stahovat se do sebe, společensky se izolovat. Musíme se vyrovnat jen s tím, že ti druzí v podstatě nevědí, jak se chovat, nemají zkušenosti, jsou v rozpacích a zvědaví.

9. Chraňme si manželství a rodinu!

Je třeba v každé rodině, a v rodině s postiženým dítětem zvlášť, být si vzájemnou oporou. Mít svůj díl odpovědnosti k dítěti, druhému manželovi, k prarodičům. Rodinný nesoulad neprospívá nikomu.

10. Budoucnost ve výhledu

Je nutné rozvážit, jak zajistíme budoucnost dítěti, zvážit případnou ústavní péči; budoucnost svou i své rodiny. Zda mít další dítě a jeho případné riziko, jak vše zvládneme psychicky.

2.2.1 Specifické poruchy učení

Jak uvádí Matějček (2011) jedná se o děti, u kterých se projevují ve školních dovednostech více či méně nápadné obtíže a problémy se čtením, psáním, počítáním, přestože jejich inteligence je na odpovídající úrovni.

„Specifické poruchy učení jsou poruchou v jednom nebo více psychických procesech nutných k porozumění nebo k užívání řeči, ať mluvené, či psané. Tato porucha se projevuje nedokonalou schopností naslouchat, mluvit, číst, psát, ovládat pravopis nebo počítat. Pojem specifických poruch nezahrnuje děti, jejichž výukové obtíže jsou v zásadě důsledkem poruch zraku, sluchu nebo motoriky, opoždění rozumového vývoje, citových poruch nebo málo podnětného prostředí“ (Matějček, 2011, s. 229).

Poruchy učení se stávají zátěží a problémem v rodině, zatěžují dítě i rodiče, působí nepříznivě na klima v rodině i na formující se osobnost dítěte. Dítě je vnímá jako svůj hendikep, nevěří si, považuje se za méněcenné, stává se zakomplexované. Ve škole se stává terčem šikanování ze strany spolužáků i nepochopení ze strany učitelů. Tyto poruchy mohou vyústit v negativní vztah ke škole i vzdělání, záškoláctví, případně k dalším poruchám chování. Mohou se utvářet i nesprávné pracovní návyky. S těmito dětmi je důležité neustále pracovat, sledovat vědomosti, dovednosti i chování (Zelinková, 1994).

K nejčastějším specifickým poruchám patří:

- Dyslexie – tato porucha je spojená mj. s rychlostí čtení, správností čteného textu či porozuměním textu
- Dysgrafie – porucha projevující se úpravou písemného projevu
- Dysortografie – porucha pravopisu

- Dyskalkulie – jedná se o poruchy početních schopností, operace s čísly i geometrie

U těchto dětí lze také vysledovat další poruchy, které navzájem mohou souviset:

- Poruchy soustředění
- Poruchy pravolevé a prostorové orientace
- Poruchy sluchového vnímání, vnímání a reprodukce rytmu
- Poruchy zrakového vnímání
- Poruchy řeči
- Poruchy jemné a hrubé motoriky
- Poruchy chování vznikající jako následek poruch učení

Při práci s dětmi, které mají poruchy učení, je nesmírně důležité předcházet neúspěchům žáků, preferovat kladné hodnocení jejich výsledků, zdůraznit úspěchy (Zelinková, 1994).

Jak uvádí Matějček (2005, s. 67 – 69) dyslexii, jako vývojovou poruchu čtení poprvé popsali v Anglii v roce 1896. V Československu k průkopníkům patřil psycholog Josef Langmeier, který působil v dětském domově a vyšetřoval chlapce, jehož inteligence byla průměrná až nadprůměrná, ale přesto se nemohl naučit číst. Toto konzultoval s primářem Kučerou, zakladatelem dětské psychiatrie v Havlíčkově Brodě, a oba společně ztotožnili tuto poruchu jako dyslexii již popsanou Leo Kannerem. Následně při založení dětské psychiatrie v Dolních Počernicích, se tomuto začal věnovat sám dr. Zdeněk Matějček.

2.2.2 LMD – Lehké mozkové dysfunkce

Jak uvádí Rulíková (2002) u dvojčat se často vyskytují lehké mozkové dysfunkce. Zejména u předčasně narozených dvojčat, jejichž mozek není při narození dostatečně zralý, mají poporodní komplikace, nebo při porodu došlo k přidušení a kříšení, je výskyt těchto obtíží pravděpodobnější.

Z historického pohledu u nás MUDr. Macek jako první používal diagnózu *lehké poškození CNS* od roku 1949 v Praze v Sociodiagnostickém ústavu. Při své práci objevil u dětí určité odchylky, které samy o sobě jsou nevýznamné, ale v souhrnu již závažnější, např. orgánové malformace, drobné smyslové vady či neobratnost. Tyto byly výraznější při nástupu do školy a s postupným dospíváním, tj. dozríváním nervového systému, zase ustupovaly. Z toho tedy usuzoval na poruchy ve strukturách CNS. Dr. Kučera r. 1961 již zmiňuje pojem *lehké dětské encefalopatie*, kdy je důležitý nález neurologický, a psychologický a sociální jej pouze doplňují. Etiologie poruchy se zkoumá v poškození či

poranění mozku, resp. mozkové tkáně z období prenatálního, perinatálního a výjimečně i postnatálního. Následně se již začíná užívat pojem *LMD – lehké mozkové dysfunkce*. Jedná se v podstatě o synonymum, které díky vlivu anglosaské literatury nahrazuje termín *lehké dětské encefalopatie*. Nelze však jednoznačně určit jednotlivé příznaky LMD. Mezi nejdůležitější patří neklid či hyperaktivita, nesoustředěnost, poruchy řeči, vnímání, neobratnost, výkyvy nálad, které mohou vést k nedostatkům v učení. Ale je to také dáno tím, jak jsou nastaveny společenské normy. Jak moc dítě, které je živé, hyperaktivní tímto svým chováním obtěžuje okolí, jak se dá zklidnit a jak to okolí vnímá. Další skutečností, která komplikuje terminologické nejasnosti, je ta, že problematika specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie aj.) spadá pod pojem lehkých mozkových dysfunkcí, ale je tradičně posuzována samostatně (Matějček, 2005).

„Ostatně pojem LMD není zcela vyhraněný – zahrnuje specifické poruchy učení, hyperkinetický i hypokinетický syndrom a řadu dalších vývojových nerovnoměrností a odchylek“ (Matějček, 2011, s. 218).

Jak je uváděno, dítě, které má lehké mozkové dysfunkce nebo má diagnostikované specifické poruchy učení, tak tyto poruchy nesouvisí s inteligencí, nejsou na ni vázány. Z toho vyplývá, že i dítě, které je inteligentně podprůměrné, průměrné či nadprůměrné, může být tímto postiženo (Matějček, Dytrych, 1997).

Sám Zdeněk Matějček (2005) uvádí příklad ze své praxe z dětského domova se zvláštní školou v Litoměřicích. Se staršími dětmi dělal písemný test inteligence, tzv. Stavělvův. Přestože se jednalo o zvláštní školu, dvěma chlapcům vyšel test na hranici mezi průměrem a nadprůměrem. Z tohoto důvodu doporučil převod těchto žáků do „normální“ základní školy. Následně s každým chlapcem zvlášť provedl test zvaný Kohsovy kostky, kdy se z kostek skládají podle předlohy obrazce se zvyšující se obtížností. První chlapec vše zvládl a jeho výsledek odpovídal IQ 140 a výš. Zato druhý hoch s velkými obtížemi poskládal první nácvičný obrázek a více již nezvládl. Z druhého testu vyšel jako slabomyslný. Po roce strávené v základní škole, se tento hoch vrátil zpět do zvláštní školy. A po mnoha a mnoha dalších společných testech již i Z. Matějček věděl o lehkých mozkových encefalopatiích, že za to nemůže ani rodina, ani škola ani sám chlapec, a že nic není tak jednoduché, jak vypadá na první pohled.

Dle Matějčka (2011, s. 201 - 209) se v dětském chování ještě mohou nalézat určité nápadnosti, které bývají předmětem stížností a problémů ze strany rodičů i učitelů. Tyto

v podstatě zapadají do konceptu LMD, ale jejich rozsah je širší. Označují se jako *slabost nervového systému*. Zahrnují v sobě:

- **Nesoustředěnost** – otázka pozornosti a nepozornosti, obzvláště v souvislosti se školou, kdy s přibývajícím věkem dětí a jejich dozráváním tyto obtíže ustupují. „Pozornost je vlastnost nervového systému – není věcí vůle, morálních zásad, inteligence apod.“ (Matějček, 2011, s. 204).
- **Hyperaktivita, neklid** – významná a snadno postřehnutelná nápadnost, kdy ale dítě nevydrží o jedné činnosti dlouho, neustále je střídá. S dítětem musíme cvičit, pracovat, vymýšlet mu různé aktivity, umožnit mu např. při učení střídát polohy – sedět, klečít, a v přestávkách ho nechat pohybově uvolnit. V poradenské praxi lze neklid rozčlenit na tři typy, a to nervozitu, neklid a čilost. Při testu např. čekání, neklidné dítě neustále něco podniká, nervózní se buď radostí nemůže dočkat a není k uklidnění, nebo je bojácné, nejisté z toho co přijde. Čilé dítě podniká určité aktivity, ale nesoustředí se na ně, ani u nich nevydrží. „Stres utlumí neklidné dítě jen nakrátko, neurotické dítě nadlouho, čilé dítě přiměřeně“ (Matějček, 2011, s. 208).
- **Nápadně nerovnoměrný vývoj jednotlivých mentálních funkcí** – poruchy vzniklé drobným poškozením mozku, které souvisí např. s poruchami řeči (funkce levohemisférové) či poruchy jemné motoriky, názorové orientace (funkce pravohemisférové).

Vlivem zahraniční odborné literatury, zvláště americké, i na podkladu vědeckého bádání, začíná být termín LMD postupně nahrazován termínem ADHD (z anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder)- porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou či ADD (Attention Deficit Disorder) – porucha pozornosti. Viz dále popsáno podrobněji.

2.2.3 ADHD, ADD

Terminologie Attention Deficit Hyperactivity Disorder či Attention Deficit Disorder vychází z americké klasifikace DSM-IV. V evropském pojetí je převážně užívána klasifikace MKN-10, která platí i v České republice od 1. 1. 1994. Obsahově se pojmy ADHD, ADD a LMD většinou překrývají, ale rozdílná je šíře popisované problematiky a postoj k ní. U ADHD není podstatné hledat příčiny obtíží, resp. se nepovažují za tak podstatné, zatímco u LMD je důležitá etiologie, která se pokouší najít příčiny. Z definice

LMD je patrné, že podkladem dysfunkcí je problém v nervovém systému a zdůrazňuje spíše organický podklad. Americké termíny považují za důležité projevy chování, jak působí navenek. Toto zaměření je tedy především behaviorální. Rovněž je uváděna možnost, že neklid lze ovlivnit a svým způsobem léčit stimulační medikací či specifickou dietou. (Matějček, 2011).

Dle Šebka (1990) ale moderní lékařské uvažování o hyperaktivitě dává do souvislostí jak organické příčiny, tak i příčiny psychologické. Mezi organické mohou patřit komplikace při porodu, např. přidušení nebo dlouhé trvání porodu, které vedou k mozkovému poškození. Je uváděna i příčina genetická, která úzce souvisí s výchovou v rodině. K psychologickým aspektům mohou patřit, dle výzkumných prací, např. nedostatky ve vztahu mezi matkou a dítětem v raných fázích dětského vývoje.

Naopak jak uvádí Munden (2008), tak dle posledních výsledků studií amerických vědců existuje řada důkazů, že ADHD je dědičná porucha. Studie na jednovaječných dvojčatech, které jsou geneticky totožné a většinou mají stejné životní podmínky, prokázala, že u 80 - 90 % sourozenců kde jeden z nich trpěl ADHD, tak i druhý sourozenec měl stejné postižení. U dvojvaječných dvojčat, které mají genetickou výbavu shodnou jen z cca 25 % je uváděno, že ve 32 % dvojic měly ADHD obě děti. U nepříbuzných dětí se výskyt ADHD udává jen mezi 3 – 5 %, což je 6-10krát méně, než u dvojčat dvojvaječných. Také konstatuje, že u chlapců je počet výskytu ADHD větší než u děvčat, což ale souvisí s tím, že projevy a problémy chlapců jsou nápadnější a daří se je zavčas podchytit.

Můžeme se ptát, jaké jsou vlastně děti s poruchou ADHD jsou:

- Hyperaktivní
- Impulzivní
- Mají problémy soustředit se a udržet pozornost
- Mohou mít problémy navázat přátelství
- Mohou mít problémy s učením
- Mohou mít problémy doma
- Mohou mít jiné problémy, a to vážné psychické (např. dětský autismus, obsedantně-kompulzivní porucha, Tourettův syndrom) nebo jiné psychické (porucha opozičního vzdoru, porucha chování, asociální či kriminální chování, deprese, úzkostné stavy, emoční problémy, problémy v oblasti sociálních dovedností)

U dětí majících ADHD, hyperaktivitu, je důležitá spolupráce rodiny s odborníky, kteří zajistí adekvátní odbornou pomoc, dbají na to, aby si dítě uvědomilo své silné stránky a schopnosti, rozvíjelo svou sebedůvěru a jistotu.

Neboť, jak uvádí Šebek (1990), hyperaktivní děti mívají problémy se svými vrstevníky, ve školním kolektivu, neboť v sociálním a citovém vývoji jsou opožděné. Jejich osobnost je nezralá a zůstávají v kolektivu dětí osamoceny. Škola, která je ve vývoji dětí důležitou sociální skupinou, je výrazně ovlivňuje. Důležitá je role pedagoga, který různými sankcemi nebo i verbálními projevy dítě ponižuje, reaguje podrážděně na jeho vyrušování, poskakování, vykřikování a tím přispívá k jeho prožitkům méněcennosti. Tyto pak dále mohou vyústit v agresi, záškoláctví, krádeže, kdy se dítě nevědomky utvrzuje v tom, že není milováno, že není hodno lásky, neboť je trestáno. Druhotné sociální problémy ve škole mohou vzniknout po vyšetření dítěte u psychologa či psychiatra, kdy je dítě medikováno. Díky lékům dochází ke zklidnění chování, i zlepšení jeho školních výkonů, ale ty nejsou ze strany učitele náležitě oceněny a pochváleny, a dítě již příště nebude usilovat o lepší výsledky.

Přestože se dle Munden (2008) předpokládá, že u většiny dětí s postupujícím dozráváním centrální mozkové soustavy a jejich dospíváním porucha ADHD vymizí či její symptomy se zmírní, bylo zjištěno, že u 31 – 66 % dospělých, kteří v dětství trpěli ADHD, se příznaky této poruchy vyskytují i v dospělosti a s problémy se potýkají i v dospělém životě.

