

7 Přílohy

7.1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

s využitím rozhovoru zaznamenaného pro účely **bakalářské práce** s názvem **Komunikační schopnost osob se svalovou dystrofií.**

Rozhovor probíhá pro účely zpracování bakalářské práce, která je zpracovávána na Pedagogické fakultě Karlovy univerzity. Práci píše Eva Flossová pod vedením doc. PeadDr. Vandy Hájkové, Ph.D. Veškeré výstupy rozhovoru i rozhovor samotný budou anonymizovány.

Cílem práce je popsat komunikační schopnosti vybraných osob s Duchennovou dystrofií a zjistit, zda měli dotyční v raném věku obtíže s řečí či nikoliv. Také je snaha zaměřit se na případný způsob logopedické intervence a výchovně-vzdělávací proces sledované osoby.

Dobrovolně souhlasím s tím, aby byl rozhovor se mnou nahráván a data z něj využita ve výše uvedené bakalářské práci.

Dne.....

Dne.....

Podpis.....

Podpis řešitele.....

7.2 Otázky rozhovoru

Otázka číslo 1: Jak probíhalo těhotenství a porod?

Otázka číslo 3: Jak probíhal jeho časný vývoj?

Otázka číslo 4: Kdy jste přišli na diagnózu Duchennova dystrofie?

Otázka číslo 5: Kdy začal syn mluvit?

Otázka číslo 6: Zpozorovala jste v počátcích nějaké obtíže v komunikaci?

Otázka číslo 7: Reagoval syn dobře na slovní výzvy?

Otázka číslo 8: Jak probíhala neverbální komunikace?

Otázka číslo 9: Docházeli jste někdy se synem na logopedii?

- Jaké obtíže logoped diagnostikoval?

- Jak se synem pracoval?

Otázka číslo 10: Jak probíhá/probíhalo vzdělávání syna?

Otázka číslo 11: Potřeboval syn ohledně komunikace ve škole speciální opatření?

Otázka číslo 12: Ovlivňuje jeho život zhoršená komunikace?

7.3 Analyzované dokumenty



FN MOTOL

FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol

přednosta prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D.
tel. 224 433 301, fax 224 433 322, email: alena.skrabankova@fnmotol.cz
Neurologická ambulance - 3. patro poliklinika
Tel.: 2 2443 3834, email: detneuamb@fnmotol.cz



Příjmení a jméno: [redacted]
Datum narození: [redacted]
Místo trvalého pobytu: [redacted]

Rodné číslo: [redacted]
Pojišťovna: [redacted]

Ambulantní vyšetření ze dne 24.01.2019 - 10:29

NO: od posl. kontroly 9/2018

PMV postupuje

Od 10/2019 zahájena terapie Prednisonem na které zlepšení nepadá, zlepšena kvalita chůze, po rovině ujde běžné vzdálenosti pomalejším tempem, do schodů s oporou 1 HK, střídá DKK.

Nežádoucí účinky jen pozorována jen lehce zvýšená chuť k jídlu, jinak nepozorovány.

Reč používá 5-10 slov.

Hygienu udržuje intermitentně doma.

V 9/2018 provedena tonsilektomie bez komplikací

FA:

Prednison á 20 mg 1/2 tbl ráno
v zimních měsících vigantol

Očkování: dle kalendáře, navíc TBC a Pneumokok, varicelu prodělal

Dispenzarizace:

kardiologie v místě bydliště [redacted] s norm.n. 8/18

pravidelná rhb - protahování AS bilat., hippo: terapie

vyšetřen psychologem, konstatována PM: opoždění, hodnocen na 18 měsíců věku, bez autistických rysů

logopedie

oční vyšetření v místě bydliště - intermitentní starbismus L oka ještě v plánu dovyšetření, bez známek katarakty
zpráva založena do dokumentace

SA: MŠ s asistentkou pedagoga, adaptace dobá

Obj.: 102cm, 18kg, P 60/min, OH 49.5cm, TK 110/62, lucidní, při vyšetření bez slovního projevu, doma jednotlivá slova, bulby ve středě, volně hybné, zornice izo, fotor.++, mimika sym., jazyk ve středě, sluch orientačně v normě, HK i DK pedes planii, lehce tužší lýtka, lehká max axiální hypotonie, sval síla spíše v normě, reflexy L2/4 +/-, L5/S2 nízké, iraitce negat., taxe je přesná, ameningální, sám se posadí přes břicho s dopomocí 1HK, postaví se ze země s lehkým šplhem, skoliozu nemá. Vadné držení těla- hyperlordosa, hypotonie břišních svalů.

Závěr: t.č. lehký pletencový myoaptický sy s max na DKK v kombinaci s lehkým opožděním PMV zejména zejména v řeči a opožděním vertikalizací - vše dáno geneticky potvrzenou vlohou pro svalovou dystrofii typ Duchenne, geneticky potvrzena bodová mutace s předčasným stopkodonem c.9823G-T/0, p.(Glu3275*)
Terapie kortikoidy od 10/2018

Diagnóza:

G710 Svalová dystrofie

ZTP:

Doporučení:

Dnes ještě RHB testy, odběry, vydána žádanka na DEXA scan

Translarna á 125 mg 1 - 1 - 1 sáček

Translarna á 250 mg 0 - 0 - 1 sáček

Dnes předáno 9 balení Translarny á 125 mg a 3 balení á 250 mg, t. j. léčba na 3 měsíce

Další terapie bez změny Prednison 20 mg 1/2tbl ráno
Vigantol gtt.

Otec dnes poučen o způsobu užití translarny a možných nežádoucích účincích.
Jako možný nežádoucí účinek jsou popisovány ledvinné kameny, z tohoto důvodu UZ břicha při zahájení léčby.
Prosím o zajištění cestou PLDD v místě bydliště do 2 měsíců. Děkuji

PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

MEDEORA, s.r.o.
Sukova třída 1935
Pardubice 530 02
Ambulance klinické psychologie a rodinné terapie

Pro

dne 25. září 2018

Chlapec se svalovou dystrofií typu Duchenne přichází na kontrolní vyšetření pro zhodnocení psychomotorického vývoje (předělá zpráva z vyšetření ze dne 12.12.2017).

Použité metody: Pozorování, rozhovor, vývojová škála BSID-II.

Z rozhovoru s rodiči:

navštěvuje MŠ s pedagogickou asistencí, adaptován zde dobře.
v péči Střediska rané péče v Logopedie přes ranou péči - zkouší obrázkovou komunikaci.
Pokrok v kresbě, začíná kreslit kolečka. Chápe jednoduché instrukce rodičů. Vyslovil již 10 slov, ale používá zatím 5 (baba, mama, haf, br.), v řeči však přetrvávají především vokály. Ukazuje na věci prstem. Navazuje oční kontakt. Dává si často prsty do pusy. Začal skřípat zuby. Naučil se štipat děti, nemá odhad své síly, občas škrábně či kousne. I doma se objevuje často vzdor, vzteká se, když není po jeho.
Plenkován celodenně. Ukáže na plenu, když je počuráný. Na velkou potřebu vysazuje na nočník po ránu, vyprázdní se. Potřeba pomáhat při krmení, nenabere si sám, ale do pusy se již trefí.
Spí s rodiči, dlouho usíná. Po obědě usíná bez problémů.
Tomášek má rád vláčky, hraje si s miminky.

Z vyšetření (realizováno v průběhu 2 setkání):

přichází na vyšetření s oběma rodiči. Sleduje mě, prohlíží si hračky, explorační aktivita snižená. Dokáže již hračky využívat více manipulativně než při předchozím vyšetření, ale na druhou stranu je méně aktivní. Samostatná chůze již jistější než při předchozím vyšetření. Nevyskočí. Po schodech pouze s dopomocí.
Sedí na zemi a hraje si s miminkem. Vezme hrneček za ouško. Do růžové desky dá tvary i po převrácení. Zkouší i do modré desky. Postaví věž ze 4 kostek. Spalíčky do žluté desky dá. Většinou více manipuluje levou rukou. Ukáže na panence oči, vlasy, nohy. Předvede hají, kutálí míček, hází míčkem. Řekne "hop". Knihu při mém vyprávění sleduje, pozoruje obrázky. Na obrázku ukáže auto a list, ostatní obrázky ne. Najde kostku pod hrnečkem, ve více než polovině případů i po přemístění. Dá peletky do lahvičky. Ukáže činnost houpání dítěte na obrázku, ostatní sporně. Panenku učeše, lžící napodobí krmení. Ukáže na ní oči, vlasy, nohu, že hají, sedí, dělá řapy-řapy. Vokalizuje, má svůj žargon, ze slov požil během vyšetření "hop", repetitivně opakuje "děj-děj-ďo". Z barevných koleček přiřadí červený, modrý. Navlékne na zpevněnou šňůrku velký korálek. Volná kresba na úrovni čarání, napodobí kruhový tvar a tečky po předvedení, zkouší čaru.

