

**MASARYKOVA UNIVERZITA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
KATEDRA PORODNÍ ASISTENCE A ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ**

**Obor Porodní asistentka**

**PROCES  
IN VITRO FERTILIZACE  
OČIMA ŽEN**

Vedoucí práce:

Mgr. Liana Greiffeneggová

Autor:

Kristýna Jarošová

Brno, 2018

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce, jak už z názvu napovídá, se zabývá ženami, co si prošly IVF procesem. Hlavním cílem práce je zjistit, jak celý IVF proces v daných centrech asistované reprodukce probíhá, jak ho ženy prožívaly a jaký dopad to mělo na jejich psychiku. Jako dílčí cíle jsem si stanovila zjištění, co pro ženy v dnešní době znamená rodičovství a proč chtějí děti. Dále jsem zjišťovala, na čí doporučení navštěvují ženy IVF centra a jak dlouho se o dítě pokoušely samy s partnerem, než se rozhodly vyhledat lékařskou pomoc.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nachází celkem 3 kapitoly, kdy v první kapitole je zmíněno něco málo z historie a statistiky IVF procesu. V druhé kapitole je popsána neplodnost, její definice, její psychické dopady a psychologické aspekty neplodnosti. Dále jsou v této kapitole popsány rizikové faktory pro vznik neplodnosti a příčiny jak ženské, tak mužské neplodnosti. V neposlední řadě se také zmiňuji o finanční stránce léčby neplodnosti a o sociální opoře. Třetí kapitola je věnována asistované reprodukci, kde se zmiňuji o vyšetřeních, které je nutné absolvovat před asistovanou reprodukcí, a dále jsou v této kapitole popsány metody asistované reprodukce se zaměřením hlavně na IVF proces.

Praktickou část jsem zpracovala formou kvalitativního výzkumu. Tvoří ji metodika práce, rozhovory s 10 ženami a jejich analýza. Dále se v praktické části nachází diskuze a závěr práce.

**Klíčová slova:** asistovaná reprodukce, IVF, neplodnost, psychologické aspekty

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis is dealing with women, who undergo the proces of IVF. The main goal is to find out, what includes the proces of IVF in assisted reproduction centers, how women perceive it and how it affects their psyche. Partial goals is to find out, what parenting means for these days women and why they want children. Lastly, I was also finding out, who most often recommended the IVF to women and how long they were trying to become pregnant before they start considering the IVF.

The thesis is divided on theoretical and practical part. Theoretical part includes 3 chapters. In the first one is mentioned introduction to history and statistics of the IVF proces. The second one discribe definiton of infertility, its mental effects and psychological aspects. In the next part is discribed the risk factors of infertility and its main causes for both genders. I also mentioned the financial aspect of infertility treatment and the social support. The third chapter contains physical examination, which must be completed before the proces. I also mentioned another methods of assisted reproduction, which are focused on IVF.

In the practical part, I made qualitative research which consists of work methodology, interviews with 10 women and following analysis. Finally it includes discussion and conclusion.

**Keywords:** assist reproduction, IVF, infertility, psychological aspects

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Liany Greiffeneggové a při zpracovávání jsem použila pouze uvedené informační zdroje.

V Brně dne: 26. dubna 2018

Podpis: \_\_\_\_\_

*Kristýna Jarošová*

**Poděkování:**

Ráda bych zde poděkovala Mgr. Lianě Greiffeneggové za odborné vedení mé práce, trpělivost a za cenné rady a čas, který mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným respondentkám za odpovědi, které mi poskytly a díky kterým jsem měla dostatek informací pro dopsání mé práce.

A v neposlední řadě bych chtěla také poděkovat mé rodině, partnerovi a přátelům za trpělivost a obrovskou podporu během mého celého studia.