2.2.4 Dětská mozková obrna

U dětí, které se rodí s nízkou porodní hmotností, předčasně, je ohrožen nezralý mozek dětí. Je to dětská mozková obrna – neurologický syndrom způsobený poškozením nezralého mozku. Primárně se jí zabývá dětská neurologie. Vzhledem k poškození mozku se jedná o postižení centrální, kde poruchy hybnosti jsou následovány dalšími včetně mentální retardace. Toto postižení lze jen pomocí rehabilitace mírnit, účinná léčba neexistuje. Z historického pohledu již rakouský neurolog Sigmund Freud vyslovil teorii, že komplikovaný porod je spíše jen indikátorem dětské mozkové obrny, která má své počátky již v období těhotenství. Ze statistických studií vyplývá, že jen 10 – 15 % případů je spojováno s komplikovaným porodem, tj. hypoxií mozku. V 70 – 80 % se příčina orientuje do období prenatálního vývoje. K významným rizikovým faktorům dětí s DMO patří nízká porodní váha (hranice 1500g), z prenatálního období nezdravý životní styl matky,

prodělané infekční onemocnění, k postnatálním např. těžká novorozenecká žloutenka či další virové nebo bakteriální potíže. Také rozvoj medicíny, který umožňuje zachraňovat děti s velmi nízkou porodní váhou i za cenu toho, že novorozenci přežijí, ale budou postiženi, zvyšuje riziko dětí žijících s DMO. Přestože dnešní medicína má k dispozici již moderní diagnostické prostředky (ultrazvuk, magnetická rezonance) i nadále je velmi obtížné v prenatalním období zjistit poškození mozku, které by upozorňovalo na možnost vzniku DMO. Jedná se o postižení, které jedince provází celý život, on sám musí zvládat bariéry ve společnosti i zvládat sám rozvažovat, co je horší – zda žít s postižením od narození, nebo s postižením získaným? A proč právě já jsem postižený? (Kudláček, 2012, s. 13 – 32).

2.3 Dílčí závěr

Vyrovnat se s tíživými životními zkušenostmi, kdy vychováváme a staráme se o lehce či těžce nemocné, postižené dítě znamená být trpělivý, ohleduplný, vzájemně si v rodině pomáhat, být klidný a vyrovnaný. Přijmout skutečnosti, jaké jsou a jen tak budeme prospěšní dítěti.

Jak postupně budeme poznávat své dítě, budeme poznávat i sami sebe. Mít dítě rád takové, jaké je, bude činit mimořádné i nás, neboť dítě takové mimořádné je. Potřebuje zvláštní péči, jako růže, které aby rostly, se musí ořezávat a ošetřovat. Postižené či hendikepované děti jsou jako růže, a rodiče musí riskovat i to, že je bodnou, aby se mohli radovat z jich krásy (Kurcinka, 1998).

3 ŠKOLNÍ VĚK

Za školní věk můžeme označit období, kdy dítě navštěvuje základní školu. Počátek této vývojové etapy dítěte je směřován na začátek školní docházky, vstup do školy. Dítě by mělo být schopné se soustředit, ovládat svoji impulzivnost, kontrolovat pohyblivost, být vyspělé co se týká jemné motoriky. Škola je významnou institucí, po rodině další sociální skupinou, která zaujme důležité místo v životě dítěte. Je to důležité místo socializace dítěte, kde dochází k dalšímu formování a rozvoji jeho schopností, dovedností, osobnosti, ovlivňuje jeho sebehodnocení. Postupně dochází k procesu odpoutávání se od rodiny a její vliv je nahrazován jinými sociálními skupinami.

Nejčastěji užívaná periodizace vývoje, která popisuje jednotlivá období lidského života a týkající se školního věku je:

- Prepuberta (6. – 12. rok)
- Puberta (12. – 15. rok).

Vývoj osobnosti dle Sigmunda Freuda, jeho teorie psychosexuálního vývoje v tomto období označuje:

- Stadium latentní (6 – 12 let), kdy dochází k rozvoji sociálních kontaktů s vrstevníky
- Stadium genitální (od 12 let) – počátek dospívání, vytváření intimních vztahů

Teorie psychosociálního vývoje Erika Eriksona uvádí následující stadia:

- Snaživost versus pocit méněcennosti (6 – 12 let), důležitým momentem je škola, srovnávání se s vrstevníky, rozvoj sebedůvěry a neúspěchy vedou k méněcennosti, pasivitě a rezignaci
- Identita ega versus zmatení rolí (12 – 19 let) – důležitost sociálních vztahů, hledání vlastní identity

Teorie kognitivního vývoje Jeana Piageta označuje způsob myšlení za

- Stadium konkrétních operací (7 – 12 let) – dítě respektuje základní zákony logiky a objektivní skutečnosti
- Stadium formálních operací (od 12 let) - myšlení postupně dosahuje úrovně dospělého člověka (Doňková, 2012, s. 24 – 32).

Školní věk můžeme rozdělit na raný (mladší) školní věk, střední školní věk a starší školní věk.

3.1 Mladší školní věk

Mladší (raný) školní věk, je doba poměrně krátká, přechodná, kdy s dítětem se toho mnoho děje, a proto jsou tedy mezi nimi velké rozdíly. Je to přechodná doba mezi věkem předškolním a středním školním. Dle Matějčka (2005) je to období věkově od šesti či sedmi let do osmi příp. do devíti let. Taktéž Vágnerová (2000) uvádí stejné věkové rozpětí, které je charakteristické zvláště vztahem ke škole. Dítě dostává novou autoritu – učitele, přijímá podřízenou roli žáka a spolužáci jsou pro něj rovnocennými partnery. Pozitivní hodnocení ve škole ale není zadarmo. Musí si je zasloužit svými výkony, dovednostmi a tím dochází ke kladnému hodnocení od vrstevníků a tím si získává určité postavení ve skupině. Způsob myšlení dětí v mladším školním věku označil J. Piaget fází konkrétních logických operací. Dítě začíná postupně chápat stabilitu a kontinuitu světa. Dítě posuzuje skutečnosti z více hledisek, jak spolu souvisí a tyto poznatky je schopno koordinovat. Dítě dokáže uvažovat o jiných lidech, přijímá autoritu učitele, o které nepochybuje. Zejména ve školní výuce dochází učením k rozvoji logických operací. V komunikaci dítě musí vědět, že hovor s učitelem má určitá pravidla, další pravidla určují chování ve škole, že musí přijmout zodpovědnost za své jednání a jeho následky.

V tomto věku již můžeme začít pozorovat větší či menší obtíže, které je nutno řešit. Dítě má potíže s pracovním soustředěním, kázní, vytrvalostí. Ale je to dáno novou situací, stavem, kdy dítě potřebuje pomoc a nové porozumění. V určitých případech může jít o slabost nervového systému. Další obtíže souvisí se školním prospěchem, kdy dítě se neučí, tak jak by si jeho okolí představovalo, a dále dítě může trpět nadměrnou úzkostností, kdy ve škole nedokáže ukázat, uplatnit vše, co dovede a co je v něm. Řada rodičů si také stěžuje na malou ctižádost dětí, kdy zvláště známky a školní úspěchy či neúspěchy jsou mu jedno. Nutné je dávat pozor na poruchy chování, kdy zvláště toulky, útěky z domova nebo již záškoláctví, ukazuje na vážnější psychopatologie (Matějček, 2011).

Rodina i přesto je důležitou součástí života mladšího školáka, rodiče jsou zdrojem jistoty a bezpečí a představují určitý model pro budoucnost. V případě rozpadu rodiny dítě ztrácí jistotu existence rodinného zázemí a toto se projeví i ve vztahu ke škole (Vágnerová, 2000).

Období, kdy začíná školní docházka dvojčat, je dle Rulíkové (2002) pro rodiče hlavně časově náročné. Zvládat přípravu do školy s dvojčaty zabere dvojnásobek času. Ve třídě se může jevit jako hlavní problém přístup učitelů, kteří je mohou srovnávat a upřednostňovat jedno dvojče před druhým, nebo mít problémy je od sebe rozeznat a plést si je.

Důležitou otázkou, kterou řeší rodiče dvojčat v této době, je posouzení, zda dát děti do školy společně do jedné třídy, či každé zvlášť, případně pokud je jedno na školu zralé a druhé ne, zda je rozdělit a druhému dát odklad školní docházky. Obecně se doporučuje, aby děti šly do školy společně, to školsky zralejší, aby počkalo na sourozence. Pouze v případě postižení jednoho z dětí, kdy se počítá, že stejně půjde do speciální školy, tak již není důvod dávat dvojčata společně do školy (Beníšková, 2007).

3.2 Střední školní věk

Děti středního školního věku se již osamostatňují, autorita a fixace na učitele klesá a do popředí se dostávají vztahy se spolužáky. Je tu výrazná potřeba začlenit se do kolektivu vrstevníků a touha prosadit se a uspět mezi nimi.

Jedná se o období věkově od osmi či devíti let do dvanácti let dítěte. Dítě v tomto věku se plynule rozvíjí ve všech oblastech, zvlášť podstatné je třeba dát dětem příležitost ke kontaktu s druhými dětmi. V rodinném životě jde o kontakty s prarodiči i praprarodiči, mladšími i odrostlejšími dětmi, neboť právě nyní se vytváří zdravá mužská a ženská identita, která je základem pro porozumění druhým lidem v době dospělosti. V této vývojové fázi u dítěte dozrávají dvě důležité životní funkce, a to diferenciací podle pohlaví a rodičovské chování vůči malému dítěti. U děvčat i chlapců může být pozorováno, že je baví starat se o malé děti – vozit je v kočárku, hlídat, hrát si s nimi, případně touží po malém zvířátku (např. kotěti nebo štěněti). Tedy se u nich rozvíjí dispozice k rodičovskému chování. V tomto věku se děti také navzájem před sebou začínají stydět – děvčata před chlapci a chlapci před děvčaty, ve škole si raději také sednou děvčata či chlapci do lavice spolu, než s opačným pohlavím. Tudíž se tu formuje již mužská a ženská identita (Matějček, 2005, s. 281 – 286).

Taktéž Vágnerová (2000, s. 188 – 208) považuje střední školní věk za fázi přípravy na další, vývojově dynamičtější období dospívání. Mění se role žáka ve školním kolektivu, roste význam vrstevníků pro dítě, je to doba přípravy na partnerství a rodičovství. Pro

psychický vývoj dětí má určitý význam i vztah ke zvířatům, který se projevuje potřebou stimulace a učení (rozvoj neverbální komunikace i empatie), potřebou pečovatelského chování, sociálního kontaktu, potřebou citové jistoty a bezpečí, potřebou být někým akceptován. Dochází k rozvoji vědomí stability a originality vlastní identity a mění se i sebehodnocení.

Utváření identity dle Matějčka (1996, s. 72 - 78) ve středním školním věku, je důležité prožívání vlastního „já“ u dětí, které se utváří již od prvních dnů po narození. Dítě vnímá, že má nějakou společenskou hodnotu, že druhým lidem na něm záleží, že samo za něco stojí, že umí a může druhým něco nabídnout. Vztahy v dětských skupinách jsou v tomto věku mimořádně důležitým místem sociálního dění a také nejvýznamnějším místem při budování identity dítěte.

Jak uvádí Matějček (2011), některé školní těžkosti a problémy, které se týkaly mladšího školního věku, tak v této fázi začínají ustupovat či naopak vystupují do popředí. Úzkostné rysy dítěte slábnou, a nebrání již tolik v komunikaci s okolím. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat neschopnosti dítěte zařadit se do kolektivu, záškoláctví, toulky, útěky z domova i bájevitou fantazii je nadále nutno brát vážně. Výjimečně v tomto věku jsou nově diagnostikovány případy LMD, u specifických poruch učení je třeba uspíšit a provádět nápravná a pomocná opatření se vsí rozhodností. Problémem jsou otázky rodinného soužití.

3.3 Starší školní věk

Jako starší školní věk Vágnerová (2000) označuje období, které navazuje na střední školní věk a jejím důležitým mezníkem je ukončení povinné školní docházky, tzn. do patnácti let. Období bývá také označováno jako pubescence či puberta (Doňková, 2012). Je to vlastně první část relativně dlouhého období dospívání, které je přechodem mezi dětstvím a dospělostí. Druhá část mezi patnácti až dvaceti lety je označována jako adolescence. Nejvýraznější změnou pubescentů je tělesné dospívání spojené s pohlavním dozráváním, je to období, které S. Freud nazval stadiem genitálním. V souvislosti s rostoucí životní úrovní společnosti nastává i urychlování biologického dozrávání organismu, např. u dívek dřívější začátek prvních menses. Mění se také citové prožívání, sebehodnocení, objevuje se emoční nevyrovnanost a labilita, přecitlivělost, zvýšení uzavřenosti ve smyslu neochoty projevovat navenek svoje city. K proměně dochází i v sociální rovině pubescenta, jeho socializační rozvoj je ovlivněn vnímáním různých sociálních vlivů. Mění se vztah ke škole, k učiteli,

v rodině se dítě chce odlišit od svých rodičů, odmítá rodičovskou autoritu, je kritické. Důležitou se jeví vrstevnická skupina, potřeba přátelství i prvních lásek. Důležitou součástí rozvoje identity pubescenta je ukončení povinné školní docházky a rozhodování o budoucím profesním zaměření, volba sociálně profesní role (Vágnerová, 2000, s. 209 – 252).

Taktéž Matějček (2011) zdůrazňuje jako prioritu poradenské praxe tohoto věkového období volbu povolání v posledních dvou ročnících základních škol. Otázka prospěchu, jak ukončit školu, jak projít a co bude dál, tíží jak rodiče, tak děti. Objevují se nové problémy týkající se zažívání a metabolismu, obezita nebo mentální anorexie, které souvisí s formováním osobní identity, a obzvláště v pubertě je toto kritickým obdobím. K neméně závažným jevům se přidávají zkušenosti s drogami, kouření, alkoholismus, party s agresivními či asociálními tendencemi. Případy LMD a specifických poruch učení, které by byly objeveny v tomto období nově, jsou již vzácností. Rodinné problémy děti v pubertě prožívají zhruba stejně jak ve středním školním věku. Pokud vývoj v rodině směřoval ke krizi rodičovské autority, v tomto období zpravidla graduje, a je třeba ho řešit.

Jak uvádí Rulíková (2008), období puberty je problematické, pro rodiče s dvojčaty obzvlášť, a když jsou dvojčata rozdílného pohlaví, trvá i dvakrát tak dlouho. Dvojčata se většinou shodnou na kritice rodičů, málokdy se stane, že by se v názorech rozcházela. Když jsou to dívky, většinou hodnotí matku, chlapci zase otce a většinou rodiče naprosto ignorují.

3.4 Dílčí závěr

Mladší (raný), střední a starší školník věk, jak už vyplývá z označení, souvisí z velké části se školou. Je to místo a období, které je hlavním předmětem zájmu dítěte. Nástupem do školy dítě získává novou roli a již ví, že se něco velmi důležitého změnilo. Pro dvojčata a jejich rodiče je toto období také velkou zátěží. Je důležité podporovat u každého dítěte samostatně jeho vývoj, vlohy, budování jeho vlastní identity, aby nebyla pořád jen „ta dvojčata“, a přestože, i vzhledem např. k zdravotnímu či mentálnímu postižení jednoho z dětí, je tomuto věnováno zvýšená péče a pozornost, svoji rodičovskou lásku by měli spravedlivě dělit mezi obě děti.

4 PORADENSTVÍ OHROŽENÝM DĚTEM

V České republice dnes máme širokou síť poradenství v rámci sociálních služeb, resortu zdravotnictví i v rámci školství; nezastupitelnou informační a poradenskou úlohu mají také zájmová sdružení rodičů pro děti trpící různými druhy postižení i charitativní organizace. A je důležité, aby rodiče, kteří se starají o ohrožené či postižené či jinak hendikepované děti tohoto využívali, účastnili se přednášek, výletů, vyměňovali si poznatky a zkušenosti s jinými rodiči stejně postižených dětí (Matějček, 2005).

4.1 Pedagogicko-psychologické poradenství

Jak uvádí Mühlpachr (2010), v České republice pedagogicko-psychologické poradenství je propracované a služby jsou určeny dětem, mládeži a jejich rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům. Cílem je poskytovat odbornou pomoc při řešení problémů psychického i sociálního vývoje žáků, při prevenci sociálních patologií, při volbě povolání. Nezbytná je spolupráce s dalšími odborníky při zdravotním postižení dětí. Další spolupráce probíhá i s např. orgány péče o dítě, soudy, policií, lékaři.