Závěr:

Multisystémová vývojová porucha (dle klasifikačního manuálu DC 0-3) - těžké kombinované postižení Psychomotorický vývoj aktuálně středně těžce opožděný - středně těžká psychomotorická retardace. Oproti minulému vyšetření velmi pomalý posun. Mírný posun v oblasti motorického vývoje. Mentální vývoj a vývoj adaptability na úrovni 18-22 měsíců. Socio-emoční vývoj odpovídá mentálnímu věku. Expresivní složka řeči na úrovni kolem 12 měsíců, zde přetrvává stagnace. Receptivní složka řeči na mírně lepší úrovni než expresivní. Svalová dystrofie typu Duchenne. Lehký periferní hypotonický syndrom.
Výše určené diagnózy u dítěte vyžadují výrazně zvýšenou péči o dítě než by odpovídalo jeho fyziologickému věku. Jedná se o těžké a trvalé postižení. Dítě potřebuje pomoci se základní sebeobsluhou, komunikací a orientací se v novém prostředí, a to výrazně zvýšeně než by odpovídalo jeho věku. Dítě vyžaduje specializovanou lékařskou a rehabilitační péči. Zaškolení možné buď ve speciálním školním zařízení nebo v MŠ běžného typu, kdy je nutná celodenní pedagogická asistence.



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a I.L.F. UK
Všeobecná ambulance - ambulantní nález

Jméno: _____

Č. poj.: _____

Kód ZP: _____

Vyšetření:

DNA + souhlas matka (vyšetření přenašečství DMD/BMD)

RE: u chlapce v rámci předoperačního vyšetření byla zjištěna vysoká aktivita kreatininkinázy a aminotransferáz. Klinický stav dítěte je dobrý, není vyjádřen myopatický syndrom. Lýtka jsou objemnější. S ohledem na výšku CK, mužské pohlaví, nepřítomnost anamnézy hypotonického syndromu při narození, není metabolická myopatie pravděpodobná. Vyslovuji závažné podezření na Duchennovu svalovou dystrofii, která byla potvrzena na molekulárně-genetické úrovni. Nalezli jsme delecí exonu 44 - 51 v genu DMD/BMD, která mění čtecí rámec. Kardiologické vyšetření je v pořádku. Při potvrzení asymptomatického přenašečství DMD/BMD u maminky, je riziko opakování onemocnění u 50% potomků mužského pohlaví. 50% potomků dívčího pohlaví bude onemocnění přenášet. Další sledování na neurologii je nutné.

Dg: Duchennova svalová dystrofie s delecí exonu 44 - 51

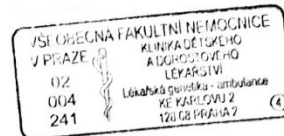
Dop: kontrola u PLDD, kontrola na genetice například Gennet či Pronatal s r.o k vedení stran plánovaného rodičovství (možnost i preimplantační diagnostiky) a dále prosím o provedení genetické konzultaci v rodině paní _____ (3 sestry). Výsledek mutační analýzy paní _____ se dá očekávat za cca 6-8T. Výsledek bude sdělen dodatečně. Pokud u paní _____ bude pozitivní nález delecí 44-51, prosím o zajištění pravidelného kardiologického sledování a to až 1-2 roky.

Další sledování _____ na neurologii ve FN Motol či v TN v Krči. Upřesníme dle mé diskuze s paní dr. Haberlovou.

Rodiče byli řádně poučeni o vyšetření, dalším postupu a doporučené léčbě, poučení porozuměli. Pacient odchází z ambulance ve stabilizovaném stavu. Byla vydána zpráva pro odesílajícího lékaře.

Zapsal: Honzík Tomáš, Doc., MUDr., Ph.D. 27.06.13 10:39

Rodičům byla předána zpráva pro praktického lékaře.



Klinická logopedie – Mgr. Petra Kopecká
Staroklánovická 230
Praha 9 190 16

Logopedická zpráva

2.5.2018

začal docházet na logopedii od dubna 2014 pro OVŘ a byla mu diagnostikována muskulární dystrofie. V té době byly silně oslabeny jeho vyjadřovací dovednosti – zvládal pouze citoslovce a jednoslabičná slova, ale rozumění řeči odpovídalo věku. Jemná motorika i grafomotorika byla neobratná, křečovité držení i vedení tužky. Současně s tím byla silně porušena koordinace pohybu mluvidel, což se projevovalo i v chybné výslovnosti řady hlásek. Vzhledem k mluvní neobratnosti delší slova komolil a řeč byla hůře srozumitelná. Terapie postupovala pomaleji, protože jeho pozornost byla krátkodobá a rychle unavitelná a pak hůře spolupracoval.

V současné době již lépe navazuje sociální kontakt, má velkou snahu plnit zadané úkoly, ale jeho pozornost je ještě krátkodobá a rychle unavitelná. Došlo k výraznému zlepšení vyjadřovacích dovedností – slovní zásoba se výrazně rozšířila, ale ještě vážně výbavnost slov a v řeči se ještě ojediněle objevují dysgramatismy, při logopedickém cvičení zvládá vyprávět co dělal i převypráví příběhy podle obrázků, ale jeho chuť k mluvení je stále menší. Výrazně se zlepšila jemná motorika, grafomotorika i motorika mluvidel. V logopedické terapii proto také upravujeme výslovnost hlásky Ř rozvíjíme sluchovou percepci – sluchovou diferenciaci sykavek a úpravu výslovnosti a sluchovou analýzu a syntézu kde přetrvávají výraznější obtíže, které se pak projevují ve čtení i psaní.

Dg. vývojová vada řeči – dysfázií, nezralá sluchová percepcie, zhoršena převodní nedoslýchavostí, mluvní neobratnost v důsledku muskulární dystrofie

Petra Kopecká



Fakultní nemocnice Olomouc, I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny

přednosta: Prof. MUDr. J. Šantavý, CSc.

tel 00420-58844-4454 e-mail genetika@fnol.cz

Pacient: [redacted] Rodné číslo: [redacted] ZP [redacted]
Adresa: [redacted]
Datum vyšetření: 08.03.10

ZPRÁVA O GENETICKÉ KONZULTACI

Indikace: Duchenova svalová dystrofie (DMD)
Indikující lékař: MUDr. V. Smolka

Anamnéza: 1r9m. [redacted] je ke konzultaci odeslán z metabolické poradny, kde byl sledován pro hepatopatii, molekulárně-genetickým vyšetřením byla potvrzena Duchenova svalová dystrofie. se narodil ve 36. týdnu císařským řezem pro maternální hypertenzi, PH byla 2600g, délka 48cm. Fototerapii nedostával, do domácí péče byl propuštěn zvykle, bez dispenzarizace. Kojený byl 14 dní, z lahvičky pak pil pékně. Chodit začal ve 14m, sed si maminka nepamatuje. Stonavý nebývá, fraktury neměl. V srpnu 2009 prodělala gastroenteritis, opří vyšetřování zjištěny zvýšené jaterní testy. Předán do péče hapatologické poradny FNOL, kde na základě laboratorních nálezů vysloveno podezření na myopatii. Byl dále vyšetřen v Brně (Dr Vondráček), dle parere provedeno EMG a biopsie, výsledek nemám k dispozici. Následně provedeno molekulárně genetické vyšetření (Brno, Dr. Valášková), kde detekována delece exonu 51 dystrofinového genu. Molekulárně-genetické vyšetření potvrdilo klinické podezření na DMD. Předán do neurologické péče MUDr. Neklanové (FNOL).

Objektivně: klinicky jsem nevyšetřila, dle zprávy bez klinicky bez obtíží, naznačená pseudohypertrofie lýtek, vertikalizace bez šplhání.

Matka [redacted] prodělala appendektomii, v roce 1991 operaci strabismu. Je sledována pro VVV ledvin, operována nebyla, funkce v normě. Je na mateřské dovolené, pracovala jako dělnice. Jedna gravidita:

2008: narozen [redacted] V graviditě byla bez obtíží, ke konci rozvoj hypertenze.

Otec

Otec je zdrav, pracuje jako stolař.

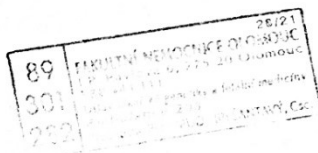
Genealogické vyšetření - závěr genealogického rozboru: žadatelé jsou nepříbuzní. Žadatelka má dvě zdravé sestry, jedna je bezdětná, druhá má dceru a syna (nar. leden 2010), oba jsou zdraví. Matka žadatelky má dvě zdravé sestry, jedna má dva zdravé syny, druhá dvě zdravé dcery a zdravého syna. V obou rodech není udáván výskyt DMD, vrozených vývojových vad a monogenních onemocnění

Od paní [redacted] jsme s písemným souhlasem odebrali periferní krev k izolaci DNA k molekulárně-genetickému vyšetření dystrofinového genu pracovištěm v Brně. Výsledek vyšetření doplníme a zprávu uzavřeme.

Závěr: DMD u [redacted] delece exonu 51 dystrofinového genu. Rodinná anamnéza negativní
Doporučení: od matky žadatele jsme odebrali krev k molekulárně-genetickému vyšetření dystrofinového genu. Výsledek vyšetření doplníme a zprávu uzavřeme.

Rozdělovník: 1x indikující lékař, 1x žadatel, 1x karta
Zapsal: Curtisová Václava MUDr. 08.03.10 13:18

[Handwritten signature]





Naše Zn (č.j.) - š. SPC - MO 256/2017
Naše Zn (č.j.) - š.z.
Datum 19.6.2017
Vyřizuje Mgr. Tereza Šafářová
Evid. č. spisu
IZO ŠPZ 181053179

ZPRÁVA ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pouze pro žáka nebo zákonného zástupce!

Dítě/žák/student

Jméno a příjmení
Datum narození Věk v den vyšetření: 8 let 11 měsíců 20 dnů
Bydliště
Škola
Š. zařízení
Ročník 3 Třída:
Důvod vyšetření nastavení PO
Zpráva je určena zákonnému zástupci - matce (p.)