# OBSAH

ABSTRAKT .....	2
ABSTRACT .....	2
ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 Historie a statistika .....	9
1.1 Historie asistované reprodukce.....	9
1.1.1 Experimentální základy asistované reprodukce .....	9
1.1.2 Začátky lidské asistované reprodukce .....	10
1.1.3 Asistovaná reprodukce v České republice.....	10
1.2 Statistika asistované reprodukce.....	11
2 Neplodnost .....	12
2.1 Definice neplodnosti.....	12
2.2 Ženská neplodnost .....	13
2.2.1 Rizikové faktory ženské neplodnosti.....	13
2.2.2 Příčiny ženské neplodnosti .....	14
2.3 Mužská neplodnost.....	16
2.3.1 Rizikové faktory mužské neplodnosti .....	16
2.3.2 Příčiny mužské neplodnosti.....	17
2.4 Psychologické aspekty neplodnosti.....	18
2.4.1 Motivy rodičovství .....	19
2.4.2 Důsledky neplodnosti pro partnerský vztah .....	21
2.5 Psychické dopady neplodnosti.....	21
2.5.1 Překonání paniky a odmítnutí.....	21
2.5.2 Fáze hněvu.....	22
2.5.3 Pocit viny.....	22
2.5.4 Závist .....	23
2.5.5 Smutek.....	23
2.5.6 Přijetí .....	23
2.6 Sociální opora.....	23
2.6.1 Rodina.....	24
2.6.2 Okolí.....	25
2.6.3 Sociální opora v podobě internetu .....	26
2.7 Finanční stránka léčby neplodnosti .....	26
3 Asistovaná reprodukce .....	28
3.1 Definice .....	28

3.2	Vyšetření před provedením asistované reprodukce.....	28
3.2.1	Vyšetření muže.....	29
3.2.2	Vyšetření ženy.....	31
3.3	Metody asistované reprodukce.....	33
3.3.1	Mimotělní oplodnění (in vitro fertilizace, IVF).....	34
PRAKTICKÁ ČÁST.....		37
4	Metodika.....	37
4.1	Průzkumné otázky a cíle práce.....	37
4.2	Výběr a charakteristika respondentek.....	38
4.3	Metoda sběru dat.....	39
4.4	Metoda zpracování dat.....	40
4.5	Výsledky výzkumu (kazuistiky).....	41
4.5.1	ROZHOVOR Č. 1 - JANA.....	41
4.5.2	ROZHOVOR Č. 2 - MALVÍNA.....	45
4.5.3	ROZHOVOR Č. 3 - JARMILA.....	49
4.5.4	ROZHOVOR Č. 4 - KLAUDIE.....	55
4.5.5	ROZHOVOR Č. 5 - VERONIKA.....	58
4.5.6	ROZHOVOR Č. 6 - SABINA.....	63
4.5.7	ROZHOVOR Č. 7 - MAGDALÉNA.....	67
4.5.8	ROZHOVOR Č. 8 - ROMANA.....	70
4.5.9	ROZHOVOR Č. 9 – MARCELA.....	74
4.5.10	ROZHOVOR Č. 10 - KAROLÍNA.....	79
5	Analýza rozhovorů.....	82
5.1	Téma č. 1: Proč chci dítě.....	82
5.2	Téma č. 2: Proč to nejde.....	83
5.3	Téma č. 3: Asistovaná reprodukce.....	89
5.4	Téma č. 4: Jiná možnost, jak se stát rodičem.....	95
5.5	Téma č. 5: Ohlédnutí zpět.....	96
5.6	Téma č. 6: Plány do budoucna.....	97
6	Diskuze.....	101
7	Závěr.....	105
8	Seznam literatury a použitých zdrojů.....	106
9	Seznam příloh.....	108

# ÚVOD

Důvodem pro zvolení tohoto tématu pro mou bakalářskou práci bylo to, že jsem se vždycky chtěla dozvědět něco více o reprodukční medicíně a asistované reprodukci. Je to vlastně téma, o kterém se na internetu můžeme dočíst spoustu věcí, ale na druhou stranu se o něm moc nemluví. Nikomu se asi moc nechce jen tak na potkání všem vykládat, že zrovna oni mají s partnerem problém s početím dítěte. Zároveň je to tak bolestivá, psychicky velmi náročná a intimní věc, že není divu, že se nikomu o ní moc nechce mluvit. A proto jsem si vybrala právě toto téma. Ráda bych se dozvěděla o procesu IVF více informací a zjistila, jak celý tento proces probíhá a jak ho ženy prožívají.

Hlavním cílem práce je zjistit, jak celý IVF proces v daných centrech asistované reprodukce probíhá, jak ho ženy prožívaly a jaký dopad to mělo na jejich psychiku.