Na školních poradenských pracovištích v současné době jsou zřizovány pozice **výchovného poradce**, **školního metodika prevence**, méně již **školního psychologa** a **školního speciálního pedagoga**. Náplň jejich činnosti je určena z. č. 561/2004 Sb., Školský zákon, v pl. znění a Vyhláškou č. 72/2005 Sb., v pl. znění, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Ke specializovaným poradenským zařízením patří **pedagogicko-psychologické poradny** zaměřující se zejména na oblast problémů výchovných, obtíže ve vzdělávání či ve vyučovacím procesu pro děti a mládež od tří let až po studenty středních škol včetně vyšších odborných škol. Jedná se o komplexní psychologickou, speciálně-pedagogickou a sociální diagnostiku. **Speciálně-pedagogická centra** jsou již zaměřena na děti a mládež s určitým typem postižení: centra pro děti s vadami zraku, vadami sluchu, pro děti s mentální retardací, pro děti s vadami řeči, pro děti s kombinovanými vadami a pro děti s autismem. Poradenství je pro děti od nejranějšího věku a dle typu postižení příp. až do období rané dospělosti. Tato centra poskytují speciálně-pedagogickou, psychologickou, zdravotní péči i sociální služby pro děti a rodiče či učitele řešící náročné situace spojené s výchovou postiženého dítěte. **Střediska výchovné péče** jsou zřizována při

diagnostických ústavech a zaměřují se zejména na děti a mládež s poruchami chování (Pešová, Šamalík, 2006).

Dětské psychologické poradenství zaměřené na péči o postižené i ohrožené děti, zpracoval Zdeněk Matějček v knížce *Praxe dětského psychologického poradenství* (2011), kdy vycházel zejména ze své osobní zkušenosti z práce s dětmi a jejich vychovateli v kojeneckých ústavech a dětských domovech všech stupňů a forem. Smyslem psychologického poradenství je cílevědomá pomoc těm, kdo s dítětem žijí a pečují o ně. Není samo o sobě výchovou dítěte, ale jeho funkcí je působit na ty, kdo dítě vychovávají. V otázce rodičovství (vlastního či náhradního) má psychologické poradenství styčné body s poradenstvím manželským a předmanželským. Zvláště, když se jedná o rodinné rozvraty či jiné problémy v rodině, které se dotýkají dítěte. V případě zjištění psychopatologií u dětí následuje předání do dětské psychiatrické péče, neboť toto psychologické poradenství neřeší, ale jeho úkolem je připravit rodiče na spolupráci s psychiatrem. Je-li zapotřebí dítě účinně léčit, neměly by se pominout sociální aspekty. Spolupráce dětského lékaře se sociální pracovnící je obsahem poradenské služby, která zkoumá, jak sociální podmínky ovlivňují vývoj a nemocnost dítěte či jaké sociální komplikace přináší somatické onemocnění dítěte. Jedná se o nový obor v rámci pediatrie nazvaný sociální pediatrie. Speciální pedagogika (i ve spolupráci terapie s jinými pracovníky) řeší mj. poruchy řeči, specifické poruchy učení a lehké mozkové dysfunkce.

4.2 Poradenství pro dvojčata

Všude ve světě existují různé kluby dvojčat, které jsou nápomocny rodinám s dvojčaty i samotným dětem vyrovnávat se s jejich nelehkou situací. Jsou různého zaměření, jinak podporovány či nepodporovány ze strany státu nebo odborníků. K nejvýznamnějším v České republice patří Klub dvojčat a vícečat, který byl založen v Praze Klárou Rulíkovou v roce 1995 a jehož je předsedkyní. Inspirací mu bylo britské sdružení *Twins and multiple birth association (TAMBA)*. Postupně tyto kluby vznikaly v dalších větších městech, v současné době je jich kolem 50 v celé republice. V roce 2003 se jednotlivé pobočky spojili a založili Českomoravskou asociaci klubů dvojčat a vícerčat, která v roce 2013 byla přejmenována na Klub dvojčat a vícerčat, obecně prospěšnou společnost. Koordinují akce jednotlivých klubů, vydávají letáčky, zpravodaje, pořádají burzy, zajišťují odborníky na jednotlivé besedy, poskytují sociálně-poradenské služby pro rodiny s postiženými dětmi či v obtížné finanční situaci. K dalším poradenským organizacím patří Centrum podpory

pomoci rodinám s dětmi z vícečetných porodů se sídlem v Praze (<http://www.dvojcata-asociace.cz/>).

Občanské sdružení Nedoklubko, založené v roce 2002 spolupracuje s odborníky i zahraničními rodičovskými sdruženími, které poskytují sociální poradenství i psychosociální podporu rodinám s předčasně narozenými dětmi. Vzhledem k tomu, že většina dvojčat se rodí předčasně, cenné rady, poznatky, zkušenosti tu mohou získat i rodiče dvojčat. Sdružení spolupracuje s odborníky z řad neonatologů, psychologů, dětských neurologů, pediatrů, nabízí diskusní fórum i akce pro širokou veřejnost (<http://www.nedoklubko.cz/>).

4.3 Specifické programy

Tak jak je každý člověk jedinečná osobnost, tak i dítě, které je postižené, hendikepované, ohrožené, má své potřeby a jsou různé cesty, jak se mu snažit pomoci. Ke standartním patří síť pedagogicko-psychologických poraden, resort školství má své možnosti. Ale rodiče se obracejí i na neziskové organizace, různé kluby, nové terapeutické metody pomoci, léčitelství, léky. Důležité je nebát se požádat o pomoc a zkusit třeba i nové a nevyzkoušené možnosti.

4.3.1 Třebíčský projekt Síťování škol

Ve městě Třebíč a okolních obcích je od 1. 6. 2014 realizován projekt ORP Třebíč – síťování škol, na který se podařilo získat z Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost 23 milionů Kč. Jedná se o praktickou pomoc dětem základních škol, které jsou ohroženy pocitem neúspěchu, mají specifické problémy se zvládnutím učení nebo jsou nějakým jiným způsobem znevýhodněni. Program zaštiťuje Město Třebíč, je určen pro rodiče i děti. Nabízí individuální pomoc nad běžný rámec výuky, odborné konzultace i speciální programy pro jednotlivce a třídní kolektivy. Na školách působí speciální pedagogové, logopedi, psychologové a další pedagogičtí pracovníci. Pořádají se pro praktickou výměnu zkušeností mezi jednotlivými školami konference, semináře, workshopy, učitelé se vzdělávají v dlouhodobých i krátkodobých studijních programech. Projekt potrvá do 30. 6. 2015. K hlavním přínosům a výstupům projektu patří:

- Výměna zkušeností mezi školami, kdy do projektu je zapojeno 31 z 35 základních škol ze správního obvodu Třebíče, formou odborných, vzdělávacích a konzultačních setkání.

- Přímá spolupráce mezi dalšími subjekty formou přímého či nepřímého zastoupení např. MŠMT, psychologických poraden, Národního ústavu pro vzdělávání, logopedů, psychologů, speciálních pedagogů, vzdělávacích agentur.
- Praktická pomoc v oblasti vzdělávání učitelů, kdy na základě konkrétních požadavků ředitelů jednotlivých škol bude zajištěno a uhrazeno školám proškolení pedagogických pracovníků v krátkodobých i dlouhodobých studijních programech.
- Individuální a přímá pomoc konkrétním žákům a zlepšení třídního klima tak, že v projektu je zařazeno a sledováno cca 350 žáků. Po celou dobu trvání projektu se těmto žákům pravidelně, mimo běžnou výuku budou věnovat individuálně učitelé, logopedi, speciální pedagogové, psychologové (Třebíčský zpravodaj. 09/2014. s.16).

4.3.2 Metoda Reuvena Feuersteina

Tato metoda rozvoje kognitivních funkcí Reuvena Feuersteina patří k nejznámějším nápravným systémům rozšířených po celém světě, které se užívají u dětí s poruchami učení. Jinak je nazýván jako Feuersteinův program Instrumentálního obohacení. Jak uvádí Pokorná (s. 101 – 154) dle Feuersteina má škola připravit děti, aby díky svým vědomostem a školním dovednostem se co nejlépe adaptovaly v běžném životě a uměly se vyrovnávat se změnami, které život provázejí. Ne, že se učitel bude snažit, aby dítě s poruchami učení co nejdříve opustilo školu, aby mělo pokoj od svých obtíží. Tento program Instrumentálního obohacení je založen na metakognitivních dovednostech jedince, tzn. porozumění vlastnímu způsobu poznávání, uvědomit si svou vlastní vnitřní řeč, jak si analyzoval úkoly, jakou zvolil strategii. Feuerstein vytvořil pracovní materiály – soubor cvičných sešitů – které jsou pomůckou provokující k přemýšlení a učí metodám duševní práce. Logem této metodiky je: „Nechte mě, já si to rozmyslím!“, kdy toto sděluje žák svému učiteli. Ten je pouze jako zprostředkovatel učiva, který povzbuzuje žáky k využívání co nejlepších strategií. Čtyři základní sešity se nazývají – Uspořádání bodů, Porovnávání, Orientace v prostoru a Analytické vnímání. Na tyto základní pak navazují další pokračující. Věkově lze tyto instrumenty používat od tří let, horní věková hranice není určena.

Tato metoda je v České republice uplatňována jak ve školách, tak i v poradnách. V roce 2009 bylo založeno občanské sdružení COGITO – Centrum kognitivní edukace (<http://www.centrum-cogito.cz/>).

4.4 Dílčí závěr

Jak uvádí Selikowitz (2000) stále nelze určit např. u specifických poruch učení, koho tyto problémy budou trápit i v dospělosti či u koho skončí dětstvím. Ale je i mnoho známých lidí, kteří údajně v dětství byly určitým způsobem hendikepováni, nicméně v dospělosti dosáhli světového ocenění. Např. Hans Christian Andersen (problémy se psaním), Thomas Alva Edison (potíže se psaním, pravopisem a aritmetikou), Sir Winston Churchill (celkově špatné školní výsledky), Albert Einstein (obtíže se čtením i psaním).

V životě dětí, které trápí specifické poruchy učení, ADHD či jsou jinak postiženy nebo hendikepovány, je nezastupitelná role rodičů, kteří ve spolupráci s poradenskými službami posilují v rámci možností sebedůvěru a sebeúctu dětí, aby jejich další život byl kvalitní, plnohodnotný a prožili ho ke své spokojenosti. Pokud dítě má pocity nejistoty, úzkosti, vede to k nedostatku sebedůvěry nebo sebeúcty. Rodiče by měly dětem vštěpovat, že štěstí vychází zevnitř a ne z vnějších výtobytků. Že je důležité v dětech budovat vnitřní zásobárnu síly, lásky, mravnosti a radosti ze života. Věřit si, být duševně v pohodě, ať je dítě zdravé či nemocné. Rodič musí být ve výchově dítěte hlavní autoritou, zdrojem jistoty a pochopení. Je to náročný a nezastupitelný úkol, ale s pomocí poradenských zařízení i toto lze s úspěchem zvládnout.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Cílem praktické části bakalářské práce je na podkladu deskripce konkrétních případů předčasně narozených dvojčat zachytit jejich zdravotní komplikace a následné možnosti pomoci či poradenství. Druhým cílem je nastínit jejich školní dráhu se všemi specifiky, které tato cílová skupina obnáší.

Pro toto šetření jsem využila kvalitativní výzkum. Jak uvádí Hendl (2012), výhodou je získání podrobného, hloubkového popisu případu, zkoumání v přirozeném prostředí, sledování postupného vývoje. Jde o to vytvořit podrobný popis toho, co je pozorováno, zaznamenáno, nevynechat nic, co by mohlo pomoci objasnit situaci. Důležité jsou terénní poznámky z pozorování, rozhovorů, osobní komentáře, úřední dokumenty i vše další, co se týká všedního života zkoumaných lidí. Kazuistika (případová studie) je jedním ze základních přístupů kvalitativního výzkumu. Je zaměřena na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Metoda kazuistiky dále pracuje s výsledky různých odborných vyšetření, posudky různých institucí, shromažďuje všechny dostupné a získané informace a snaží se nacházet mezi nimi souvislosti a příčiny. Ale tyto výsledky mohou být subjektivně ovlivněny pozorovatelem a také nemusí být zobecnitelné na ostatní populaci.

5.1 Kazuistika

V této práci se jedná o kazuistiku tří párů předčasně narozených dvojčat a jejich vývoj ve školním věku. Jako záměrný vzorek jsem oslovila rodiče uvedených dětí, kde jsem zmapovala vývoj dvojčat od narození až po školní věk, jejich rodinné i školní prostředí. K dispozici budu mít od rodičů dokumentaci o dětech, školní i lékařské zprávy i rozhovor s rodiči. Vzhledem k ochraně osobnostních práv byla změněna jména zkoumaných dětí, ani nejsou konkretizována školská zařízení.

Dvojčata č. 1:

- Roman a Radka, nar. květen 2001
- porod císařským řezem v 34. týdnu těhotenství
- nízká porodní hmotnost
- velké poporodní komplikace
- běžná základní škola, bez odkladu školní docházky
- diagnóza ADHD u chlapce

Dvojčata č. 2:

- Petra a Pavel, nar. květen 2005
- porod císařským řezem v 37. týdnu těhotenství
- nižší porodní hmotnost
- bez poporodních komplikací
- běžná základní škola, odklad školní docházky
- děvče sledováno na neurologii

Dvojčata č. 3:

- Tereza a Klára, nar. srpen 2003
- porod císařským řezem v 33. týdnu těhotenství
- nízká porodní hmotnost
- velké poporodní komplikace
- běžná základní škola, odklad školní docházky

Formou kazuistiky jsou zpracovány výsledky výzkumného šetření. Zahrnují osobní a rodinnou anamnézu, diagnózy, analýzy včetně zhodnocení i prognózy vývoje jednotlivých dětí z dvojčat.

5.2 Kazuistika dvojčat č. 1.

Chlapec Roman (narozen 2001), žák běžné třídy ZŠ, nyní v 8. ročníku. Pedagogicko-psychologickou poradnou diagnostikováno ADHD – v popředí s poruchou pozornosti a psychomotorický neklid.

Děvče Radka (narozena 2001), žákyně běžné třídy ZŠ, nyní v 8. ročníku. Bez diagnózy.

Rodinná anamnéza

Rodiče Romana a Radky žijí v manželství. Manželství je spořádané, oba pracují. Otec má vysokoškolské vzdělání, matka středoškolské. Oba jsou nekuřáci, alkohol užijí pouze výjimečně při svátečních příležitostech. Dvojčata jsou jejich jediné děti, v době narození dětí bylo otci 40 let, matce 30 let. O tyto se řádně starají, věnují se jim, dohlížejí na jejich koníčky, zájmy a záliby. Bydlí na vesnici v rodinném domě, všichni dojíždějí do města, kde pracují a děti chodí do školy. Rovněž prarodiče žili v jediném manželství, v současné době žijí již jen babičky dětí.