Podklady pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělávání

Anamnéza:

Chlapec s dg. Duchennova svalová dystrofie. Z fyziologického těhotenství, dg. potvrzena na podkladě genetického vyšetření (r. 2009). Z důvodu odkladu školní docházky v minulosti klientem PPP. U chlapce probíhá komplexní péče rehabilitační, lázeňská, logopedická. opakovaně absolvoval léčebnou terapii v Jánských Lázních. V péči odborných lékařů – neurolog (Brno), kardiolog.
Medikace: Prednison, Ranisan

Průběh vyšetření: (záznam o průběhu vyšetření, popis použitých postupů a diagnostických nástrojů, záznam konzultace s dalšími subjekty, které se podílejí na péči o žáka)

a) Část psychologická

přichází na vyšetření do SPC v doprovodu matky, v sociálním kontaktu zdrženlivý, na otázky odpovídá přilehavě, s kratšími latencemi, spontánně sdílný není. Klinickému obrazu dominuje poměrně výrazný psychomotorický neklid. Psychomotorické tempo je zpomalené, pozornost mírně kolísá, je snadno odklonitelná. Aktuální úroveň verbální složky intelektu se testově pohybuje v hraničním pásmu širší normy. Při vyšetření patrné známky únavy z předchozí práce se speciálním pedagogem, ochota ke spolupráci nižší. není motivován k maximálnímu výkonu, dosažený výsledek neodpovídá intelektové kapacitě chlapce. Nejlepší výkon podal v úloze zaměřené na schopnost verbální abstrakce, nejvýznamější oslabení bylo naopak zaznamenáno v oblasti porozumění sociálním situacím a rozsahu aktivní slovní zásoby.

b) Část speciálně-pedagogická

je milý chlapec statnější postavy. Na vyšetření se dostavuje v doprovodu matky, sociální kontakt v rámci úvodního seznámení aktivně nenavazuje, jednotlivé úkoly však ochotně plní. Pracovní tempo je pomalejší, nutná průběžná motivace, vedení, opakování zadání úkolu. Pozornost v průběhu vyšetření kolísá, nejvíce zaujaly pohybové aktivity a činnosti zkoumající úroveň jemné motoriky - jako svůj oblíbený předmět uvádí pracovní činnosti.

Čtení: Čte souvislý text pomalejším tempem, jednotlivá slova slabikuje. Je patrné dvojí čtení, i nadále zaměňuje tvarově

podobná písmena např. t za r. Obtíže patrné při reprodukci textu, i nadále vhodné doplnění textu o obrázky.
Psání: Graficky pravák, píše perem Pilot. Při psaní preferuje hulkové písmo, v diktátu patrné obtíže s vybavností některých grafémů – zejména v případě velkých psacích písmen – ty nahrazuje variantou malého psacího písmena v diktátu vět se objevují chyby v diakritice, obtížně rozlišuje měkké a tvrdé slabiky (např. ve slově pruty, proudy píše měkké i) na začátku věty píše malé písmeno, absence tečky na konci věty. V přepisování slov chybí, zaměňuje r x f, nesprávně přifazuje diakritická znaménka. Tempo psaní je i nadále pomalejší.
Matematické dovednosti: Probíraný obor do 100. Zvládá čtení, psaní i porovnávání těchto čísel. Obtíže se objevují při sčítání a odčítání do 100 s přechodem přes základ – nutná opora o názor (např. počítadlo, číselná osa). Při řešení slovní úlohy nutná pomoc s formulací zápisu, výpočet zvládá samostatně. Rýsování úsečky zvládá po motorické stránce samostatně, pomoc nutná při realizaci jednotlivých kroků postupu.
Percepce: Sluchová sluchová diferenciací zvládnuta bez větších obtíží, při sluchové analýze a syntéze obtíže u slov se shluky souhlásek (např. karty). V rámci tohoto úkolu nutná neustálá motivace, má tendenci ihned odpovídat slovy „to nevím“, jakmile je však vyzván k opakovanému pokusu, bývá úspěšný.
Řeč: Srozumitelná, artikulačně méně obratná, nesprávná výslovnost hlásek R, Ř. Verbální projev je střídavě, při odpovědi na otázku méně pohotový, odpověď dlouho rozmyšlí, je rozvážený.
Motorika: Ovlivněna primární diagnózou – chlapec se na začátku května vrátil z léčebného pobytu v Jánských Lázních, dle maminky dochází po terapii k přechodnému zlepšení pohybových schopností. Chůze samostatná, myopická, při chůzi do schodů i ze schodů se přidržuje zábradlí. Dle maminky se objevují stále častější spontánní pády, stupňující se s unavou, přetížením svalového aparátu – např. při přechodech mezi školou a školní jídelnou, při chůzi do schodu. Nutná podpora asistenta pedagoga ve školní jemné motorice méně obratná, se však snaží vykonávat veškeré činnosti samostatně – píše, střihá, lepí, kreslí.

c) Část pedagogická (vyhodnocení plánu pedagogické podpory)

Dle pedagogické zprávy školy zvládá plnit požadavky daného ročníku. Jeho pracovní tempo je pomalejší, pozornost vyrůšitelná. Obtíže nastávají zejména při přesunech v rámci školy, při přechodu do školní jídelny - chůze je pomalá, nestabilní, objevují se pády.

Závěr z vyšetření:

Kontrolně vyšetřen téměř devítiletý chlapec s tělesným postižením, žák druhého ročníku běžné ZŠ. Aktuální úroveň verbální složky intelektu se testově pohybuje v hraničním pásmu širší normy. Při vyšetření patrné známky unavy z předchozí práce se speciálním pedagogem, ochota ke spolupráci nižší. Vyšetření motivován k maximálnímu výkonu, dosažený výsledek neodpovídá intelektové kapacitě chlapce, která se pravděpodobně nachází spíše v pásmu podprůměru.

S ohledem na výsledky vyšetření doporučujeme pokračovat v nastaveném způsobu vzdělávání v běžné ZŠ dle ŠVP ZV. Dále doporučujeme zpracovat individuální vzdělávací plán, který bude odrazet chlapcovy možnosti a schopnosti, zohledňovat jeho aktuální zdravotní stav, zejména v předmětech, které kladou nároky na hrubou a jemnou motoriku. Nutno zohlednit také velmi pomalé pracovní tempo a zvýšenou unavitelnost. Nutná podpora asistenta pedagoga ve školní družině.

Termín kontrolního vyšetření:

V Mohelnici dne 19.6.2017

Zpracoval(a):

Mgr. Tereza Šafářová speciální pedagog
Mgr. Zuzana Šperlichová, psycholog

Mgr. Zdenka Vymětalová
speciální pedagog, vedoucí pracoviště

PPP a SPC Olomouckého kraje, pracoviště SPC Mohelnice
Masarykova 4
78985 Mohelnice

Pedagogicko - psychologická poradna
a Speciální pedagogické centrum
Olomouckého kraje
Pracoviště SPC Mohelnice
Masarykova 4, 789 85 MOHELNICE ①

školské poradenské zařízení

Na vědomí: Zákonný zástupce
Spis klienta

Informovaný souhlas a prohlášení zletilého žáka / zákonného zástupce žáka

Žák nebo zákonný zástupce byl s výsledky vyšetření a s navrhovaným doporučením pro vzdělávání žáka osobně seznámen. Dále byl seznámen s dalšími postupy, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání žáka způsobem pro žáka nebo jeho zákonného zástupce srozumitelným.

Zpráva ŠPZ

Zpráva o genetickém vyšetření

Jméno: [redacted]

Rodné číslo: [redacted]

Bydliště: [redacted]

Důvod vyšetření: Susp. Duchenneova/Beckerova myopatie

Osobní anamnéza:

Chlapec je z I. gravidity, která probíhala bez problémů, porod týden po termínu, indukovaný, nekříšen, později chodil (od 18. měs.), nyní hypertrofie lýtek, odstálé lopatky, hyperlordosa, naznač. kolébavá chůze.

Genealogie:

Matka [redacted] zdravá.

Otec [redacted] zdrav.

Rodina bez zjevné genetické zátěže.

Molekulárně genetické vyšetření:

DNA byla analyzovaná metodou PCR. Vyšetření bylo zaměřeno na detekci delecí v těchto oblastech dystrofinového genu. Sval-Pm+ex. 3, 4, 6, 8, 12, 13, 17, 19, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52 a 60.

Výsledek:

Byla nalezena delece exonů 47 až 52.


Závěr:

Mol. gen. vyšetření prokázalo svalovou dystrofii - Duchenneovu myopatii (DMD/BMD).

DMD/BMD se dědí gonosomálně recesivně, to znamená, že ženy jsou přenašečky a mají 50% riziko pro potomky mužského pohlaví.

Pokud se prokáže, že matka je přenašečka, tak je možná při další graviditě prenatalní diagnostika s určením pohlaví a mol. gen. vyšetření plodů mužského pohlaví na DMD/BMD.