Osobní anamnéza chlapce Romana

Průběh těhotenství matky vzhledem k očekávání dvojčat byl rizikový. Byla několikrát hospitalizována v nemocnici. Tři měsíce před termínem porodu již zůstala na pozorování trvale v nemocnici. Porod proběhl předčasně, císařským řezem, ve 34. týdnu gravidity. Chlapec se narodil jako první z dvojčat, byl nedonošený, nezralý, porodní hmotnost 1750 g, délka 44 cm, Apgar skóre 1,5,7. Čtvrtý den po porodu došlo k rozvoji novorozenecké sepse s trombocytopenií, proto byl převezen z okresní nemocnice na krajské pracoviště dětské nemocnice. Tam zůstal hospitalizován jeden měsíc. Nejprve byl 6 dní napojen na umělou plicní ventilaci, dále 3 dny v kyslíku, následně již na postýlce. Při cílené antibiotické terapii došlo k upravení zdravotního stavu. Při propuštění domů byla váha 2370 g. Byl proveden ultrazvuk mozku, kyčlí, ledvin a močového systému, který byl v pořádku. V prvním roce života byl sledován v poradně pro rizikové novorozence a na neurologii, kde s ním lékařka prováděla nápravné cvičení. V jednom roce chlapec vážil 8910 g a měřil 76 cm. V dětství trpěl na opakované záněty středního ucha, byly mu proto odstraněny nosní mandle, prodělal plané neštovice, laryngitidu a další běžná dětská onemocnění. Žádné další závažné choroby neměl. V sedmi letech u něj byla diagnostikována krátkozrakost a astigmatismus, nosí tedy dioptrické brýle o síle 1,5

dioptrie. Na žádné alergie netrpí. Dle sdělení pediatra jeho vývoj v batolecím, předškolním i školním věku odpovídal normě. Stejně jako sestra je pravák.

Školní anamnéza

Do školky, vzhledem k návratu matky do zaměstnání, nastoupil Roman ve 2,5 letech. Jednalo se o vesnickou mateřskou a základní školu. Ve školce se projevoval jako živé dítě, nevydržel dlouho u jedné hry, neustále byl v pohybu. Před zápisem do 1. třídy absolvoval vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, odklad školní docházky doporučen nebyl. Pravděpodobně i proto, že chlapec již uměl základy čtení, psaní i počítání. Do 1. třídy tedy nastoupil i se svou sestrou (dvojčetem) v 6,5 letech. Byla to malotřídka, učitelky znaly chlapce již od školky. Během prvního pololetí došlo ke stížnostem třídní učitelky, že chlapec je neposedný, nepozorný, vyrušuje, v žákovské knížce se objevovaly první poznámky. Ve druhém pololetí již chlapec dostával mj. trojky, čtyřky i pětky; v dubnu mu byla udělena důtka třídního učitele za přepisování známek spolužákovi v žákovské knížce. S rodiči chlapec navštívil klinickou psycholožku a posléze dětského psychiatra. Byl medikován psychofarmaky – Ritalin. V červnu, na konci prvního ročníku, třídní učitelka řekla rodičům, že by bývalo bylo lepší, kdyby chlapec měl odklad nástupu do školy. Do druhého ročníku nastoupil hoch již do městské školy, neboť malotřídka na vesnici zanikla. Při pravidelných lékařských kontrolách pokračovala jeho medikace Ritalinem. V průběhu druhého ročníku po domluvě rodičů, třídní učitelky a lékařky byla léčba přerušena a lék vysazen.

Z vyjádření třídní učitelky Romanovi na konci 2. ročníku:

„...výborně čteš...dobře jsi zvládl učivo v českém jazyce...dařily se Ti diktáty...jsi výborný počtář, umíš počítat rychle, dobře řešíš logické úlohy, ale i při počítání doplácíš na svou zbrkllost...nelíbí se nám, že jsi se stále nenaučil respektovat některá základní pravidla, například, že by sis neměl ve vyučování pořádek hrát nebo něco čmárat, že bys neměl odcházet jen tak z lavice...nevykřikuj nahlas správnou odpověď na každou mou otázku...jsem moc ráda, že máš ve třídě nové kamarády...jsi velmi šikovný na všechny předměty“.

Ve třetí třídě dochází k mírnému zhoršení školního prospěchu, chlapec se více spoléhá na svou sestru, má problémy pamatovat si úkoly, špatně se orientuje v čase, neustále ho něco rozptyluje. Rodiče se s chlapcem objednávají do pedagogicko-psychologické poradny po vzájemné konzultaci s třídní učitelkou.

Ze zprávy o psychologickém vyšetření:

„...chlapec je gracilní postavy, astenický, jeví se nezralý, dětsky působí i řeč, výslovnost...při plnění požadovaného úkolu nedokáže sedět v klidu, vrtí se, neúčelně pohybuje rukama, nohama, manipuluje věcmi, opakovaně pije...často si nezapamatuje pokyn, je nutno opakovat zadání...čte dobře, písmo je méně úpravné...jisté potíže jsou v počítání...nepamatuje si algoritmy písemného počítání, chybí v posloupnosti řešení příkladu, při násobení napočítává násobky, rozkládá si čísla, pomáhá si prsty...logická úvaha je ale dobrá, slovní příklady řeší...v orientačním neverbálním testu rozumových schopností dosáhl dobře průměrného výsledku. Závěr: projevy sy ADHD – hyperaktivita v popředí s poruchou pozornosti...nízká práce schopnost, volnější pracovní tempo, roztěkanost, potíže v krátkodobé paměti, problémy v počítání... Doporučení ve škole zohlednit poruchy pozornosti...posazovat do předních lavic, eliminovat rušivé vlivy...podle potřeby navýšit čas na splnění úkolu...tolerovat chyby z nepozornosti, vědomosti si ověřovat víc ústně“.

Zpráva z pedagogicko-psychologické poradny byla předána třídní učitelce. Poznámky ani jiné kázeňské tresty chlapec nedostává. Na konci třetí třídy měl na vysvědčení dvě dvojky – z českého jazyka a matematiky.

Z vyjádření třídní učitelky na konci 3. ročníku:

„...na práci se příliš nesoustředíš, většinou máš jiné zájmy než pozorně sledovat, co máš právě dělat...velice odbýváš práci v sešitech...písmo je téměř nečitelné a úprava není hezká...jsi dobrý čtenář...jsi přátelský...zkus být pozornější a pečlivější při svém učení.“

V průběhu čtvrtého i pátého ročníku nedochází k žádným podstatným změnám či skutečnostem, chlapec má na vysvědčení tři dvojky (český jazyk, matematika, vlastivěda), resp. jednu trojku (z matematiky) na konci páté třídy. Zdravotní problémy nejsou, léčba Ritalinem je stále přerušena a chlapec není žádným způsobem medikován. Ve škole často spoléhá na svoji sestru, nepamatuje si zadání domácích úkolů. Začíná se intenzivně věnovat sportu – kroužek baseballu, který zabírá poměrně dost volného času. Vzhledem k tomu, že rodina žije na vesnici, chlapec má i domácí povinnosti kolem domu či při péči o domácí zvířectvo. Je ovšem aktivní, žádné práce se nebojí. I ve škole tyto své znalosti a dovednosti dovede využít.

Z vyjádření třídní učitelky na konci 4. resp. 5. ročníku:

„...tvým problémem je, že během vyučování vyrábíš různé hračky a vlašťovky pod lavicí...mrzí mě, že často taky vyrušuješ z práce ostatní...děláš si jen to, co sám chceš...velice se mi líbilo Tvé vystoupení na školní akademii...spoléhej jenom na své vlastní síly...někdy máš ještě stále problémy se soustředěním na práci...na některých Tvých výsledcích se ale nedostatek soustředění zkrátka podepsal...jen musíš zapojit ještě víc vůle a snažení.“

V šesté třídě dochází ke změně třídní učitelky, chlapec nastupuje na 2. stupeň základní školní docházky. Ve třídě je stále se svou sestrou, nejsou zaznamenány žádné projevy např. šikany či zesměšňování vzhledem k přetrvávajícím poruchám pozornosti. Z podnětu školy je rodiči požádáno o kontrolní vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně.

Ze zprávy o psychologickém vyšetření:

„...chlapec nemá problémy s navázáním kontaktu, ochotně spolupracuje, vcelku bystře a pohotově reaguje...čte velmi dobře...písmo je neúpravné...matematický úsudek ve slovních příkladech je správný...numerické počítání mu nedělá potíže...v neverbálním testu intelektových schopností zde dosáhl celkově průměrného výsledku, ale patrné byly výkyvy výkonu v průběhu práce, zřejmě kvůli kolísání pozornosti...sám přiznává, že ho škola moc nebaví...nedokáže se déle soustředit...málo si pamatuje, co mají za úkoly, spoléhá na sestru – dvojče...závěr...přetrvávají projevy ADHD v popředí s poruchou pozornosti, nižší práceschopnost, potíže v krátkodobé paměti...doporučení ve škole zohledňovat poruchy pozornosti...tolerovat výkonové výkyvy, při neúspěchu dát vždy možnost k opravě...snížit nároky na úpravu v sešitech, poskytnout dostatek času na vypracování písemností, popř. snížit rozsah úkolu.“

Zpráva byla předána rodiči ve škole speciální pedagožce, neboť škola má zřízenou funkci speciálního pedagoga. Došlo k pohovoru s některými vyučujícími a chlapci byly odsouhlaseny úlevy v předmětech český jazyk, matematika, fyzika. Na vysvědčení v šesté i sedmé třídě má chlapec již trojky. A to i přesto, že doma s rodiči probíhá pravidelná intenzivní příprava na vyučování, píše si domácí úkoly, ve volném čase rád jezdí na kole, i na toto je rodiči také pamatováno, aby nebyl chlapec intenzivním učením unavován. Od sedmé třídy dochází na soukromou terapii metody Feuersteinův program Instrumentálního obohacení do skupinky 4 – 5 dětí. Hoch zatím nemá přesnou představu, co by chtěl studovat, nebo čím by se chtěl učit po ukončení základní školy. Rodiče určitě využijí

služeb školy, která nabízí pomoc výchovného poradce a plánují další konzultaci v pedagogicko-psychologické poradně. Chlapec nemá ve škole kázeňské prohřešky, žádné třídní důtky nebo poznámky, občas dokonce dostane i pochvalu. I v osmé třídě ale stále spoléhá na svou sestru, která si většinou pamatuje přesně, co a jak mají mít do školy, z čeho se bude psát písemka nebo co si mají do školy přinést např. za pomůcky.

Osobní anamnéza dívky Radky

Děvče se narodilo jako druhé z dvojčat, ve 34. týdnu gravidity, nezralá, nedonošená. Porodní hmotnost 2050 g, délka 46 cm, Apgar skóre 6,8,9. Třetí den po porodu dochází k rozvoji sepse, trombocytopenie a šestý den je taktéž převezena z okresní nemocnice na specializované krajské pracoviště. Po přijetí byla napojena na umělou plicní ventilaci a cílenou antibiotickou léčbou došlo k upravení stavu. Po čtyřtýdenní hospitalizaci je s matkou propuštěna domů, váha při odchodu 2660 g. Ultrazvuk mozku, kyčlí, ledvin a močového systému byl v pořádku. Bylo doporučeno sledování v poradně pro rizikové novorozence a na neurologii absolvovat protahovací cvičení. V jednom roce dívka vážila 9400 g a měřila 77 cm. Prodělala běžné dětské nemoci, mj. plané neštovice, jednou zánět středního ucha. Operace či hospitalizace v nemocnici nebyly nutné. Na alergie netrpí. Vývoj v batolecím, předškolním i školním věku byl odpovídající normě.

Školní anamnéza

Děvče, stejně jako její bratr, nastoupilo do školky ve 2,5 letech. Již od mala se projevovala vzhledem ke svému bratrovi jako vůdčí, odolnější typ. I ve školce, když něčeho chtěla dosáhnout, tak si vždy našla prostředky, jak to dokázat. Dle sdělení učitelek byla aktivní, živá, občas tvrdohlavá. Spolupracovala s ostatními, kamarádila se s dětmi. Někaké výhrady k jejímu chování zaznamenány nebyly. Před nástupem do školy uměla číst velká písmena, počítat do sta, psát. Zápis do školy proběhl bez problémů, učitelky ze školy znaly dívku od nástupu do mateřské školy. Návštěva či konzultace v pedagogicko-psychologické poradně nebyla nutná. Děvče ani chlapec nemuseli docházet ani na logopedii, jejich řeč nevykazovala nějaké problémy. V prvním ročníku v malotřídce, kde bylo 12 dětí, neměla problémy s učením. Učivo zvládala, domácí úkoly byly pečlivé, dívka byla zodpovědná. Čtení, psaní, počítání zvládala bez obtíží, nosila jedničky a dvojky. Doma občas sdělila, že paní učitelky na bratra křičí, neustále ho napomínají, že jsou na něj zlé. Vzhledem k ukončení provozu vesnické základní školy, nastupuje dívka do 2. tř. městské školy. Ve

třídě je 16 dětí, z toho 6 chlapců a 10 děvčat. Adaptaci v novém kolektivu zvládla celkem bez problémů.

Z vyjádření třídní učitelky na konci 2. ročníku:

„...čteš pěkně nahlas...diktáty máš téměř bez chyb a jsou opravdu pěkně napsané...píšeš čistě bez chyb a škrtnců...menší potíže Ti dělá sčítání a odčítání do sta...násobilka ti jde docela dobře...často se ale stává, že se více než na práci soustředíš na to, co dělá Tvé okolí...jsi velmi nadaná a milá.“

Ve třetí, čtvrté i páté třídě dívka má na vysvědčení samé jedničky, resp. jednu dvojku. Problémy ve vyučování s učivem ani s domácí přípravou nemá, zdravotní komplikace žádné nejsou. Dívka je aktivní závodnicí místního klubu moderní gymnastiky, věnuje tomu téměř veškerý volný čas. Účastní se závodů na úrovni mistrovství republiky, i mezinárodních soutěží. Stále se projevuje jako vůdčí typ vůči svému bratrovi, chová se k němu jako by byla jeho starší sestra, dohlíží na něj, kontroluje ho, ale je také velmi samostatná a odpovědná.

Vyjádření třídní učitelky na konci 3. ročníku:

„...výsledky Tvé práce ve všech předmětech jsou vynikající...jsi skvělá čtenářka...jsi velice pečlivá, pracuješ s nadšením...někdy jsi trochu nepozorná a místo své práce sleduješ, co se právě děje v okolí...občas také druhé napomínáš, co a jak mají dělat a to narušuje průběh hodiny...zkus se soustředit víc na sebe.“

Vyjádření na konci 4. ročníku:

„...vysvědčení, které jsi dnes dostala je jedno z nejhezčích ve třídě...plně sis ho zasloužila a doufám, že se Ti podaří jedničky obhájit i v příštím školním roce...všechny paní učitelky Tě letos velice chválily...ve všech předmětech ses velmi pečlivě připravovala...moc se mi líbilo Tvé vystoupení na letošní akademii, byl to pro mne opravdu velice krásný zážitek.“

Vyjádření na konci 5. ročníku:

„...byla jsi opravdu velmi pilná, pečlivě ses připravovala na vyučování...patříš mezi nejlepší žáky třídy a jsi velice chytrá a pracovitá...mám radost, že si dobře rozumíš s kamarádkami...velmi obdivuji Tvá vystoupení v gymnastice...přeji Ti, aby se Ti ve všem, do čeho se pustíš, dařilo.“

V šestém i sedmém ročníku se dívka mírně horší v prospěchu, končí s aktivní gymnastikou a pokračuje v tanečním kroužku. Začínají se objevovat klasické znaky dospívání a s tím

spojené problémy – odmlouvá, je drzá, menší konflikty má i s bratrem, nebo i jinými dospělými, nejráději by spoustu času trávila u počítače či s mobilem v ruce. Ale již u ní také převládá přesvědčení, že v budoucím životě by se chtěla věnovat práci s dětmi, že po základní škole půjde studovat na střední pedagogickou školu. Nicméně rodiče plánují využít nabídky konzultace s výchovným poradcem ve škole na začátku devátého ročníku.

Z rozhovoru s rodiči dvojčat Romana a Radky:

1. Jaké měly děti problémy v souvislosti s předčasným porodem?

K první otázce otec uvedl, že děti měly velmi vážné problémy, chlapec musel být kříšen, obě děti postupně dostaly otravu krve a jejich stav se stále horšil, nereagovaly na antibiotika a dokonce to vypadalo, že mohou umřít. Když byli propuštěni pak domů, následovaly kontroly a rehabilitace na neurologii, v poradně pro předčasně narozené, bylo jim doporučeno, že pomáhá kojenecké plavání. Dále jejich motorický vývoj probíhal už v normě. *„Ale k nějakým jiným vážným zdravotním komplikacím už nedošlo, očkování probíhalo v termínech a i pediatr říkal, že to nejhorší si asi vybraly už na začátku.“*

2. V předškolním věku proběhly nějaké vážné komplikace či jiné skutečnosti?

Otec si myslí, že v předškolním věku vážnější komplikace nebyly. Děti nastupovaly do školky ve 2,5 letech, byla to vesnická školka, děti ji zvládaly bez problémů. Bylo to z důvodu nástupu matky do práce. Vzhledem k tomu, že každým rokem jezdili s dětmi na dovolenou k moři, tak se domnívá, že to mělo příznivý vliv na jejich zdraví, že již nebyly vážněji nemocní. Prodělaly jen běžné laryngitidy, plané neštovice, záněty středního ucha, na ty převážně trpěl syn, kterému pak byly odstraněny nosní mandle; děti neměly ani žádné vážné úrazy nebo zlomeniny. *„Ve školce patřily mezi živější, aktivnější, brečely jen pár dní na začátku, bez problémů po obědě ve školce spávaly.“*

3. Jak proběhl nástup do základní školy a spolupráce s učiteli?

Dle sdělení otce děti nastoupily do místní vesnické malotřídky. Před nástupem do školy rodiče byli se synem v pedagogicko-psychologické poradně, kde jim bylo řečeno, že syn je zralý pro nástup do školy. S dcerou tam ani nebyli, byla bez problémů. Děti už uměly základy čtení, psaní i počítání. Děti se prý do školy těšily, měly stejné kamarády, se kterými se znaly ze školky. Bohužel, protože syn byl živější, nevydržel dlouho na jednom místě, vykřikoval, učitelka si na něj asi zasedla. Dcera rodičům říkala, že paní učitelka na Romana křičí, kluk postupně začal dostávat do žakovské trojky, čtyřky i pětky. S učitelkou

rodiče dětí nebyli spokojeni, nedokázala jim říci, proč dává dětem v první třídě takové špatné známky. Syn nakonec dostal někdy v dubnu, v první třídě, důtku třídního učitele, že prý měl přepisovat staršímu spolužákovi známku z diktátu v sešitu a žákovské knížce. Otec je ale přesvědčen, že to syn neudělal, že v těch šesti letech nebyl schopen logicky vymyslet, že tím, že někomu přepíše známku v sešitu a následně v žákovské, tak že mu tím pomůže. Navíc si myslí, a říkala to i dcera, že to neudělal, a že to na něj svedli. Ve sborovně, dle informací od dcery, prý na něj učitelka s ředitelkou křičely, a až následně byli rodiče pozváni do školy. *„Takže první třídu i kantory bych celkově zhodnotil velmi negativně a určitě se podepsali na záporném přístupu syna k učení a škole. Navíc, když vám ředitelka v červnu, na konci první třídy řekne, že by bylo lepší, kdyby děcka měla odklad, tak co si o tom máte myslet.“*

4. Vyhledali jste v souvislosti s docházkou dětí do školy odbornou pomoc?

Před nástupem do školy byli rodiče v pedagogicko-psychologické poradně s chlapcem, na konci první třídy učitelka rodičům doporučila zajít ke klinické psycholožce, která je následně odeslala k dětské psychiatričce. Tam byla matka se synem, lékařka mu předepsala, jen na základě vizuálního vyšetření, nějaké léky na zklidnění. Chlapec byl medikován Ritalinem, byl unavený, malátný, bez života. Ve druhé třídě prášky přestal brát, rodiče ukončili konzultace s psychiatričkou. Ve třetí třídě se synem opět navštívili PPP, bez nějakých významnějších či důležitých námětů k řešení. *„Jen jsme zprávu předali do školy. Pak ještě v šesté třídě jsme tam zase byli, to už se prospěch výrazněji zhoršoval. A tak mu napsali nějaké úlevy do školy a máme tam na začátku deváté třídy zase přijít.“* Ještě dle vyjádření otce spolupracují se školní speciální pedagožkou.

5. Máte tendenci srovnávat děti v souvislosti s jejich školními výsledky?

K otázce na srovnávání dětí otec sděluje, že je to velmi těžké, že přestože by se mělo a člověk by chtěl přistupovat a hodnotit každého zvlášť a objektivně, právě to, že jsou dvojčata, že mají stejné úlohy, píšou stejné písemky, mají se učit stejné věci, slovíčka, tak to většinou nejde. Dcera, ta problémy s učením nemá, stačí jí něco vysvětlit a už si to pamatuje. Sama se dokáže přinutit k učení, opakovat si učivo. *„S Romanem, vzhledem k jeho problémům s pozorností, s nesoustředěností, je to někdy o nervy. Nevydrží se dlouho soustředit, proto vždy jen kratší dobu se s ním dá učit. Musíme ho stále nutit, opakovat mu, aby si nachystal učení, zkontroloval úkoly.“*

6. Jak vidíte budoucnost svých dětí?

K otázce budoucnosti svých dětí, tak otec uvádí, že jako každý rodič, tak i on by určitě chtěl, aby děti se měly co nejlépe a byly spokojené. Sice uznává, že zatím, jak to vypadá, tak dcera větší problémy s učením nemá, už ve svých 13 letech má nějakou představu o studiu na pedagogické škole a budoucí práci paní učitelky v mateřské škole či školní družině. Ale, že se to samozřejmě může ještě měnit. A synovy problémy s ADHD, s nesoustředěností, že se uvidí. Syn prý je manuálně zručný, nebojí se žádné práce, ale zatím není nějakým způsobem vyhraněný, co by se týkalo nějakého oboru. Prý jim kdysi bylo řečeno, že u chlapců, jak kolem 15 let dozrává mozek a oni dospívají, problémy s učením mohou ustoupit. Z tohoto pohledu to zatím vypadá, že po základní škole by šel na nějaký učební obor, posléze si mohl udělat maturitu a dál by se vidělo. *„Určitě využijeme služeb výchovného poradce ve škole, i nabídku pedagogicko-psychologické poradny, kde by mohli pomoci s diagnostikou, k čemu by se syn hodil, k čemu inklinuje.“*

7. Otázka na závěr – jako laik - čím si myslíte, že byly způsobeny zdravotní potíže vašeho syna?

U závěrečné otázky, se otec domnívá, že jedním z vážných důvodů mohlo být to, že se dvojčata narodila dříve. Syn na tom byl hůř hned po porodu, jeho sepe měla také horší průběh. *„V příbuzenství u synovců či neteří nemáme žádné postižení, žádné poruchy učení či něco podobného, takže bych řekl, že vše bylo způsobeno asi předčasným porodem a následnými komplikacemi.“*

Závěrečné zhodnocení a prognóza

Dvojčata byla narozena předčasně, po porodu se vyskytly velké zdravotní potíže. V dětství se důsledky tohoto tolik neprojeví, až s nástupem školní docházky u chlapce. Spolupráce rodiny, školy i pedagogicko-psychologické poradny je na průměrné úrovni, možná by měla existovat větší vzájemná důvěra mezi nimi. Rodiče měli špatné zkušenosti s pedagogy v první třídě, od změny školního prostředí se toto upravilo. Nechtějí chlapce zatěžovat léky – psychofarmaky a věří v alternativní způsoby řešení a možné upravení stavu, jak bude chlapec postupně dospívat. S odborníky z pedagogicko-psychologické poradny jsou stále v kontaktu a předpokládají další spolupráci. Zpětně by uvítali odbornější poradenství před nástupem do školy, které se specializuje na dvojčata a problémy dvojčat s nástupem do školy (např. zápis do školy, podrobnější diagnostiku školní zralosti atp.).

5.3 Kazuistika dvojčat č. 2.

Děvče Petra – narozena 2005, žákyně běžné třídy ZŠ, nyní 3. ročník. Bez diagnózy.

Chlapec Pavel – narozen 2005, žák běžné třídy ZŠ, nyní 3. ročník. Bez diagnózy.

Rodinná anamnéza

Rodiče dětí žijí v manželství. Oba pracují ve městě, kde všichni žijí. Otec má středoškolské vzdělání, pracuje v soukromé firmě, matka také středoškolské vzdělání a je zaměstnána ve státní správě. Oba jsou nekuřáci, alkohol nepijí. Dvojčata jsou děti z druhého těhotenství. Z prvního těhotenství mají chlapce, kterému je 12 let, je žákem sedmé třídy ZŠ, bez zdravotních problémů či jiných komplikací. V době narození dvojčat bylo otcí 34 let a matce 31 let. O své děti se řádně starají, věnují se jim, dohlížejí na jejich zájmy, koníčky, pečlivě se s nimi připravují do školy. Bydlí ve městě, v bytovém domě, základní škola je nedaleko místa bydliště. Prarodiče bydlí na vesnici, kam děti rády a často jezdí.

Osobní anamnéza dívky Petry

Průběh těhotenství matky probíhal normálně, bez komplikací, neměla žádné hospitalizace v nemocnici ani jiné zákroky. Pravidelné kontroly u gynekologa byly v pořádku. Při poslední prohlídce, 3 týdny před plánovaným termínem porodu, po domluvě s ošetřujícím lékařem, se naplánoval porod císařským řezem. Při porodu se císařským řezem narodila dvojčata – děvče a chlapec. Děvče se narodilo jako první, porodní váha 2650 g, délka 45 cm. Apgar skóre bylo 10,10,10. Po porodu bylo vše v pořádku, inkubátor ani další podpůrné prostředky nebyly třeba. Během druhého dne již matka začala kojit a děti měla u sebe v pokoji. Z nemocnice domů odcházejí 10. den, děvče váží 2500 g. S Petrou rodiče absolvují běžné preventivní prohlídky u pediatra, očkování, žádné komplikace se nevyskytují. Když má 8 měsíců, užívá antibiotika z důvodu kašle, laryngitidy. V jednom roce děvče váží 9600 g a měří 75cm. V 21 měsících prodělala virózu, při horečce se objevily febrilní křeče, následovala šestidenní hospitalizace v nemocnici na dětském oddělení. Po návratu domů došlo u dívky po pár dnech ke mdlobě s třesem nohou a zvracení. Opět následoval pobyt v nemocnici, objevilo se podezření na epilepsii a dívka byla hospitalizovaná následně na neurologii v krajské nemocnici. Po absolvování různých vyšetření, včetně EEG se epilepsie nepotvrdila. Dále proběhlo vyšetření magnetickou resonancí, které nevykazovalo žádné změny, vše bylo v pořádku. Dívka je stále sledována

na neurologii, rodiče s ní pravidelně jezdí na kontroly. Od mala dívka brala vše do levé ruky, preferovala ji při všech činnostech, proto se rodiče ani nesnažili děvče přeučovat na užívání pravé ruky. Zrak má Petra v pořádku, alergie se žádné dosud neobjevily.

Školní anamnéza Petry

Do školky dívka nastoupila v 3,5 letech, matka se vracela do práce. Ve školce se projevovala jako aktivní, neposedné dítě, všeho se chtěla aktivně zúčastňovat. Pouze se spaním byly menší problémy – špatně usínala a poté se jí pak zase nechtělo vstávat. Zhruba ve 4 letech dívka ve školce zkolabovala a odvezla ji záchranka. Proběhla konzultace s odbornými lékaři a byly jí nasazeny léky antiepileptika. Tyto léky užívala po tři roky, téměř do 7 let. Neurolog, ke kterému rodiče s Petrou pravidelně jezdili na kontroly, doporučil, aby došlo k odkladu školní docházky. Rodiče s dívkou navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu, kde bylo konstatováno, že vzhledem k tělesné i sociální nezralosti je vhodné odložit nástup do první třídy.

Ze zprávy o psychologickém vyšetření:

„...spolupracuje...přiměřeně sebejistá...působí dojmem mladšího dítěte...kresba po formální stránce slabší úrovně...kresba po formální stránce slabší úrovně...výslovnost bez vad...intelektové schopnosti v normě.“

Dívka tedy nastoupila do 1. třídy spolu se svým bratrem, dvojčetem v místě bydliště. Byli spolu v jedné třídě. Dívka byla neposedná, vykřikovala, občas dostávala poznámky. Je to živé dítě, učitelka ji stále napomíná. V kolektivu dětí je oblíbená, má kamarádky. Vzhledem k její živosti a aktivitě ji rodiče přihlásili do tanečního kroužku spolu s bratrem, dvojčetem. Tam chodí dosud. V osmi letech se u ní objevily opět febrilní křeče, a děvče opět preventivně dostalo léky – antiepileptika. Ovšem diagnóza epilepsie není stále prokázána. Každého půl roku probíhá kontrola, letos v dubnu má následovat další a léky by měly být vysazeny. Dívka ve škole dostává občas poznámky za nekázeň či vykřikování ve vyučování. Od třetí třídy navštěvuje základní uměleckou školu, hru na klavír. Třídní učitelka je informována o problémech a medikaci dívky, že by neměla šplhat do výšek, být bez dozoru, běhat na vytrvalost při tělesné výchově, neboť by mohlo dojít ke kolapsu. V páru se svým bratrem dvojčetem se projevuje jako vůdčí osobnost, má snahu bratra řídit, usměrňovat ho. I v kolektivu třídy má snahy ovládat ostatní, být jim vůdcem. Jiné konzultace např. se školním speciálním pedagogem či výchovným poradcem zatím nebyly

potřeba. Co se týká školních výsledků, na vysvědčení v prvním, druhém i třetím ročníku jsou známky výborné. Učivo dívka zvládá bez problémů. Na vysvědčení zatím má samé jedničky.

Osobní anamnéza chlapce Pavla

Chlapec Pavel se narodil jako druhé dvojče v 37. týdnu těhotenství. Váha při narození byla 2800 g, délka 48 cm, Apgar skóre bylo 10,10,10, tedy naprosto ideální. Nebylo potřeba žádné podpůrné léčby ani užití inkubátoru. Děti byly po porodu hned umístěny u matky, která je bezprostředně začíná kojit. Při propuštění domů desátý den, chlapec váží 2700 g. V osmi měsících Pavel prodělal laryngitidu, 8 dní proběhla hospitalizace v nemocnici, měl též bronchitidu. V jednom roce chlapec vážil 9800 g a měřil 76 cm. Dále měl běžné dětské nemoci – mj. neštovice, než nastoupil do mateřské školy. Zhruba v šesti letech byl na zákroku – odebrání nosní mandle. Následně byla také prohlídka na alergologii, kde byla diagnostikována alergie na roztoče a kvetoucí trávy. Kvůli alergii je medikován celoročně léky. Na rozdíl od své sestry vždy používal pravou ruku, je pravák. Zrak má Pavel v pořádku.

Školní anamnéza Pavla

Chlapec Pavel nastoupil do školky ve 3,5 letech společně se svou sestrou dvojčetem. Ve školce byl klidnější, spíše závislejší na své sestře (dvojčeti). Žádné závažné zdravotní problémy ani komplikace se nevyskytly, hospitalizace v nemocnici také nebyly. V předškolním věku, před nástupem do školy, došlo ke konzultaci v pedagogicko-psychologické poradně (spolu se svou sestrou). Bylo konstatováno, že je vhodný odklad zahájení školní docházky, neboť je nezralý.