Datum: 2.4.2010


Prim. MUDr. Vladimír Gregor

Speciálně pedagogické centrum

Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola

sídlo: Na Topolce 1/1350, 140 00 Praha 4- Nusle ☎ 261 215 839

doručovací adresa: V Pevnosti 4, 128 41 Praha 2

Naše Zn. (č. j.) - š.: SPC11/950 /1/2018
Datum vyšetření: 23.2.2018
Vyřizuje: L. Ornestová (tel. 241083570, l.ornestova@jus.cz)
Evid. č. spisu:
IZO ŠPZ: 110032721

ZPRÁVA ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pouze pro žáka nebo zákonného zástupce

Dítě/žák/student:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Věk v den vyšetření: 11 let a 0 měsíců

Bydliště:

Škola:

Ročník: 4. ročník

Důvod vyšetření: vstupní komplexní vyšetření s cílem nastavit Doporučení ŠPZ

Zpráva je určena: zákonnému zástupci

Podklady pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělávání

Anamnéza:

je milý, mírně ostýchavý chlapec s vrozeným mírně progresivním onemocněním projevujícím se svalovou slabostí (chůze samostatná s využíváním vozíku či mechanickou trojkolkou na delší vzdálenosti, zvýšené riziko pádu, hůře chodí do schodů, zvýšená svalová unavitelnost). Rodina zajišťuje ucelenou péči mnoha odborníků. Rodina je členem rodičovské organizace pro děti se svalovým onemocněním Parent project.

Průběh vyšetření:

do SPC přichází poprvé v doprovodu rodičů. Chlapec navazuje sociální kontakt pozvolna, působí méně jistě, k činnostem přistupuje s mírnou nervozitou. Je však pozitivně nastaven ke spolupráci, úkoly plní se snahou. Má velmi dobře nastaveny pracovní návyky. Místy sklon až k pedantickému uspořádání pracovního místa. V projevu je méně sdílný (preferuje jednoslovné či velmi stručné odpovědi), patrně zadržávání na první slabice slova, které mu narušuje plynulost vyjadřování, patrná nepřesná výslovnost rotacismů. Při intervalové zátěži se koncentrace pozornosti jeví bez nápadnosti, pracovní tempo je kvalitní. Více mu vyhovují úkoly bez nároku na verbální vyjadřování, zde nejsou tak znatelné projevy úzkostnosti. Ke konci znatelné projevy únavy, které je však ochoten překonávat. Časté byly odchody na toaletu.

Použité nástroje: Rozhovor a pozorování, analýza odborné dokumentace, Farebné progresivní matice, WISC III (vybrané subtesty verbální část), BRIEF, Test cesty a speciálně pedagogické nástroje používané v běžné poradenské praxi - Diagnostika čtení a psaní pro 4. ročník J. Bednářová.

a) Část psychologická poukazuje na kvalitní rozumové předpoklady. Aktuálně se jeví verbální rozumové schopnosti rozvinuté v pásmu kvalitního průměru, vynikal v oblasti verbální abstrakce. Na věku odpovídající průměrné úrovni jsou početní znalosti, všeobecné vědomosti, rozsah pracovní paměti. Je zřejmé, že kvalitnější výkony podává, pokud není dáván nárok na verbální projev, patrně zejména při hodnocení sociálního porozumění. Neverbální logické uvažování se pohybuje v pásmu kvalitního průměru.

Mamince byl předložen dotazník zaměřený na a) hodnocení exekutivních funkcí podílející se na schopnosti kvalitně řešit problémové situace. Maminka vnímá jako emočně labilnějšího chlapce, s potížemi při započítání úkolů, s jeho samostatným řešením a dokončováním. Dále má potíže s udržením informací v paměti a s udržováním pořádku ve svých věcech.

b) Část speciálně-pedagogická

Speciálně pedagogické vyšetření proběhlo jako první, s výsledky a projevy mírných SPU, dobře kompenzovaných, celkový výkon ovlivněn zejména balbuties a zvýšenou unavitelností a bolestivostí ruky při psaní. [redacted] ochotně spolupracoval, žádný úkol neodmítl, po vysvětlení zadání příp. společném zácviku pracoval zcela samostatně. Patrná preciznost při zavírání psacích potřeb, jejich rovnání na pracovní ploše, častější nutkání na malou potřebu. Projevy balbuties ovlivňovaly zejména jeho spontánní verbální projev, kdy se osvědčily otázky s možností stručnější, jednoslovné odpovědi, případně jen přikývnutí, při snaze vyhnout se zadrhávání [redacted] raději odpovídal "nevím", přestože odpověď znal. Zkouška zrakové diferenciací bezchybná, [redacted] pracoval rychle, systematicky zleva doprava po řádcích. Bezchybný výkon [redacted] podal také ve čtení slabik, které četl rychle, plynule, bez zadrhávání. Ve zkoušce hlasitého čtení souvislého textu podal kvalitní výkon v průměru, vliv balbuties mírně patrný, přesto měl [redacted] dobrou čtenářskou techniku, četl přesně, plynule a rychle. Spontánní reprodukce obsahu lepší s návodnými otázkami, [redacted] věděl o čem četl, dokázal zachytit podstatné prvky. Mírně podprůměrný výkon ve zkoušce čtení s porozuměním - nutné je ale zdůraznit, že vlivem pomalejšího tempa [redacted] se "zasekl" u řešení poslední položky/, celkové však test vyřešen bezchybně, vhodná se jeví další stimulace této oblasti.

Ve zkoušce psaní výskyt specifických chyb - zejména vynechávky diakritiky, inverze, měkčení, psaní bylo pro [redacted] zatěžující aktivitou - po pár diktovaných větách poukazuje na zvýšenou bolestivost PHK, bylo nutné ruku uvolnit, psaní přerušit. V přepisu textu viditelně lepší výkon s minimem chyb, celkové písmo úhledné, čitelné, psaní v přiměřeném tempu. Doporučujeme psaní minimalizovat - využívat kopírování, vlepování, zápisky asistentem pedagoga, využívat doplňovačky, testy s výběrem možností.

Sluchová diferenciací a sluchová analýza bezproblémová. Obtíže a zpomalení tempa se vyskytly při sluchové syntéze (sch. skládat slova z jednotlivých hlásek) u víceslabičných [redacted] méně známých slov. Toto oslabení může [redacted] způsobovat problémy při získávání informací pouze sluchovou cestou (při zápisech, diktátech, při výuce cizích jazyků). Vhodnější jsou doplňovačky, názorné ukázky, propojení více smyslů najednou, zopakování instrukce, v případě písemné chyby se ústně doptat, dovysvětlit.

Test fonologické manipulace a pravolevé orientace, také s velmi kvalitními výsledky, neprokázaly žádné závažnější poruchy učení.

c) Část pedagogická Dříve byl [redacted] v péči SPC Praha Vinohrady, poslední vyšetření zde proběhlo v 2-3/2017 se závěrem verbální rozumové předpoklady v pásmu slabšího průměru, závažnější poruchy učení, vzhledem k speciálním vzdělávacím potřebám bylo žákovi vystaveno Doporučení ŠPZ s návrhem na asistenta pedagoga a individuální vzdělávací plán (omezení v Tv a psaní, dvojí učebnice pro domácí a školní prostředí, více času na osvojení učiva, menší zátěž v domácím opakování, alternativní formy zápisu). Aktuálně dochází do specializované třídy o 8 žácích různých ročníků s různým typem speciálních vzdělávacích potřeb, ve třídě po celou dobu výuky působí sdílený asistent pedagoga. Dle rodičů je chlapec citlivější a ostýchavý, v řeči zadrhávání (péče logopeda ukončena). Ve škole prosperuje.

Závěr z vyšetření: Naše vyšetření potvrdilo speciální vzdělávací potřeby žáka, které zakládají nárok na využívání podpůrných opatření ve výuce včetně asistenta pedagoga a IVP v důsledku vrozeného progredujícího svalového onemocnění spojeného se svalovou slabostí a unavitelností. Celkové rozumové předpoklady se pohybují aktuálně v pásmu věkové normy. V řečovém projevu přítomno balbuties a chybná výslovnost. Ve školním výkonu mírně se projevující poruchy učení.

Doporučení:

- Na nový školní rok bude nastaveno nové doporučení ŠPZ, které bude předem se školou i rodiči probráno.
- Ve škole podporovat klidné a zvýšené individuální vedení, stabilní a přijímající prostředí, tolerovat možnosti výkyvů ve výkonu i emočního nastavení, umožnit časté přestávky. Současné však podporovat v co největší míře samostatnost.
- Při nároku na verbální projev preferovat spíše možnost stručných odpovědí, vhodné předem chlapce na možnost ústního zkoušení připravit, při výrazném selhání umožnit opravu jinou než ústní formou.
- Vzhledem k tomu, že je pro chlapce psaní rukou namáhavé a vyčerpávající a do budoucna bude výhodnější využití psaní na klávesnici i ve školním prostředí, doporučujeme umožnit chlapci cvičně vypracovávat domácí úkoly již na PC. Při výuce využívat více doplňovačky, testy s výběrem z možností, před zkoušením umožnit si vypracovat podklady.

- Vzhledem k náročnosti vyplývající z vrozeného mírně progredujícího onemocnění, jeho zvýšené emoční citlivosti a přítomnosti balbuties doporučujeme využít možnost psychologického vedení např. FN Motol Rodinné centrum dr. Gjuríčová a dr. Brodová tel. 224 433 840 či Carpe diem Bohemia s r.o. tel.: 242 405 390, 242 405 398.
- Pro větší stabilizaci sedu u pracovního stolu, proti sklouzávání ze židle, doporučujeme sedací ortézu (lze ji pomoci suchých zipů připevnit k jakékoliv židli). Jedná se o individuálně zhotovenou ortézu stabilizační pro sed, hrazenou zdravotní pojišťovnou, vyráběnou protetikem na základě poukazu od odborného lékaře (ortoped, neurolog). V JÚŠ doporučujeme protetika p. Hrnčíala, ortopluze@seznam.cz, www.protetikaortop.cz, tel.: 602159997

Termin kontrolního vyšetření: kdykoli dle potřeby (při změně zdravot. stavu a nutnosti přenastavení podpůrných opatření), jinak za 2 roky před uplynutím platnosti Doporučení ŠPZ.