Ze zprávy o psychologickém vyšetření:

„...málomluvný, nespontánní, drobnější...motorický vývoj v normě...vady výslovnosti...intelektové schopnosti v normě...zrakové percepce a vizuomotorická koordinace jsou méně rozvinuté...pracovní tempo je volnější...odložení povinné školní docházky o jeden rok doporučuji.“

Do školy nastoupil v 7 letech, spolu se svou sestrou, byli v jedné třídě, každý ale seděl s jiným kamarádem. Třídní učitelka je stále stejná od první třídy. Chlapec je klidnější,

tichý, ve vyučování reaguje jen na vyvolání. Poznámky nenesí. Se sestrou chodí do tanečního kroužku, který ho spíše nebaví. Co se týká učení, občas zapomíná, spoléhá na svou sestru, že mu připomene, co je potřeba do školy přinést či nachystat. Zdravotní či jiné komplikace během školní docházky se nevyskytly. Se svými školními výsledky v první, druhé i třetí třídě patří mezi lepší žáky, zatím má na vysvědčení samé jedničky.

Z rozhovoru s rodiči Petry a Pavla:

1. Jaké měly děti problémy v souvislosti s předčasným porodem?

Na dotaz matka uvádí, že porod byl bez komplikací, císařským řezem, nebyly nutné kontroly v poradně pro předčasně narozené. Dvojčata žádné problémy neměla, v nemocnici je začala hned kojit, synovi to šlo dobře, ale dcera se špatně chytala, málo sála a tak se nedokázala zasytit. Potom doma asi od 4. měsíce již začali příkrmovat. *„Jinak děti prospívaly dobře. Na žádné rehabilitace jsme chodit nemuseli, oči měly a mají děti v pořádku.“*

2. V předškolním věku proběhly nějaké vážné komplikace či jiné skutečnosti?

K tomuto matka sdělila, že velké komplikace byly u dcery ve věku 21 měsíců, kdy v průběhu virózy měla vysoké teploty, tak upadla do bezvědomí a měla křeče. Volali proto záchranku. Pak zase upadla doma na hlavu, byla malátná, špatně dýchala, zvracela a třásla se. Proto potom byla hospitalizovaná na dětské neurologické klinice v krajském městě. Lékaři říkali, že trpí na febrilní křeče, a sledovali ji také v souvislosti, zda to nebude epilepsie. Ale toto se naštěstí nepotvrdilo. Motorický vývoj dvojčat byl normální, chodit začala ve třinácti měsících. Na mluvení byla šikovnější holka, syn byl pomalejší. *„S dětma jsem chodila i do místního klubu dvojčat, kde jsme konzultovaly naše problémy, občas tam byla i nějaká přednáška odborníků z různých oborů, takže tam jsem se také informovala třeba zrovna o těch febrilních problémech.“*

3. Jak proběhl nástup do základní školy a spolupráce s učiteli?

Nástup do základní školy nebyl problémem, děti měly odklad školní docházky, takže šly o rok déle. Byly spolu v jedné třídě, paní učitelku rodina znala, neboť již předtím čtyři roky učila jejich staršího syna. *„Také jsme ji informovali o zdravotních problémech dcery s tím, že dcera se nesmí unavit, běhat v tělocviku dlouhé tratě a taky šplhat do výšek.“*

4. Vyhledali jste v souvislosti s docházkou dětí do školy odbornou pomoc?

Odbornou pomoc rodina vyhledala před nástupem do základní školy, u obou dětí byl doporučený odklad pro nezralost. Potom v první třídě se rodičům nezdálo, jak dcera zvládá čtení, konzultovali s paní učitelkou, zda by ji neměli nechat vyšetřit pro případné poruchy učení. *„Ale paní učitelka nás ujistila, že jak začíná číst, tak je to normální, a kdyby bylo něco v nepořádku, že by nás určitě kontaktovala.“*

5. Máte tendenci srovnávat děti, co se týká školních výsledků?

Ke srovnávání dětí matka uvádí, že přestože vědí, že to není objektivní, že každé dítě je jiné, tak se srovnávání neubrání. *„Ale je to také proto, že chodí do stejné třídy, píšou stejné písemky, mají stejné úkoly, tak to člověk srovnává.“*

6. Jak vidíte budoucnost svých dětí?

K otázce budoucnosti svých dětí maminka sděluje, že zatím budoucnost neřeší. Že dvojčata jsou teprve ve třetí třídě. Samozřejmě budou rádi, pokud budou mít děti dobré výsledky i ve vyšších ročnících, kdyby šly na nějakou střední školu, asi spíše odborně zaměřenou a potom případně i na vysokou. Ale konkrétní představy ještě nemají. *„Co je pro nás ale prvotní a nejdůležitější, tak hlavně, aby byli zdraví, dceři se výrazně nezhoršovaly zdravotní problémy, proto věříme lékařům a jsme rádi, že je pod odborným dohledem a budeme doufat, že se její komplikace podaří zastavit či úplně vyléčit. Nebo i také zjistit, co a proč je způsobuje, neboť to do dneška nám nikdo neřekl.“*

Závěrečné zhodnocení a prognóza

Dvojčata Petra a Pavel se narodila v 37. týdnu těhotenství. Poporodní komplikace se nevyskytly, děti odcházely domů s matkou desátý den po porodu. Motorický i psychický vývoj probíhal normálně. U dívky se později vyskytly febrilní křeče, byla sledována pro podezření na epilepsii, která se nepotvrdila, ale je stále pod dohledem odborníků na neurologii. U chlapce je diagnostikovaná alergie na roztoče a kvetoucí trávy, a je celoročně medikován a sledován na alergologii. Oba měli doporučený odklad zahájení povinné školní docházky, toto bylo doporučeno pedagogicko-psychologickou poradnou pro celkovou nezralost. Zda příčiny zdravotních potíží u dcery způsobil předčasný porod, rodiče neví. S jistotou jim to neřekl ani žádný lékařský odborník, zatím je tedy původ vzniku obtíží nejasný.

5.4 Kazuistika dvojčat č. 3.

Děvče Tereza – narozena 2003, žákyně běžné základní školy, nyní 5. ročník, bez diagnózy

Děvče Klára – narozena 2003, žákyně běžné základní školy, nyní 5. ročník, bez diagnózy

Rodinná anamnéza

Rodiče děvčat žijí v nesezdaném svazku již 13 let. Oba pracují. Otec má střední odborné vzdělání a matka vyšší odborné. Dvojčata jsou jejich společné děti, děvčata jsou dvojvaječná, v době jejich narození bylo otci 45 let, matce 30 let. O své děti se řádně starají, věnují se jim ohledně přípravy do školy, dohlíží na jejich koníčky, zájmy a záliby. Bydlí ve městě, v bytě o velikosti 4+KK. Děti mají bydliště blízko mateřské a základní školy. Matka pracuje v místě bydliště, otec dojíždí do zaměstnání cca 15 km. V současné době žijí pouze rodiče matky, což znamená, že dvojčata mají pouze jednu babičku a dědu.

Osobní anamnéza dívky Terezy

Průběh těhotenství byl pro matku rizikový. Na konci 5. měsíce hrozil předčasný porod, proto byla matka hospitalizovaná v nemocnici a byl operačně proveden steh. Poté byla propuštěna do domácího prostředí. Od 29. týdne je již matka v nemocnici hospitalizována trvale, na pozorování, neboť dochází k selhávání ledvin. Porod proběhl předčasně, ve 33. týdnu císařským řezem. Narodily se dvě holčičky. Tereza, která se narodila jako první, byla nedonošená, nezralá, porodní hmotnost byla 1500 g, délka 43 cm, Apgar skóre 7,8,9. Dívka byla okamžitě napojena na plicní ventilaci, umístěna do inkubátoru, 8 dní pod kyslíkem. Výživa probíhá umělou sondou přímo do žaludku. Děvče netráví. Po odpojení plicní ventilace dochází k srdeční zástavě. Byla provedena masáž srdce s úspěšným výsledkem. Prospívat začíná 17. den po narození. A je již bez komplikací. Před propuštěním je provedeno vyšetření krve, ultrazvuk mozkových komor, kyčlí a ledvin, vše bez problémů a je to v pořádku. Během prvního roku života je dívka sledována v poradně pro rizikové novorozence a na oční ambulanci. Vzhledem k tomu, že byla pod kyslíkem, mohlo dojít k porušení růstu cév, které vyživují sítnici, a tím i k poškození zraku. Každý měsíc byla kontrolována a následně byly kontroly v jednom roce ukončeny, protože zrak byl v pořádku. V jednom roce Tereza vážila 10,34 kg a měřila 74 cm. V dětství prodělala opakované záněty středního ucha, a to při nástupu do mateřské školy. Poté ještě plané neštovice, zánět močového měchýře a další běžné dětské nemoci. Žádné závažné nemoci či

komplikace již neměla. Dle sdělení dětského lékaře batolecí, předškolní i školní věk probíhal v normě. Zrak je u Terezy v pořádku, na alergie netrpí, je pravačka.

Školní anamnéza Terezy

Do mateřské školy nastoupila Tereza ve 3,5 letech. Školka byla v místě bydliště, dívka patřila mezi klidné děti, spokojené, nebyly s ní problémy. Před zápisem do první třídy se matka rozhodla s děvčaty zajít na konzultaci do pedagogicko-psychologické poradny, neboť si nebyla jistá, zda dát dívky do školy nebo jim vyřídít odklad. Dle závěru vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny byl doporučen odklad zahájení povinné školní docházky, především z důvodu drobné postavy. I dětský lékař vydal souhlasné stanovisko s odkladem. Do první třídy tedy dívka nastoupila v sedmi letech. Ve třídě byla spolu se svým dvojčetem, Klárou. Plnění školních povinností bylo bez problémů, dívka byla šikovná. Byla fyzicky i psychicky zralejší. Školní rok úspěšně zvládla, na vysvědčení měla samé jedničky. K chování nebyly žádné připomínky. I druhý ročník dívka absolvovala bez potíží. Již v pěti letech Tereza spolu se svou sestrou začala navštěvovat klub moderní gymnastiky. Toto ji bavilo, chodila poctivě na tréninky, zúčastňovala se mnoha závodů s vynikajícími výsledky. A protože byla soutěživá a úspěšná, i její motivace vyhrávat byla stále větší a větší. A spolu s tím se ve třetí třídě objevily u Terezy první problémy. Paní učitelka hodnotila dvojčata jako tým, a potom tvrdila, že se jich spolužáci bojí. Děti pravděpodobně nechápaly jejich nasazení, urputnost a snahu vše vyhrát a být první. Učitelka si nedokázala poradit s touto situací a věc začala řešit s rodiči a výchovným poradcem školy. Nakonec bylo doporučeno zajít do pedagogicko-psychologické poradny a zkonzultovat, jak by bylo či nebylo prospěšné dvojčata rozdělit. V PPP rodičům sdělili, že jsou případy, kdy to může prospět, tak aby se to zkusilo. Matka tedy souhlasila a Tereza byla přeřazena do vedlejší třídy. Problémy týkající se spolužáků byly okamžitě skončeny, dívka se začala do školy těšit a příprava na vyučování i školní výsledky byly opět výborné. V průběhu školní docházky má Tereza na vysvědčení zatím stále samé jedničky, dostává pochvaly např. za účast v logické olympiádě, za aktivní účast na charitativním koncertě, za úspěšnou účast v okresním kole recitační soutěže, vzornou práci s mladšími kamarády. Měla i několik poznámek, že neustále vyrušuje, nenosí domácí úkoly či nedává pozor v hodinách. Rodiče uvažují o změně školy v souvislosti s nástupem do šestého ročníku.

Osobní anamnéza dívky Kláry

Děvče Klára se narodila jako druhé z dvojčat, ve 33. týdnu těhotenství. Byla nezralá, nedonošená, porodní hmotnost 1950 g, délka 46 cm, Apgar skóre 5,9,9. Po porodu je okamžitě zajištěna v inkubátoru plicní ventilace, je 8 dnů pod kyslíkem. Vyživována je umělou sondou do žaludku. 15. den se objevuje krev ve stolici, ale tato komplikace po pár dnech se zklidňuje. Od 18. dne začíná prospívat, a po čtyřtýdenní hospitalizaci je s matkou i dvojčetem Klárou propuštěna domů. Předtím proběhla kontrola kyčlí, ultrazvuk mozkových komor, ledvin. Vše bylo v pořádku. Taktéž rodiče s ní docházejí do poradny pro rizikové novorozence a na oční ambulanci. V jednom roce dívka váží 10,74 g a měří 78 cm. Prodělala běžné dětské nemoci, časté záněty středního ucha, kvůli kterým nakonec došlo k operativnímu zákroku, tj. odebrání nosní mandle. Dle dětského lékaře vývoj probíhal v normě. Zrak má Klára v pořádku, na alergie netrpí, je pravačka.

Školní anamnéza dívky Kláry

Děvče nastoupilo do mateřské školy také ve věku 3,5 roku, společně s dvojčetem Terezou. Jevila se klidně, vyrovnaně, stále usměvavá. Ve školce byla spokojená. Paní učitelky ji chválily, protože se aktivně zapojovala do všech akcí. Vystupovala na besídkách a projevoval se u ní určitý stupeň exhibicionismu, neměla problémy vystupovat před obecnstvem. Klára byla taková vůdčí osobnost, většinou ji všichni chválili před Terezou, která byla spíše v jejím stínu. Před nástupem do základní školy také Klára byla v pedagogicko-psychologické poradně kvůli odkladu školní docházky. Vyšetření proběhlo v pořádku, ale kvůli fyzické konstituci dívky byl jako závěr učiněn odklad nástupu do první třídy. Tam tedy nastoupila v sedmi letech spolu se svou sestrou do jedné třídy. První i druhý ročník byl bez problémů, známky jedničky a dvojky. Komplikace začaly ve třetí třídě. Na doporučení třídní učitelky a výchovné poradkyně ve škole, rodiče navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu a závěrem bylo rozdělit dívky každou do jiné třídy, resp. Klára zůstala ve stejné třídě a Tereza byla přeřazena do vedlejší třídy. Dle sdělení učitelky právě problémová byla Tereza, ale tresty i výtky se snášely zároveň i na hlavu Kláry. Ta zůstala ve své původní, problémové třídě, kde jejich spolužáci tvrdili, že se jich bojí. Matka se tedy podřídila školním závěrům i doporučení poradny a v polovině třetího ročníku došlo k rozdělení děvčat. Ale problémy se nevyřešily, spíše naopak. Vše se zhoršilo. Klára začala chodit ze školy ve špatné náladě, uplakaná a informovala rodiče, že

paní učitelka je na ni zlá. Začala zapomínat úkoly, zhoršil se prospěch, dostavily se ranní nevolnosti a dívka odmítala chodit do školy. Klára se ve své původní třídě necítila dobře, docházelo k nervovým kolapsům. Matka tedy šla na ředitelství školy tuto situaci řešit. Žádala o přeřazení Kláry do třídy za Terezou. Ovšem škola to podmínila opět potvrzením z pedagogicko-psychologické poradny. Tam konstatovali, že vzhledem k problémům, doporučují dvojčata opět spojit do jedné třídy, k Tereze. Rozdělení dvojčat trvalo od poloviny třetí třídy do konce školního roku. Od 4. ročníku jsou zase spolu. Bez problémů, bez komplikací. Chování je dobré, učení zvládají, ve třídě jsou oblíbené. Od sedmi let dívky hrají závodně fotbal (mezitím skončily s moderní gymnastikou), reprezentují i výběr Vysočiny, a velice se jim daří. Jsou sportovně nadané, soutěživé, rodiče je vedou k zodpovědnosti a samostatnosti. Na různých soutěžích reprezentují také svou základní školu. V prvním a ve druhém ročníku měla Tereza samé jedničky, ve třetí třídě jednu dvojku, ve čtvrté třídě tři dvojky. Pochvalu má např. za nácvik a účast na akademii školy či za reprezentaci školy ve sportovních soutěžích. Poznámky měla za neustálé vyrušování v hodinách nebo neplnění domácích úkolů. V současné době ale rodiče uvažují o změně školy v souvislosti s postupem na druhý stupeň školní docházky.

Z rozhovoru s rodiči Kláry a Terezy:

1. Jaké měly děti problémy v souvislosti s předčasným porodem?

Matka odpovídá, že porod dvojčat byl předčasný, holky měly velké poporodní komplikace, problémy s dýcháním, novorozeneckou žloutenku, problémy s trávením i kolapsový stav. Dvojčata byla kojena čtyři měsíce, matka neměla dost mléka, přikrmovala už v porodnici, a také z toho důvodu, že byla vyživována sondou do žaludku. Na rehabilitace po odchodu z porodnice museli také docházet, děvčata byla rehabilitovaná, byla tam asi 3x nebo 4x, pak už lékařka řekla, že to nepotřebují. „*Motorický vývoj holek byl v normě, poprvé se postavily spolu v postýlce proti sobě kolem 9. měsíce.*“ Chodit začaly během třináctého měsíce věku.

2. V předškolním věku proběhly nějaké vážné komplikace či jiné skutečnosti?

K nástupu do školky došlo u děvčat věku 3,5 roku. Pobytem ve školce začaly problémy se spoustou běžných dětských chorob, nejvíce se opakovaly záněty středního ucha u obou

děvčat, docházelo k píchání uší, nakonec byla nutná operace odebrání nosních mandlí. K pobytu ve školce matka uvádí, že se tam dobře adaptovaly, spolupracovaly, bez problémů tam spaly. S mluvením problémy nebyly, na logopedii nemusely. Vzhledem k živosti děvčat, jedna měla hlavu rozseklou kamenem, když se učily házet, druhá zase měla šité koleno, když spadla z kola. *„Jinak si myslím, že v podstatě byly zdravé.“*

3. Jak proběhl nástup do základní školy a spolupráce s učiteli?

Dle sdělení matky, vzhledem k odkladu školní docházky, nástup do základní školy proběhl bez problémů. Děvčata byla spolu v jedné třídě. Ještě ve školce matka chtěla, a byl to i názor pediatra, aby děti byly vyšetřeny, zda jsou zralé pro nástup do školy. *„A to z důvodu, že holky byly drobné a menší. A v pedagogicko-psychologické poradně vyšlo najevo, že jedna je absolutně schopná, což byla Klára, ta byla absolutně zralá, že by mohla nastoupit, ale Tereza, tam drhlo v určitých nějakých věcech, takže tam to bylo na váhách a takže rozhodnutí bylo, že Klára se podřídila Tereze.“*

4. Vyhledali jste v souvislosti s docházkou dětí do školy odbornou pomoc?

Jak uvádí maminka, odbornou pomoc musela vyhledat ve 3. třídě základní školy, kdy začalo docházet ve třídě u holek ke konfliktům, paní učitelka si ji volala často do školy, psala i různé vzkazy, že jsou problémy ve třídě, že dvojčata působí jako tým, že zastrašují ostatní děti, že jim nedají šanci, chtějí vše vyhrávat. Tak prý ostatní děti se cítily jakoby v ohrožení, nebo některé ty citlivé děti, že to tak cítily, že se jich bojí, takže matka to musela řešit s výchovným poradcem ve škole a speciálním pedagogem. Bylo jí doporučeno, že škola navrhuje to, aby se dvojčata rozdělila. Že by nepůsobila jako tým a nebudou mít takovou převahu nad ostatními dětmi. Matka navštívila ještě pedagogicko-psychologickou poradnu, aby se poradila o tom s psychologem. Bylo jí řečeno, že jsou případy, kdy se dají dvojčata rozdělit, ale dělají to neradi. Že se to může zkusit, jestli poté dojde ke zklidnění situace ve škole. Rodiče souhlasili, ale bohužel se ukázalo, že to nebylo správné řešení. Realita byla naprosto opačná. Dvojče Tereza odešla do vedlejší třídy, kde byla spokojená, kolektiv ji přijal, paní učitelka taky bez problémů, a byla tam velice šťastná. Dvojče Klára zůstala v původní třídě, kde byly konflikty s paní učitelkou i se spolužáky, údajně. Takže začaly psychické problémy, zvracení, ranní nevolnosti, nechtěla chodit do školy a cítila asi velkou křivdu, že zůstala ve své původní třídě. Rodiče to vydrželi pět měsíců, a to do

konce třetí třídy. Pak se rozhodli zakročit, zašli do školy s tím, že chtějí, aby děvčata byla zase spolu ve třídě. Ve škole jim řekli, že musí mít ale zase papír z pedagogicko-psychologické poradny. Tam tedy zašli, a všechny ty stavy nevolnosti, zvracení, problémů s paní učitelkou, kdy tam docházelo k častým poznámkám, zapominání, holka neprospívala, byla stresovaná, tak toto všechno řekli a paní psycholožka sdělila, ať škola děvčata zase spojí do jedné třídy, ale do třídy k Tereze, protože tam asi bude problém spíše s paní učitelkou. „*Takže nakonec jsme to udělali a musím říct, že od té doby je klid a Klára se dobře adaptovala ve třídě, byla přijata spolužáky, paní učitelka do dnešního dne nenapsala žádnou stížnost nebo že by měla s holkou problém.*“

5. Máte tendenci srovnávat děti, co se týká školních výsledků?

Co se týká srovnávání děvčat, tak jak uvádí maminka, srovnávají je asi od malička, to už je údělem dvojčat, vzhledově, která je větší či menší, nebo silnější, slabší, šikovnější, méně šikovnější. Týká se to i výsledků ve škole, ale nijak moc to neřeší a neprožívají. Říká, že každá z holek je svá, že každá je osobnost, a vzhledem k tomu, že jsou to dvojčata dvojjaječná, takže každá bude nakonec úplně jiná. Například Tereza je zaměřena více matematicky a naopak Klára zvládá lépe jazyky, kdy v těchto předmětech je lepší než její dvojče. „*Jedna je samozřejmě lepší, ale já to беру tak, že jak měli rozdělený ty třídy, tak když jsem porovnávala potom, co která umí, z který třídy, tak těžko podle těch známek se dá hodnotit, která je lepší nebo ne, každá paní učitelka to hodnotí jinak.*“

6. Jak vidíte budoucnost svých dětí?

Budoucnost svých děvčat se matka snaží vidět optimisticky, i když zatím je předčasné něco plánovat nebo hodnotit. Určitě by chtěla, aby zdárně dokončily střední školu, pokud se jim bude dařit, byla by ráda, kdyby šly i na vysokou, aby mohly cestovat po světě, měly spoustu informací o životě, aby dělaly, co by je bavilo, naučily se jazyky. „*Jelikož sportují a jsou k tomu vedený jak už jsem říkala odmala, teď momentálně hrajou závodně fotbal a daří se jim zatím, nevím jestli jim to vydrží, teď příští týden jedou na výběr jihomoravského kraje do Humpolce, hrajou za Ligu Vysočiny, hrajou za HFK a Zbrojovku Brno, takže mají toho docela dost, holky to baví a jejich cílem nebo snem je hrát za reprezentaci žen České republiky, tak nevím, jestli se jim to splní, ale v tomhle jim bránit nebudu, ale určitě pro mě je prioritou vzdělání a mít spokojený život.*“

Závěrečné zhodnocení a prognóza

Dvojčata Tereza a Klára se narodila v 33. týdnu těhotenství. Po porodu došlo ke zdravotním komplikacím obou děvčat vzhledem k jejich nezralosti a nízké porodní váze. K závažnějším zdravotním potížím během jejich dětství již nedošlo, měly jen běžná dětská onemocnění. Před nástupem do školy byl doporučen odklad zahájení povinné školní docházky. Problém se vyskytl až ve třetím ročníku základní školy, kdy na návrh třídní učitelky, výchovné poradkyně, speciální pedagožky a po souhlasu psycholožky z PPP byla děvčata rozdělena, každá do jiné třídy. Ale objevily se potíže jak psychické, tak zdravotní u jedné z dívek a tak po pěti měsících, po zásahu rodičů a psycholožky, obě dívky byly spojeny zase do stejné třídy. Děvčata se intenzivně věnují sportu, a jsou úspěšné. Dle rodičů si to nejhorší období vybraly hned na startu svého života. Ocenili by ale odbornější přístup i poradenství, i odborné znalosti pedagogů ve škole, kteří jim doporučovali děti od sebe ve škole oddělit, což ale mělo negativní následky týkající se zdraví i prospěchu jedné z dívek.

5.5 Analýza a prezentace získaných výsledků

Po provedeném výzkumu, tj. kazuistice jednotlivých dětí z předčasně narozených dvojčat, mi vycházejí následující závěry.

U dvojčat č. 1 – Roman a Radka, nyní v 8. třídě, je diagnostikována porucha pozornosti a soustředěnosti u chlapce, děvče je bez potíží. Obě děti měly velké poporodní komplikace. Domů z nemocnice byli propuštěni měsíc po porodu, kojena byla jen dívka, cca čtyři měsíce. Odklad školní docházky děti neměly. Potíže s poruchami pozornosti a soustředěnosti se objevily u chlapce během první třídy. Rodina spolupracuje se školou, speciálním pedagogem ve škole a psycholožkou v PPP. Ve škole má povolené úlevy při písemných testech, postupem času se ale školní výsledky horší. Rodiče zkouší i alternativní možnosti pomoci chlapci. Odmítají farmakologickou léčbu, spoluprací s psychiatrickou i medikací psychofarmaky ukončili. Rodiče se domnívají, že chlapcovy problémy pravděpodobně jsou způsobeny předčasným porodem, nízkou porodní hmotností a následnými velmi závažnými komplikacemi, kdy děti byly přímo ohroženy na životě. Určitě i přístup pedagogů v první třídě ke chlapci nebyl lidsky i profesně na odborné úrovni.

U dvojčat č. 2 - Petra a Pavel, nyní ve 3. třídě, je dívka sledována na neurologii, chlapec na alergologii. Děti se narodily bez komplikací, byly kojené, desátý den po porodu byly propuštěny s matkou domů. Děti byly kojené cca do čtyř měsíců. V 21 měsících u dívky došlo ke zdravotním problémům formou febrilních křečí, kdy byla hospitalizována, medikována pro epilepsii, ale původ nebo příčina těchto zdravotních potíží dosud není známa. Chlapec má problémy s alergií na roztoče a kvetoucí trávy, celoročně bere léky. Stav dětí byl konzultován v PPP, byl doporučen odklad školní docházky. Školní výsledky mají děti výborné. Dívka má omezení v tělesné výchově kvůli neurologickým potížím.

U dvojčat č. 3 – Tereza a Klára, nyní v 5. třídě, jsou děvčata bez vážnějších potíží. Závažné komplikace se objevily po porodu, děvčata byla kojena jen asi čtyři měsíce. Běžné dětské choroby proběhly bez následků. Děvčata měla odklad školní docházky. Vážnější problémy nastaly během 3. ročníku, kdy na popud třídní učitelky byly dívky rozděleny každá do jiné třídy a následně u Kláry došlo ke zdravotním i psychickým potížím. Ty se upravily poté, co dívky po zásahu rodičů a konzultacích s PPP, byly po pěti měsících opět spojeny do jedné třídy. Školní výsledky mají výborné, úspěšně reprezentují také ve sportu.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou předčasně narozených dvojčat a jejich vývojem ve školním věku. Tím, s jakými zdravotními problémy či postižením se potýkají, jak v rodinném prostředí, tak i ve školním prostředí, zda a jak funguje spolupráce rodiny se školou i na prognózu těchto dětí do budoucna.

Právě to, že jsou předčasně narozená, s nízkou porodní váhou, bývají děti z dvojčat více ohrožené v dalším svém vývoji, který může přinášet různé postižení či komplikace, způsobovat dětem hendikep. V určité fázi jejich života, kdy vlivem postižení, jsou omezovány v kontaktu s okolím, se školou, s kamarády, při svých vlastních potřebách, tak se dostavuje nutnost, aby bylo pomoheno jak dětem, tak i jejich rodičům. Velkým problémem se může jevit situace, pokud je jedno z dvojčat zdravé a druhé postižené. Toto je obzvláště náročné pro rodiče, kteří musí svoji pozornost rozdělovat mezi obě děti, nesmí je srovnávat či by neměli upřednostňovat jedno před druhým. Pomoc by jim měla přicházet jak z odborných, tak i laických kruhů. A sami rodiče ji také tak vyhledávají.

Vzhledem ke skutečnostem, že můj výzkum se týkal omezeného, záměrného vzorku, nelze výsledky zevšeobecňovat. Kazuistické studie popisují problematiku dětí z dvojčat a jejich rodičů, které souvisí s tím, že se narodili předčasně. Zabývají se jejich životem od narození až do školního věku. Zajímavým se může jevit fakt, že jediné vážnější postižení má chlapec Roman. Toto by mohlo souviset s jeho velkými komplikacemi po porodu. Přestože i děvčata Radka, Tereza a Klára měly komplikace, říká se, že děvčata jsou silnější, odolnější, více vydrží, a tak i děvčata z mého výzkumu nemají žádné výrazné problémy. Zdravotní komplikace Petry a Pavla pravděpodobně nemají souvislost s předčasným narozením.

Z pohledu sociálního pedagoga by bylo důležité s těmito rodinami spolupracovat, nabízet jim pomoc, možnosti kam se mohou obracet o informace, kde najít podporu ať již odbornou tak i u různých neziskových sdružení. Zúčastnění rodiče ve výzkumu využívají pomoci různých odborníků i alternativních možností, s většími či menšími úspěchy nebo spokojeností či s negativními zkušenostmi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BENÍŠKOVÁ, Tereza. *První třídou bez pláče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. ISBN 978-80-247-1906-1.

COOPER, Carol a Katy HYMAS. *Dvojčata: praktický a povzbudivý průvodce těhotenstvím, porodem a prvním rokem života dvojčat*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2013, 128 s. ISBN 978-80-249-2102-0.

DOŇKOVÁ, Olga. *Vývojová psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012, 152 s. ISBN 978-80-87182-29-1.

FENWICK, Elizabeth. *Velká kniha o matce a dítěti*. Vyd. 14., V Euromedia 1. Praha: Ikar, 2012, 264 s. ISBN 978-80-249-1913-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

JAROLÍMKOVÁ, Stanislava a Miroslav PETERKA. *Aby se narodilo zdravé*. Vyd. 1. Praha: Chvojko nakladatelství, 2003, 157 s. ISBN 80-86183-42-4.

KOLETA, František. *Infekce a zánět v gynekologii a porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 159 s. ISBN 80-7169-159-3.

KUDLÁČEK, Miroslav. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál, 2012, 186 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-262-0178-6.

KURCINKA, Mary Sheedy. *Problémové dítě v rodině a ve škole: [dítě mimořádně citlivé, vnímavé, tvrdohlavé, aktivní]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 284 s. ISBN 80-7178-174-6.

LEACH, Penelope. *Dítě a já: od narození do 5 let*. 1. čes. vyd. Praha: Cesty, 544 s. ISBN 80-7181-033-9.

MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KLÉGROVÁ. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vyd. 2., aktualiz. a upr., V Portálu 1. Praha: Portál, 2011, 342 s. ISBN 978-80-262-0000-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 445 s. ISBN 80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996, 143 s. ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Jak a proč nás trápí děti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997, 187 s. ISBN 80-7169-587-4.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 119 s. ISBN 978-80-7367-430-4.

MÜHLPACHR, Pavel. *Speciální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, 225 s.

PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 150 s. ISBN 80-247-1216-4.

POKORNÁ, Věra. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 238 s. ISBN 978-80-7367-773-2.

RULÍKOVÁ, Klára. *Dvojčata: [péče o děti, jejich zdravý vývoj a výchova]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-2113-9.