V Praze dne 1.3.2018

Zpracoval(a):

K. Karolína Paulů

Mgr. Karolína Paulů Presová
psycholog SPC

L. Ornestová

Mgr. Lucie Ornestová
speciální pedagog SPC

M. Benoniiová

Mgr. Markéta Benoniiová
speciální pedagog, vedoucí SPC

Speciálně pedagogické centrum Jedličkův ústav a MŠ a ZŠ a SŠ
Na Topolce 1/1350
140 00 Praha 4 – Nusle
tel: 261 215 839

JEDLIČKŮV ÚSTAV A MATERSKÁ ŠKOLA
A ZÁKLADNÍ ŠKOLA A STŘEDNÍ ŠKOLA
Speciální pedagogické centrum
128 41 Praha 2, V Pevnosti 4/13
(2)

Informovaný souhlas a prohlášení zletilého žáka / zákonného zástupce žáka

Žák nebo zákonný zástupce byl s výsledky vyšetření a s navrhovaným doporučením pro vzdělávání žáka osobně seznámen. Dále byl seznámen s dalšími postupy, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání žáka, způsobem pro žáka nebo jeho zákonného zástupce srozumitelným.

Informovaný souhlas byl podepsán a je součástí dokumentace klienta v SPC. *(Pokud do 5 pracovních dnů, ode dne doručení Zprávy ŠPZ, nepožádám SPC osobně nebo telefonicky, emailem o osobní konzultaci ke zprávě, potvrzují tím skutečnost, že akceptují znění Zprávy bez dalších připomínek, a že jsem jejímu obsahu plně porozuměl/a i bez další konzultace).*

Poučení:

Žák nebo zákonný zástupce může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel tuto zprávu školského poradenského zařízení, požádat právnickou osobu zřízenou a pověřenou ministerstvem prováděním revizí o její revizi.

Zprávu z vyšetření jsem převzal dne:

Příjmení, jméno, datum a podpis:



[U]BLG
Ústav biologie a lékařské genetiky

Fakultní nemocnice v Motole
Laboratoře ÚBLG
Ústav biologie a lékařské genetiky UK 2. LF a FN Motol
Oddělení lékařské molekulární genetiky
Přednosta: Prof. MUDr. M. Macek, DrSc.
V Úvalu 84, Praha 5, 150 06
tel. 224 433 501 fax. 224 433 520
http://ublg.f2.cuni.cz/, e-mail: anna.krepelova@fnmotol.cz

MOLEKULÁRNĚ-GENETICKÉ VYŠETŘENÍ DUCHENNE-BECKER MUSKULÁRNÍ DYSTROFIE

Jméno probanda: [redacted]
Rodné číslo: [redacted]
Diagnóza: susp. DMD
Indikoval: MUDr. Šubrt
Číslo chorobopisu na poradně:

Typ vyšetření:
MLPA KIT SALSA P034-A2 a P035-A2 DMD/BMD

Závěr:

Přibližně 65% DMD pacientů má delecí dystrofinového genu postihující alespoň jeden exon, až 10% představují duplikace většího rozsahu, ostatní pacienti nesou bodové mutace.

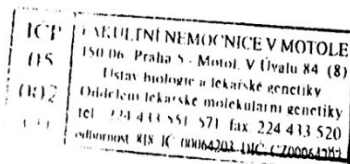
Výsledky vyšetření probanda [redacted] svědčí pro delecii exonu 45 DMD/BMD genu, která porušuje čtecí rámeček.

Přítomnost delecce jsme potvrdili klasickou PCR exonu 45 s primery dle Abbs et al. (Abbs S, Yau SC, Clark S, Mathew CG, Bobrow M.J *Med Genet.* 1991 *May*;28(5):304-11).

Přenašečství u matky vyšetříme.

Výsledky vyšetření mají vysokou výpovědní hodnotu, pokud nedošlo ke kontaminaci a k výměně vzorků na jakékoli úrovni, k rekombinaci nebo mozaicismu.

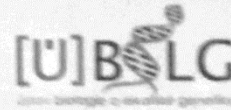
V Praze dne: 29.4.10



RNDr. Petra Hedvičáková



Fakultní nemocnice v Motole
V Ústí 84, 150 06 Praha 5
Laboratoře ÚBLG
Ústav biologie a lékařské genetiky 2, LF UK a FN Motol
Oddělení lékařské molekulární genetiky
předseda: Prof. MUDr. Milan Maczek, Ph.D., DrSc.
http://ublg.f2.umc.cz



Závěrečná zpráva

Molekulárně-genetické vyšetření Duchenneovy/Beckerovy muskulární dystrofie

Pacient: [redacted] rodné číslo [redacted]
Diagnóza: Duchenneova/Beckerova muskulární dystrofie
Diagnóza (MKN): G710
Indikoval: MUDr. Honzík Tomáš
Pracoviště: Ústav dědičných metabolických poruch ambulance genetiky, Všeobecná Fakultní nemocnice v Praze
Číslo chorobopisu na poradně:
Datum a čas odběru vzorku:
Datum a čas přijetí vzorku: 20. 05. 2013
Materiál: krev

Typ vyšetření:

MLPA KIT SALSA P034 lot 1011 a P035 lot 0410 DMD/BMD

Závěr:

Přibližně 65% DMD pacientů má delecí dystrofinového genu postihující alespoň jeden exon, až 10% představují duplikace většího rozsahu, ostatní pacienti nesou bodové mutace.

Výsledek vyšetření probanda [redacted] svědčí pro delecii exonu 52 DMD/BMD genu. Delece porušuje žlaci rámeček.

Přítomnost delece jsme potvrdili klasickou PCR exonu 52.

Tento výsledek potvrzuje diagnózu DMD/BMD.

Doporučujeme vyšetřit matku probanda na přenašečství.

Výsledky vyšetření mají vysokou výpovědní hodnotu, pokud nedošlo ke kontaminaci a k výměně vzorků na jakékoliv úrovni, k rekombinaci nebo mozaicismu.

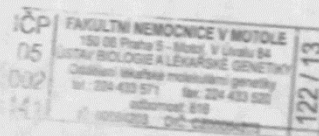
Děkujeme za spolupráci.

Datum a čas uvolnění zprávy: 30. 5. 2013

Zprávu vyhotovil(a): RNDr. Petra Hedvičáková

Osoba oprávněná uvolnit zprávu: RNDr. Petra Hedvičáková

Doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.



Ordinace klinické logopedie
Mgr. Zuzana Půstová
Tererova 1355, Praha 4
Tel.: 272931055

Zpráva z logopedického vyšetření
(na žádost rodičů)

Jméno: _____
Datum narození: _____
Rodné číslo: /

Bydliště: /
Pojišťovna: /

byl do péče naší ambulance přijat na doporučení pediatra a neurologa v březnu 2017. Po komplexním vyšetření byl stanoven opožděný vývoj řeči – narušena artikulace, vzhledem k věku podprůměrná slovní zásoba, obtíže v morfolonii i syntaxu. V mé péči je Jakub od března 2018. V červnu 2018 proběhla změna diagnózy, nyní v řeči patrná mnohočetná dyslalie. Intervaly mezi jednotlivými návštěvami jsou cca 4 týdny, kvůli zvýšené nemocnosti některé termíny propadají.

Obj.: Po lehce prodloužené adaptaci po změně logopeda navazuje komunikaci již bez obtíží, ochotně spolupracuje. Reaguje přiměřeně. Jeví spontánní zájem o předkládanou činnost, úkoly chápe bez větších obtíží, pracovní tempo v normě. Koncentrace na úkol přiměřená, někdy PM neklid, případně odbíhá od úkolu, není ale problematické vrátit ho k práci. Koverbální chování příléhavé. Oční kontakt navazuje.

Receptivní složka řeči: Porozumění přiměřeně věku dítěte.

Expresivní složka řeči:

Obsahová stránka: Vyjadřuje se v jednoduchých a rozvitých větách. Slovní zásoba odpovídá věku. Větná stavba bez dysgramatismů. Zvládá popis obrázku, myšlenky vyjadřuje. Sémantické kategorie tvoří. Po obsahové stránce řeč bez narušení.

Formální stránka řeči: Řeč nyní již srozumitelná. Hlas lehce huhňavý, tempo normální, melodie přiměřená, plynulost nenarušena. **Artikulace:** V současné době probíhá fixace hlásky L, v nácviku tupá řada sykavek. Obě řady sykavek jsou tvořeny interdentálně, hlásky DTN nejčastěji na spodině, případně interdentálně, hlásky R a Ř jsou nejčastěji vnechávány, případně nahrazeny sykavkou.

ORFM: Spíše méně obratná. Mluvidla celkově bez dostatečného svalového tonu. Pohyby jazyka dyskoordinované, chybí klidová poloha jazyka.

Dýchání nosem i ústy, hospodaření s dechem ve spontánní řeči lehce narušeno – nadechuje se uprostřed slov, nezvládá koordinovat výdech a promluvu (lehce narušená fonace).

Verbálně – akustická paměť v současné době plní testy v normě, dříve lehce pod průměrem.