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

SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Vyd. 1., české. Praha: Grada, 2000, 136 s. ISBN 80-7169-773-7.

ŠEBEK, Michael. *Neklidné děti a jejich výchova*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990, 128 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

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

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994, 196 s. ISBN 80-7178-038-3.

PERIODIKA

ORP Třebíč – síťování škol, jejich vzájemná spolupráce a praktická pomoc ohroženým žákům. Třebíčský zpravodaj. 2014. č. 09. s. 16.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Cíle sdružení. [online].[cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://nedoklubko.cz/o-nas/cile-sdruzeni/>

Deklarace práv a potřeb dvojčat a vícerčat. [online]. [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.dvojcata.cz/deklarace/>

Kdo jsme. [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.dvojcata-asociace.cz/>

Metoda Instrumentálního obohacení. [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.centrum-cogito.cz/index.php?stranka=metoda-instrumentalniho-obohaceni&lang=cz>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder

LMD Lehké mozkové dysfunkce

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

DMO Dětská mozková obrna

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor s rodiči dvojčat Romana a Radky

Příloha P II: Zpráva o psychologickém vyšetření

Příloha P III: Vyjádření třídní učitelky na konci školního roku

PŘÍLOHA PI: ROZHOVOR S RODIČI DVOJČAT ROMANA A RADKY:

K rozhovoru s otcem dvojčat došlo na domluvené schůzce v místě jejich bydliště.

1. Jaké měly děti problémy v souvislosti s předčasným porodem?

„Řekl bych, že bezprostředně po narození a během prvních asi 14 dnů to bylo opravdu vážné. Děti byly malé, nedonošené, kluk byl kříšžený, a po pár dnech v inkubátoru dostali oba postupně otravu krve. Museli být odvezeni do krajské dětské nemocnice, bohužel jejich stav se pořád horšil, nereagovaly na antibiotika, opravdu to vypadalo, že mohou umřít. No, nakonec se to obrátilo, stav se začal lepší a manželka pak mohla být s nimi v nemocnici. Domů je všechny pustili asi po měsíci, akorát s kojením byly problémy, holka se to naučila, kluk nechtěl. V podstatě nám nikdo nebyl schopen říct, co otravu krve způsobilo, prý nějaká bakterie. Během prvního roku jsme pak jezdili na kontrolu do poradny pro předčasně narozené, docházeli jsme na rehabilitace na neurologii, kde jim doktorka protahovala svaly a také jsme chodili asi od půl roku na kojenecké plavání, což nám doporučili. Děcka začaly později chodit než jiné, i nějaké to otáčení, sezení, pasení koníků zvládaly s mírným zpožděním. Ale k nějakým jiným vážným zdravotním komplikacím už nedošlo, očkování probíhalo v termínech a i pediatr říkal, že to nejhorší si asi vybraly už na začátku.“

2. V předškolním věku proběhly nějaké vážné komplikace či jiné skutečnosti?

„Ještě jsem chtěl říct, že děcka začaly chodit v 15 a 16 měsících, dřív kluk a potom holka. S mluvením byla šikovnější Radka, ale například R a Ř se naučil dřívě Roman. A to pomocí sprostých slov, které slyšel ve školce. Zhruba když jim bylo 2,5 roku, začaly chodit do školky, která je u nás ve vesnici, protože manželka musela do práce se vrátit. V té době jsme je také poprvé vzali k moři do Chorvatska a od té doby jezdíme každým rokem s nimi stále. Možná i to má vliv na jejich zdraví, že opravdu již nebyly vážněji nemocní. Akorát kluk měl laryngitidu, trpěl na záněty středního ucha, takže než šel do školy, tak sme byli na odebrání nosní mandle. Žádné úrazy, zlomeniny či šití se u děcek nepříhodilo. Ve školce patřily mezi živější, aktivnější, brečeli jen pár dní na začátku, bez problémů po obědě ve školce spávali. Spát po obědě chodili pravidelně i doma o víkendech, skoro až do 6 let. Manželka vždy říkala, že jsou předčasně narození a tak musí hodně spát.“

3. Jak proběhl nástup do základní školy a spolupráce s učiteli?

„Do školky chodili do místní základní a mateřské školy. Byla to malotřídka od prvního do pátého ročníku. Myslím, že byly dvě třídy, takže děcka coby už předškoláci tak uměli číst, psát a počítat, aby to paní učitelka měla v první třídě ulehčené. Neboť tam zároveň ve třídě měla i děcka ze třetího a pátého ročníku. S klukem sme byli v pedagogicko-psychologické poradně, ale odklad dle závěru nebyl nutný. A taky bylo celkem potřeba, aby děcka nastoupili do školy, aby byl naplněný počet dětí do malotřídky a škola mohla dál fungovat. Děti se moc těšily do školy, kamarády měly stejné ze školky a i ty starší znaly. Ale protože byl Roman živější, nevydržel na jednom místě, pobíhal, vykřikoval, učitelka si na něj asi zasedla. Říkala nám to dcera, že na něj křičí, postupně začal nosit poznámky, a už v první třídě začal dostávat do žákovské trojky, čtyřky i pětky. Když jsme se ptali, proč učitelka takhle tvrdě hodnotí, že první třída by spíše měla být hrou a místem, kam děti rády chodí, tak nám neodpověděla. Já jsem se nikdy nesetkal s pedagogem, který by v první třídě takhle hodnotil děti. Dokonce někdy v dubnu dostal poznámku, a následně i důtku třídního učitele, že měl přepisovat staršímu spolužákovi známku z diktátu v sešitu a žákovské knížce. Dle dcery na něj učitelka s ředitelkou křičely ve sborovně, a my jsme byli až následně pozváni. Osobně jsem přesvědčen, že to neudělal, že v těch šesti letech nebyl schopen logicky vymyslet, že tím, že někomu přepíše známku v sešitu a následně i v žákovské, tak že mu tím pomůže. I dcera říkala, že to neudělal, a že to na něj svedli. Takže první třídu i kantory bych celkově zhodnotil velmi negativně a určitě se podepsali na záporném přístupu syna k učení a škole. Navíc, když vám ředitelka v červnu, na konci první třídy řekne, že by bylo lepší, kdyby děcka měli odklad, tak co si o tom máte myslet.“

4. Vyhledali jste v souvislosti s docházkou dětí do školy odbornou pomoc?

„S dcerou sme žádné problémy neměli. Do pedagogicko-psychologické poradny sme šli se synem před první třídou. Na konci první třídy, ještě v malotřídce, tak nám učitelka doporučila navštívit klinického psychologa. Tam byla manželka a výsledkem bylo, že jsme měli zase jít k dětskému psychiatrovi. Ta synovi předepsala nějaké léky na zklidnění, jen pouze na základě vizuálního vyšetření. Jen podle toho jak ho viděla, jak se choval, když tam byl s manželkou. Měl to nadávkováno i během dopoledne, takže ve škole mu to dávali učitelky. Osobně nevím, jestli to mělo nějaký účinek. Přes prázdniny jsme to vysadili a do druhé třídy už děti šli do školy ve městě, protože malotřídka na vesnici stejně skončila, protože už bylo málo dětí a zůstala jen mateřská škola. Ve druhé třídě nová paní třídní učitelka věděla o tom, že syn užívá prášky, a tak s námi spolupracovala. Při kontrolách u

dětské psychiatricky bylo vše stále stejné, dál měl syn užívat léky. Ale mě se syn moc nelíbil, byl takový unavený, malátný, bez energie...i učitelka měla stejný názor, že Roman je takový i ve vyučování, a že bysme to mohli zkusit bez léků. Takže syn přestal prášky brát, my jsme ukončili spolupráci s psychiatrickou, ve škole se prý pak syn choval stejně jak ostatní děti. Ve třetí třídě jsme pak byli v pedagogicko-psychologické poradně, bez nějakých významnějších či důležitých námětů k řešení. Jen jsme zprávu předali do školy. Pak ještě v šesté třídě jsme tam zase byli, to už se prospěch výrazněji zhoršoval. A tak mu napsali nějaké úlevy do školy a máme tam na začátku deváté třídy zase přijít.“

5. Máte tendenci srovnávat děti v souvislosti s jejich školními výsledky?

„No, to je těžká otázka...přestože by člověk chtěl přistupovat a hodnotit každého zvlášť a objektivně, právě proto, že jsou dvojčata, mají stejné úlohy, píšou stejné písemky, mají se učit stejné věci, slovíčka, tak to většinou nejde. Radka nemá problémy s učením, stačí jí něco vysvětlit a už si to pamatuje. Sama se dokáže přinutit k učení, opakovat si látku. S Romanem, vzhledem k jeho problémům s pozorností, s nesoustředěností, je to někdy o nervy. Nevydrží se dlouho soustředit, proto vždy jen kratší dobu se s ním dá učit. Musíme ho stále nutit, opakovat mu, aby si nachystal učení, zkontroloval úkoly.“

6. Jak vidíte budoucnost svých dětí?


„Jako každý rodič, tak určitě i já bych chtěl, aby děti se měly co nejlépe a byly spokojené. Objektivně ale musím uznat, že zatím, jak to vypadá, tak dcera větší problémy s učením nemá, už ve svých 13 letech má nějakou představu o studiu na pedagogické škole a budoucí práci paní učitelky v mateřské škole či školní družině. I když samozřejmě toto se může ještě měnit...no, a syn, ty jeho problémy s ADHD, nesoustředěností, nevím. Roman je manuálně zručný, nebojí se žádné práce, ale určitě není nějakým způsobem zatím vyhraněný, co by se týkalo nějakého oboru. Kdysi nám bylo řečeno, že u chlapců, jak kolem 15 let dozrává mozek a oni dospívají, problémy s učením mohou ustoupit. Z tohoto pohledu to zatím vypadá, že po základní škole by šel na nějaký učební obor, posléze si mohl udělat maturitu a dál by se vidělo. Určitě využijeme služeb výchovného poradce ve škole, i nabídku pedagogicko-psychologické poradny, kde by mohli pomoci s diagnostikou, k čemu by se syn hodil, k čemu inklinuje.“

7. Napadá mě otázka na závěr – jako laik - čím si myslíte, že byly způsobeny zdravotní potíže vašeho syna?

„No, protože nejsem lékař, ani žádný jiný odborník, myslím, že jedním z vážných důvodů bylo určitě to, že dvojčata se narodila dříve. Roman byl na tom hůře hned po porodu, byl menší, museli ho křísit a i jeho novorozenecká sepse měla horší průběh. O děvčatech se říká, že jsou silnější, odolnější, a tak tomu bylo asi i v našem případě. Na druhou stranu jsme rádi a v podstatě je to malý zázrak, že máme u syna jen komplikaci ADHD, protože znám spoustu dětí z dvojčat, kde jsou postižení mnohem vážnější a třeba i u obou dětí. Naše dvojčata nemají ani žádné alergie nebo chronické nemoci, jen syn je krátkozraký, ale brýle mám já i manželka. V příbuzenství u synovců či neteří nemáme žádné postižení, žádné poruchy učení či něco podobného, takže bych řekl, že vše bylo způsobeno asi předčasným porodem a následnými komplikacemi.“

Děkuji za rozhovor a přeji Vám vše dobré.

Příloha P II: Zpráva o psychologickém vyšetření:

 **PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA TŘEBÍČ**
674 01 Třebíč, Vitavinská 1289, tel. 568 848 815, ppptr@volny.cz

Č.j.: [REDACTED] DŮVĚRNÉ!

Zpráva o psychologickém vyšetření

Jméno: [REDACTED]
Narozen/a: [REDACTED] Bytem: [REDACTED]
[REDACTED]
Škola: [REDACTED] Pro: rodiče
Datum vyšetření: 26. 1. 2011 Důvod: PŠZ

Rodiče požádali o posouzení školní zralosti.

RA: úplná rodina, 3 děti, rodiče SŠ
OA: z dvojčat, por.hm. 2,65kg, od 1. roku vedena na neurologii pro febrilní křeče, medikována
Schol: MŠ od 3 let, dobře adaptovaná, zapsaná na ZŠ [REDACTED]

Z vyšetření: [REDACTED] přišla s oběma rodiči a bratrem-dvojčetem. Bez problémů navazuje kontakt, spolupracuje, je přiměřeně sebejistá, hovoří. Celkově však působí dojmem mladšího dítěte.

Tělesně je drobná, filip. míru dosud nemá. Motorický vývoj je v normě. Je levák, pravolevá orientace v tělesném schématu je správná. Kresba je pohotová, ale po formální stránce slabší úrovně.

Zraková a sluchová percepce a diferenciacie jsou málo rozvinuté.

Výslovnost je bez vad, vyjadřování se však jeví dětské, pojmosloví odpovídá mladšímu věku.

Intelektové schopnosti jsou v normě. Dle rodičů je děvčátko hodně neposedné, nedovede se vždy podřídit pokynům.



Závěr: Pro nástup do školy je děvče psychicky málo způsobilé, tělesně i sociálně nezralé. Je neurologickým pacientem. Je z dvojčat, oběma **doporučuji roční odklad školní docházky.**

[REDACTED]
psycholožka PPP

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ
PORADNA TŘEBÍČ
674 01 Třebíč, Vitavinská 1289
tel. 568 848 815
ID: 645 77 215

Příloha P III: Vyjádření třídní učitelky na konci školního roku:

III

Milý [redacted]

Uběhl další školní rok a já bych Ti ráda napsala několik vět o tom, jak se Ti v něm dařilo.

V českém jazyce a prvouce už s Tvými výsledky nejsem tolik spokojená, jako vloni. Na práci se příliš nesoustředíš, většinou máš jiné zájmy než pozorně sledovat, co máš právě dělat. Stále si s něčím hraješ a pak se často stává, že nevíš na jakém úkolu právě pracujeme a to se už bohužel začalo projevovat i na Tvých známkách. Ve všech předmětech se i ostatní vyučující spolu se mnou shodují, že velice odbýváš práci v sešitech a Tvou největší snahou je napsat vše co nejrychleji. Odevzdáváš tak sešity, písemky a diktáty vždy mezi prvními, ale písmo je téměř nečitelné a úprava není hezká. Nemáš ani chuť kontrolovat si po sobě chyby například v písemkách. Je to škoda, protože jsi velice chytrý, své chyby bys určitě objevil, ale nechce se Ti.

Jsem velmi ráda, že Tě baví chodit spolu s námi do knihovny, protože si tam vždy prohlížíš velmi zajímavé knihy. Chválím Tě také, že už si začínáš vybírat knížky trochu náročnější, pro větší kluky, které určitě zvládneš s přehledem přečíst, protože jsi dobrý čtenář. Je skvělé, že knížky jsou Tví kamarádi, proto na ně určitě nezapomeň ani o prázdninách a nějakou si přečti.

Z matematiky máš na vysvědčení dvojku, ale paní učitelka Tě i přesto chválí za to, že ses o něco v počítání zlepšil. Velkou pochvalu za výsledky Ti posílá i paní učitelka z angličtiny, kterou jenom mrzí, že občas neuděláš některé úkoly a v jejích hodinách také stále vyrušuješ.

Ve výchovných předmětech pracuješ docela s chutí, což je skvělé. Velice jsi mne překvapil, jak moc Tě bavilo vyšívání přáníčka pro maminky. Také vím, že moc pěkně skládáš různé věci z papíru a dokonce jsi to naučil i některé kamarády.

Líbí se mi, [redacted], že jsi přátelský a umíš si s ostatními hezky hrát a povídat nebo je i něco nového naučit. Zkus být ve čtvrté třídě i o něco pozornější a pečlivější při svém učení a všechno bude perfektní.

Přeji Ti hezké prázdniny plné klukovských dobrodružství a pohody a uvidíme se spolu zase v září ve čtvrté třídě, kdy se na Tebe budu opět těšit.

Tvoje třídní učitelka