Fonematická diferenciace se zlepšuje, dříve testy pod průměrem, v současné době výsledky odpovídají věku, případně plní hraničné pro daný věk.

V současné době se v terapii soustředíme především na úpravu artikulace, která je komplikovaná zejména nedostatečným svalovým tonem. Cvičení jsou intenzivně doprovázena dechovými a fonačními cvičeními, cvičením jemné i hrubé motoriky. Sluchová percepce se v posledním roce výrazně zlepšila, matka je však stále vedena k domácímu procvičování.

04	Mgr. Zuzana Půstová
300	ordinace klinická logopedie
000	Tel.: 272 931 055
	Tererova 1355, 149 00 Praha 4
	IČO: 60434015

Mgr. Markéta Volfová

7.4 Rozhovor

Matka D.: „Klidně se mě můžete ptát a já se budu snažit odpovídat.“

Výzkumník: „Dobře, těhotenství bylo v pořádku?“

Matka D.: „Ano, těhotenství bylo v pohodě, tam se vůbec nic nedělo. Byl vyvolávanej, týden po termínu. Šlo to jako hladce, za tři hodinky byl na světě. No já myslím, že jako to probíhalo dobře. Vám se hlavně jedná o tu řeč, že jo?“

Výzkumník: „Ano, o řeč, ale určitě bych potřebovala vědět i další informace.“

Matka D.: „Jo, dobře.“

Výzkumník: „A jak probíhal začátek motorického vývoje?“

Matka D.: „Když začínal lízt, tak pořád měl zatnutný pěsti. I do dneška má pořád ty pěsti takhle skrčený. Nikdy nelezl takhle jako [.....] třeba, že by ty prsty natáhl, vždycky je měl pokrčený. Pak s tou chůzí taky začal pozdějš, protože on dost padal, a jakoby šplahl se tak nahoru. Já nevím, se už nepamatuju přesně, ale myslím si, že v roce a půl začal chodit, za to [.....] třeba už v roce. A mluvit začal taky pozdějš. On měl svoje slova, jakože jsem mu rozuměla jenom já. Míček měl fifi, smetánek byl mafi, třeba madagaskar byl kakai, takže kdo s ním jako nebyl pořád, tak mu vůbec nerozuměl.“

Výzkumník: „Takže neříkal správná slova?“

Matka D.: „Neříkal správný slova ani podobný, říkal úplně jiný. A ve třech letech vlastně, to jsme byli poprvé v lázních, to už jsme měli, ve třech letech ho diagnostikovali.“

Výzkumník: „A jak jste zjistili diagnózu Duchennova dystrofie?“

Matka D.: „Přišli na to tak, že my jsme chodili cvičit kvůli něčemu jinýmu, kvůli, on měl v krku svalek, takže měl furt jakoby na stranu hlavu. Abysme to rozcvičili, tak jsme chodili cvičit, a i kvůli těm pěstičkám, a i vůbec, že nechtěl vůbec pást koně. Takže jsme furt cvičili a ta rehabilitační sestra s tím asi měla zkušenost, protože on měl velký lýtka, a my jsme si mysleli, že bude fotbalista, jak jsme to neznali, ale ona nás poslala nebo doporučila, aby mu udělali testy na enzymy, a tím se to projevilo.“

Výzkumník: „Tam byla zvýšená kreatinkináza?“

Matka D.: „Ano. Pak jsme jeli do lázní a tam si myslím, že už řekl i krátkou básničku. Takže v těch třech letech jako tak nějak mluvil. Ale byl strašně často nemocnej, takže měl zkažený zuby z antibiotik, takže mu zhruba ve dvou letech vytrhli oba dva ty přední zuby, takže potom s tou řečí to bylo ještě složitější, protože šišlal, neuměl L, R, a to R neumí do dneška.“

Výzkumník: „Předřečové období to bylo v pořádku? Broukal, žvatlal?“

Matka D.: „Hm, jo.“

Výzkumník: „A kdy začal mluvit, kdy se objevily první významová slova?“

Matka D.: „Tak v těch dvou a půl letech. Myslim si, že [.....] mluvila dřív, že všechno dělala dřív. I takový ty tréninky na nočník, tohle to. Oni teda říkaj, že holky jsou jako rychlejší v tomhle, ale [.....] byl hodně opožděnej.“

Výzkumník: „Později v těch třech letech říkal už i slovní spojení nebo spíš jen jedno slovo?“

Matka D.: „Já si myslím, že už jo, ale úplně přesně si to nevybavuju, ale myslim si, že možná, že jo. Já přesně nevím, kdy to bylo, kdy to začlo, že začal mluvit ve větách, ale bylo to určitě dlouho, že jsme kvůli tomu furt někam chodili.“

Výzkumník: „A myslíte si, že ve větách začal mluvit třeba až okolo čtvrtého, pátého roku nebo dřív?“

Matka D.: „Jako plynule souvislou větu asi určitě dýl, tak třeba čtyři roky. A hodně se mi zdá, že jakoby neudrží myšlenku. Že třeba, když, teď už jsem se to naučila, nesmim mu dát tři věci najednou, že udělá tu první, a pak už si hraje zase dál, že jakoby to ne no.“

Výzkumník: „V tom raném vývoji, vy jste pozorovala nějaké obtíže v komunikaci?“

Matka D.: „No bylo to první dítě, takže já jsem to tak úplně neřešila. Já si říkala, že je prostě pomalejší, že ho nebudu nějak nutit, ale určitě se mi zdálo něco divnýho, protože třeba na hřišti, to se teda netýká řeči, ale on vlastně, on třeba se točil na kolotoči a on, jak padal, taky to jsem ještě nevěděla, že je nemocnej, tak jsem furt lítala dokola okolo toho kolotoče, aby mi nespádl. Zatímco teda ostatní maminky s mladšíma dětma si ťukaly na čelo. Já jsem, tak já jsem si říkala, že to asi nebude normální.“

Výzkumník: „Reagoval dobře na slovní výzvy?“

Matka D.: „To si myslím, že jo, to si nějak nevybavuju.“

Výzkumník: „Stávalo se, že by třeba neřekl dané slovo a místo toho ukazoval?“

Matka D.: Jo, to jo no, to on hodně používal. Mě to asi přišlo normální, protože jsem jakoby, se tak naučila s ním komunikovat od malička. To sem asi vůbec nepostřehla, že to je něco divného, protože [.....] ta už všechno dělala samostatně, tam sem to taky nějak neřešila. Tak toho jsem si nevšimla, ale ukazoval, taky ukazoval. To dělal. Třeba babička [.....] ta mu vůbec nerozuměla a u tý ukazoval pořád, a když pořád todle ne, todle ne, když pořád jako nechápala, tak se vztekal, že to není ono. Hodně mi dělal takový to, že měl takový jako, my jsme mu začali říkat Sheldon, protože on si třeba musel poslední schod skočit, jak když šel ze schodů dolů, tak na tom posledním schodě musel skočit. A když na to zapomněl a já taky, tak jsme třeba došli do krámu, to jsme ještě bydleli v [.....], a on si na to vzpomněl, že zapomněl skočit, a my jsme se museli vrátit, protože to byla hrozná scéna. Nebo večer má naučený takový tři věty, který mi řekne, každý večer stejně, a když je neřekne, tak třeba i vyleze, musí mi to říct, jinak neusne. Anebo měl takový systém na autíčka, že si stavěl, přesně měl vymyšlený jedno auto za druhým, takový dlouhý šnek, a když mu [.....] z prostředka vzala jeden, tak musel začít od začátku, nemohl ho tam vrátit, zase od začátku je musel skládat.“

Výzkumník: „Neverbální komunikace byla v pořádku?“

Matka D.: „Hm, to myslím, že jo.“

Výzkumník: „A byl rozdíl mezi úrovní verbální a neverbální komunikace?“

Matka D.: „No ze začátku jo. On tím, jak dlouho nemluvil, tak si myslím, že jo, že víc ukazoval ze začátku, a měl ty svoje názvy, kterým nikdo nerozuměl, tak si ukazoval. Se mnou si říkal ty názvy. Je takovej umanutej, že třeba u mě stojí, já se s někým bavím a on chce slyšet tu odpověď, třeba půjdeme dneska ven, ano půjdem. Tak jako tam taky má záseky určitý někdy. A když chce něco vysvětlit, tak na něj mluvím a on už mi pak říká, už tě nevnímám, už nevím, co říkáš. Že to jako nepobere všechno, neudrží tu pozornost.“

Výzkumník: „Chodili jste k logopedovi?“

Matka D.: „Chodili jsme. My jsme začali nějak, [.....] měl odklad a v tom nultém ročníku jsme začali chodit k logopedovi, protože to už měl ty zuby, už šlo trénovat to L. L jsme dali, pak začal koktat, v pěti, a už jsme nemohli trénovat to drn, drn, drn, drn, protože on než se k tomu dokoktal, tak už to nešlo jako protrénovat. Pak jsme chtěli odbourat to koktání a ono se to tak nějak pomaličku srovnává samo. Vlastně nám řekli, že to nejde, že neznají důvod, že kdyby věděli, že je to psychologický, tak, že by mohli léčit, ale na nic se nepřišlo, takže nevědí, kde je ten spouštěč, kterej mu to způsobil. Ale jeden čas to bylo hodně, on taky hodně je takovej nervózní, tak jestli po těch kortikoidech, já nevím.“

Výzkumník: „Logoped s ním pracoval zejména na nápravě hlásek a na koktání?“

Matka D.: „Na tom koktání pak už ne, nejdřív jsme zkoušeli, hlavně na těch hláskách. No my jsme chodili jednou za měsíc tam, a pak jsme cvičili doma. V autě jsme cvičili, vždycky po cestě, to byl jako klid, protože [.....] byla někde odevzdaná a on tam byl jenom se mnou, jak na něj nevidím, tak ještě musel mluvit pořádně. Třeba básničku, to ani mě nechce říct, ve škole ji ze sebe asi dostane, protože ví, že musí, že je to známkový, ale jinak nechce vůbec.“

Výzkumník: „A stydí se mluvit?“

Matka D.: „Jo, stydí. Nechce mluvit, málo. Když ho něco baví, tak vypráví, třeba o Minecraftu. Před cizími se strašně stydí. Nevím proč.“

Výzkumník: „K logopedovi jste chodili jak dlouho?“

Matka D.: „Tam jsme chodili dva roky, a pak nám řekl, že vlastně to nemá smysl, když koktá, že už neumí jen R a Ř. Ale vlastně díky tomu [.....] se naučila asi ve dvou letech R, protože my jsme furt drnčili, tak ona drnčila vzadu za námi taky.“

Výzkumník: „V těch pěti letech, když jste začali chodit k logopedovi, tak už se slovy a větnou skladbou problém neměl, už mluvil sám?“

Matka D.: „Hmm, ano. Už se to okolo čtyř let začalo ustálovat. On si tam pak našel, třeba dlouho mi říkal mámo, jo, že mi neříkal mami, říkal: babi, tati, dědo, ale mě říkal mámo, a já říkám, tak zkus někdy, přece jenom je to příjemnější, je to takový slovíčkaření, asi dva roky mu trvalo, než to změnil na mami.“

Výzkumník: „V předškolním věku již mluvil celou větou?“

Matka D.: „No, to myslím, že nemluvil celou větou. Teď už říká, co bude k večeři, ale dřív jako to bylo takový jenom rohlík nebo jednoslovný, maximálně dvouslovný.“

Výzkumník: „Takže ta absence slov a ukazování zmizelo postupně samo?“

Matka D.: „Ono to tak nějak vyplynulo, ono se to samo, že ani jsme netlačili na pilu a nějak se to, ani nevím kdy, tak se to vytříbilo.“

Výzkumník: „Ten vývoj řeči byl tedy jen opožděný, pomalejší?“

Matka D.: „Hmm, asi jo. Asi potřeboval víc času, aby si to srovnal v té hlavě.“

Výzkumník: „A jak učil logoped syna jednotlivé hlásky?“

Matka D.: „My jsme měli slova, třeba letadlo. Slova, který začínají na L, lala, lele. Trénovali jsme, aby měl jazyk za zubama. Měl slova, neměl věty nebo básničky, což si myslím, že bylo lepší. My jsme měli třeba pět slov, které jsme opakovali. Ale rok to trvalo. I mu ukazovali, jak se to má dělat, tím jazykem.“

Výzkumník: „Do mateřské školy nastoupil do běžné?“

Matka D.: „Ano, do běžné. Pak měl odklad, a to byl v nultým ročníku.“

Výzkumník: „A do té školky nastoupil kdy?“

Matka D.: „On šel až jako předškolák, protože dřív mě ho tam nevzali, a [.....] byla malá, takže já byla na mateřský, tak jsem ho tam nenutila. A pak už to měl povinný, takže šel jako předškolák, a pak měl nastoupit do první, ale dostal ten odklad, šel do nultý a pak šel do první. Tak on jako se brzo naučil psát a číst, tím, že musel stát na tom stojanu, co máme u komína, kvůli achillovkám, tak abysme ho tam udrželi půl hodiny, tak měl povolený mobil. A on tím, jak tam, to jsme měli ještě tlačítkový, a tam měl písmenka, a on potřeboval něco psát, takže se naučil brzo, třeba ve čtyřech letech uměl číst si, psát. A i anglicky umí. On umí líp anglicky než já, takže to je super, i díky těm hrám. S učením nemá problém.“

Výzkumník: „A jak teď rehabilitujete?“

Matka D.: „Cvičíme, protahujeme, hodně stojí na tom stojanu, kvůli těm achillovkám, tam stojí od třech let, každý den půl hodiny. Byli jsme dvakrát v lázních, ale tím, že to je poměrně

náročný jakoby ten režim tam, jako ráno vstát a tohle to. A on vždycky první tři, čtyři dny začal být nemocný. Takže pak nám vzali bazén a vodu, pak dostal antibiotika, byl tři týdny na pokoji a pak jsme jeli domů. A tohle, když jsme zopakovali dvakrát, tak jsem si řekla, že to nemá cenu, abychom leželi někde na pokoji. Takže tady má jednou za čtvrt roku takový intenzivní cvičení, patnáctkrát ambulantně, že tam ze školy jedeme, tam si zacvičí a jedeme domů, tak já nemusím aspoň ten den cvičit, má tam vířivku, bazén, takže super. A když je nemocný, tak nám to posunou, takže to je ideální.“

Výzkumník: „A plavání ho baví?“

Matka D.: „[.....] se rád jakoby v bazénu cachtá, ale neplave, to jako neplave, nevím, jestli to některý děti uplavou, jako že by plavaly. Třeba [.....] plave tempa, ale [.....] jde ke dnu, on se tak jako plácá. Ale má to rád, ona ta voda přeci jen nadnáší trošku. My máme takový nafukovací obyčejný bazén, že tam má vodu tak takhle, tam si tak jako pohopsá, možná ještě míň, protože vím, že když si klekne, že mu ta hlava čouhá nahoru. Takže tam on si tak jako pohopsá, ale má to rád, bazén jo, sice pak je jako unavenej, takže to vydrží chvíličku, ale jo, ta voda je dobrá si myslím.“

Výzkumník: „Nastali nějaké potíže v základní škole?“

Matka D.: „Ve škole by nenastaly, takhle, [.....] chodí do speciální školy na [.....], má učivo klasický základky, ale chodí do speciálky, protože spadáme do [.....], kde je to strašně schodovitý a nevyšli nám moc vstříc, a na tu [.....] se do ostatních základek nevešel, takže chodí do téhle speciálky, kde je plošina, je tam bezbariér, je tam málo dětí ve třídě, je jich teď pět, mají sdíleného asistenta. Ale první čtyři roky měl takovou asistentku, která nebyla vstřícná, takže jsme pořád jako by se doprošovali nějaké pomoci, který, to bylo vyčerpávající jí to vysvětlovat, ale pak otěhotněla, takže letos má novou, ta je skvělá. [.....] byl překvapený, že mu jako podá něco, aniž by musela, nebo že jí nevadilo tlačit vozík, což teda bylo dobrý. To jí vadilo tamtý. Protože oni taky se změnily zákony přeci, oni asistenti pedagoga neměli povinnost jakoby dělat úkony osobního asistenta. Ta mu třeba řekla, to dojdeš, nevzala vozík. Takže on byl úplně vyřízenej a já jsem to nechtěla, aby si neukrádal z těch svalů ještě víc, protože se mu neobnoví, takže jsme tam spolu trošku zápasili, ale teď už je to dobrý, teď je to super.“

Výzkumník: „A v té třídě jsou jaké děti, je to zaměřené třeba vyloženě na vozíčkáře?“

Matka D.: „Je to mix, vesměs jsou tam takový jako dyslektici, nebo co hůř prospívají v té škole, tak jdou tady do té školy, ale myslím si, že se to hodně zlepšilo. Jsou tam i autisti, ale mají speciální třídu, takže ty jsou zvlášť. S [.....] je ve třídě jenom jeden autista a ten je takovej mírně autismus. Není tam žádná agrese nebo něco takovýho, takže to je dobrý. Třídy mají spojený, teďka [.....] je třetí, čtvrtá a pátá. Ještě ty povinnosti toho asistenta pedagoga je dobrý, že se změnil, že má povinnosti i toho osobního asistenta, protože ze začátku mi říkali, že tam vlastně na ty přestávky budu muset chodit ho obsloužit a na ty hodiny tam nesmím bejt, tak to by ho paní uklízečka, když bych ji zaplatila, třeba dala na záchod. Ale teďko už je to naštěstí dobrý.“

Výzkumník: „A v SPC vám nenabídli osobního asistenta?“

Matka D.: „Ne, tak zatím on je ve stádiu, kdy vozík používá jenom kousíček. A měli pocit, že to, že mu někdo přinese táč s jídlem, že to je jako běžná věc, na kterou nemusí jakoby to, ale tam se to nedělo. Oni mají jinde jídelnu, protože v téhle speciálce, ta je tak malá, že tam nemají jídelnu, takže družinářka vezme všechny děti, jde s nima na oběd a zase je vrátí do školy na odpolední vyučování nebo do družiny, ale to jsme taky zkoušeli. Ale nebrala vozík, protože to není její povinnost, takže [.....] tam nedošel, když už tam došel, tak neměla povinnost mu podat ten táč, a jelikož on ho neunes a vylil by to, tak si bral jenom jedno jídlo, který unes, ale i to někdy neunes. Nebo nerozkrojí řízek, ale to taky není její povinnost krájet mu řízek, takže děti se střídaly s tím, že mu to nosily, ale představte si, že on musel, že některé děti byly takový, že se mu smály třeba, a on musel pokaždý poprosit někoho jinýho, to měl nařízený, takže zrovna třeba musel poprosit toho, kterej ho tam předtím šikanoval, aby mu přinesl ten oběd, to bylo nepříjemný, takže pak jsem ho přestala dávat na obědy. Pak mi řekli, že musí mít [.....] svojí osobní asistentku na oběd, že tohle oni prostě nemají v popisu práce. Takže charita mi tady nabídla, že jedna holčina v rámci, protože bude sociální pracovnice, že by to dělala zdarma, tak jsme to zkusili, s tím, že vlastně [.....], když tam s ní jel, nesměl být v kolektivu těch dětí, protože to narušovalo, třeba oni seděly u jednoho stolu ta družina a oni s tou asistentkou nesměli sedět u nich u stolu, protože to narušovalo řád družiny. Museli jít i po jiném chodníku než oni s družinou. Takže to bylo taky vyčerpávající, to taky nějak ne to. Tak jsem říkala, že když to teda, protože mi to

připadalo, že ho za něco trestají, když on nic neudělal. Takže jsme zrušili obědy, už tam na obědy nechodí, aby nevznikaly tyhle problémy. Ale je to škoda, protože bych mohla jít do práce. Takhle mám práci jenom brigádně, víkendy nebo čtyři hodinky dopoledne, nějaký úklid, nemůžu si sehnat normální práci, protože prostě ho musím po škole vyzvednout. Nevycházejí vstříc. Ale letos jsem spokojená, má dobrou asistentku, ředitelka nám vyšla vstříc a zrušila nám odpoledky, protože to měl tělocviky, což, to je bezvadný, to on akorát seděl a koukal na děti.“

Výzkumník: „A do tělocviku se ho nesnažili zapojit?“

Matka D.: „Ne, ale tak já nevím, já to po nich ani nechci. My cvičíme doma.“

Výzkumník: „Opravdu záleží, na jaké lidi člověk narazí.“

Matka D.: „No, já už jsem si říkala, že ho budu vozit na [.....], na druhou stranu, protože tady pak další škola, co by mi ho vzala je až [.....], což je padesát kilometrů. To na to [.....] je to tak dvacet. Tam si myslím, že by vyšli vstříc. Tam už mají i zkušenost s vozičkářem. Ale zase [.....] vezu do [.....], takže já to mám zase po cestě, já bych se musela vracet. Tak dokud to jde, tak jsem si říkala, uvidíme příští rok. Nebo až [.....] bude jezdit třeba sama autobusem, že třeba bych na tu stranu nějakou práci našla, na tu stranu směrem k [.....]. No, první rok to jsme ještě řešili, že neunesl tašku, tak jsem mu ji nosila do třídy, ale protože rodiče nesmí vstupovat do tříd, ani pro tu tašku, tak on ji asi dva měsíce vláčel po zemi, protože prostě, to bylo bláznivý no, ten začátek byl krušnej, ale pak mi dovolili mít dvoje učebnice. Takže má jedny doma, jedny má tam, a nosí jenom svačinu v tom batůžku, kterou mu nasadím na záda, a to jako donese. Ale musím říct, že postupem času si zvykli a už se to tak jako trošku srovnalo. Oni ze začátku, oni neměli zkušenost, [.....] vypadal, jakože mu nic není, a oni si mysleli, že jsem bláznivá matka, která lítá furt do třídy.“

Výzkumník: „A tady do té místní školy jste nechtěli kvůli těm schodům?“

Matka D.: „A hodně dětí, on by to nedával. [.....] nemá rád jako řev, a hlavně tam byly ty děti z té školky a ty ho taky docela drtily, já jsem nechtěla, aby byl šikanovaný. A tady je to v rámci té třídy dobrý. Oni jsou dost uhlídatelný a každý má takový svůj vnitřní svět, že oni si nezasahují do toho. Ono to jako právě pro jiné lidi vypadá jako divně. Protože my

třeba jedeme v ZOO, jedeme na vozíku, oni nás pouštěj k medvědovi a [.....] si pak stoupne, aby ho líp viděl. Já jako chápu ty pohledy těch lidí pak, tak nemá to napsáno na čele, co má za nemoc, málo kdo to zná.“

Výzkumník: „Do SPC jste šli poprvé až v předškolním věku?“

Matka D.: „Když šel do školy, tak jsme potřebovali na ten odklad, to bylo poprvý, co jsme šli do SPC. A pak jsme chodili kvůli individuálnímu plánu, aby [.....] nemusel psát diktáty, jenom doplňovačky, aby kdyby něčemu nerozuměl, měl čas to pochopit, protože on přeci jenom to vysvětlování nepobere. Tak na tohle má speciální plán, jinak se snaží dodržet to učivo tý základky. My jsme ještě zkoušeli, že by příští rok už psal na počítači, protože to mu nevádí, to tak nějak naťuká a nemusí držet tu tužku a psát. Ale zatím mu vycházejí vstříc, že mu to můžu třeba vytisknout a nalepit, on to doplní, nebo mu něco předepíšu a on to doplní. Takže to jde, to jim nevádí.“

Výzkumník: „Třídní učitelka je tedy vstřícná?“

Matka D.: „Jo, ta je skvělá. Ona měla nebo má přítele, který má syna se svalovou dystrofií, on už teda zemřel, ale aspoň s tím přišla do styku, takže ta jediná ví a funguje. Přístup je skvělej. Ta nová asistentka, ta to taky nějak pochopila, ta má malý dítě ve školce, tři letý, tak jestli má nějakou ten pud mateřskej empatickej ještě, tak ta ho prostě vzala, tak jak to je, a funguje úplně bez problémů, normálně.“

Výzkumník: „Ve škole má teda opatření spíše kvůli únavě svalů nebo i řeči?“

Matka D.: „Nemusí teda ty diktáty, může si odpočinout, když potřebuje. On měl [.....] v létě jakoby srdeční nějakou příhodu, takže bere ještě jedny léky, které mu snižují tlak, takže se mu občas točí hlava. Může si lehnout, dát nohy nahoru, může se napít. Nebo chodí často čůrat, nevím proč, ale chodí prostě často, takže může kdykoliv během hodiny odejít. Z tělocviku už jsme ho dali, to jsme letos vyřadili. Když má třeba čtenářský deník, tak má na jednotlivý body krátkou větu, ale ne, že by to nevěděl, ale on to nechce psát, tak si vymyslí jenom krátkou větu. On to psaní nesnáší, i tu písanku. To vždycky psal jenom jedno to písmeno, nepsal celej řádek, a nesnášel to, bytostně.“

Výzkumník: „A ohledně té komunikace žádná speciální opatření nemá?“

Matka D.: „Já myslím, že ne. Je tiše, radši, než aby to někdo slyšel, tak to pošeptá. I mě šeptá doma, přitom to nic není to. Pořád se mě ptá, jestli něco neudělal, pořád se mi omlouvá, taky hodně. Že jako se lekne, že způsobil něco strašlivého, a je z toho úplně jako mimo. [.....] je nejradši sám, ideálně, když k němu [.....] jenom přijde a nakukuje, tak ji říká, nekoukej mi sem, nechce vůbec, nejlíp sám ve svém pokoji, zavřenej, něco si sám dělá.“

Výzkumník: „Ústní zkoušení ve škole normálně probíhá?“

Matka D.: „Ona ho ústně ani asi nezkouší, jediný, co musí je básnička, a to teda nějak řekne. Ale myslím, že ho tomu nevystavuje, že to nějak pochopili.“

Výzkumník: „Ještě mě napadá se zeptat, ve škole český jazyk zvládá v pohodě?“

Matka D.: „Jo, to zvládá vše v pohodě. No v řeči už mu chybí jenom to R a už nezadrhává tolik. Jako je fakt, že ta angličtina, ta mu jde úplně sama, asi i díky hrám na tabletu. On umí všechna zvířata, povolání, to zvládá.“

Výzkumník: „Takže v té komunikaci je to už v pohodě, kromě občasného zadrhávání a toho, že nevysloví R a Ř?“

Matka D.: „Je stydlivej, jakože by zrovna byl řečník, to ne, spíš si myslím, že tak jako se pořád na něco ptá. Jakoby se ujišťuje.“

Výzkumník: „Ještě se zeptám, na to srdce teď tedy bere léky?“

Matka D.: „On má léky, které jako vedlejší účinek snižují tlak. Vlastně nám řekli, že je to zatím, že [.....] je druhý případ, že se s tím setkali jen jednou, s tím rozpadem srdeční chlopně. On měl bolesti na hrudi a vlastně tam se udělaj nějaký malý jizvičky, který ani nejsou viditelný, ale je to vlastně takovej malinkej infarkt, ale není to vidět, ani na EKG, magnetický rezonanci. Tam jenom zjistili, když to všechno udělali, že je tam částečný rozpad levý chlopně. A že už tam jeden případ měli, ale jenom jeden. Asi je to prostě, i takhle je každéj jinej.“

Výzkumník: „A syn se narodil kdy?“

Matka D.: „2007.“

Výzkumník: „A testy na přenášecství vám dopadly jak?“

Matka D.: „Nejsem přenašečka, je to de novo. My jsme právě vůbec nevěděli, co to je, já jsem gúglila, co mi to řekla, já jsem nevěděla dystrofie s jakým se píše y.“

Výzkumník: „Při druhém těhotenství zjišťovali dopředu pohlaví miminka?“

Matka D.: „Zjišťovali pohlaví, s tím, že jsem měla možnost, že kdyby to byl kluk se rozhodnout. A protože to byla holka, naštěstí, tak jsme nemuseli nic řešit.“

Výzkumník: „Dobře, tak děkuju za rozhovor.“