Má práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a praktickou. V teoretické části mé bakalářské práce se zabývám neplodností obecně, jak mužskou, tak ženskou. Dále v této kapitole popisuji, jaké psychické dopady může neplodnost mít a její psychologické aspekty a také trošku poodkrývám její finanční stránku. V teoretické části se zmiňuji i o sociální opoře. Dále jsem zjišťovala něco málo z historie asistované reprodukce a také jsem mou práci obohatila trochu čísly a statistikou. Další kapitola se potom skládá z pojmu asistovaná reprodukce. Co to vlastně asistovaná reprodukce je, jak probíhá, jaké vyšetření jí předchází a jaké druhy asistované reprodukce máme. Nejvíce pozornosti pak věnuji právě metodě IVF procesu. Pro praktickou část jsem si zvolila kvalitativní výzkum, a to metodou rozhovorů. Snažila jsem se oslovit co nejvíce žen, které absolvovaly IVF proces s nakonec úspěšným výsledkem. Povedlo se mi provést rozhovory s 10 ženami, které mi byly ochotny sdělit celý nebo alespoň část jejich příběhu z cesty za vytouženým dítětem. Pomocí tematické analýzy rozhovorů žen jsem se snažila dojít k mému hlavnímu cíli, a to zjistit, jak ženy celý IVF proces prožívaly a co pro ně bylo nejtěžší.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Historie a statistika

### 1.1 Historie asistované reprodukce

#### 1.1.1 Experimentální základy asistované reprodukce

V posledních 120 letech byly řadou autorů publikovány experimentální práce na zvířatech, které se staly prvním základem asistované reprodukce u člověka.

Předpokládá se, že již v 16. století byly popsány ovariální folikuly a corpus luteum významným bruselským anatomem A. Vesaliem. V roce 1672 však bylo objevení ovariálního folikulu připisáno R. de Graafovi, po kterém jsou pojmenovány velké antrální folikuly právě jako Graafovy folikuly. V roce 1677 bylo zveřejněno pozorování o savčích spermích od A. van Leeuwenhoeka a poté v roce 1827 C. E. von Baer objevil vajíčko v ovariálním folikulu psa.

V roce 1878 byly popsány pokusy s králíčími a morčecími oocyty, a tak se snahy o oplození savčího vajíčka in vitro datují právě v roce 1878. O 12 let později se uskutečnil první úspěšný přenos savčího embrya do dělohy, kdy se narodilo šest králíčích mláďat. V roce 1930 byly králíčí oocyty oplodněny spermii z nadvarlete. G. Pincus poté začal pozorovat vznik pronukleárního stádia a rýhování vajíčka. Čtyři roky na to se G. Pincusovi a E. V. Enzemannovi povedlo transferovat králíčí oocyty, které nechali krátkou dobu inkubovat s epididymálními spermii zpět do dělohy příjemkyně. Příjemným zjištěním bylo, když nastalo těhotenství zakončené porodem životascopných mláďat. V roce 1944 pak bylo popsáno oplození lidského oocytu in vitro společně s jeho vývojem do dvou a třibuněčných embryí (popsáno J. Rockem a M. F. Menkinem). Poté následovala v roce 1949 kultivace osmibuněčného myšího embrya až do stádia blastocysty, provedena panem Hammondem. Důležitým mezníkem v endokrinologickém přístupu k asistované reprodukci bylo popsání indukce zrání oocytu in vivo pomocí injekcí hCG v roce 1955 v práci Changova. V roce 1959 pak byla uskutečněna in vitro fertilizace a transfer embrya u králíka.<sup>1</sup>

### **1.1.2 Začátky lidské asistované reprodukce**

Zde hraje významnou roli pan R. G. Edwards a jeho spolupracovníci, kdy v roce 1965 psal poprvé o lidských gametách a již v roce 1966 popsal společně se svými spolupracovníky první pokusy o fertilizaci lidských oocytů. O 3 roky později pak napsal (společně s B. D. Bavisterem a P. C. Steptoem) o prvních stádiích vývoje po oplození. Za vrchol pak můžeme považovat jeho práci, na které pracoval společně s P. C. Steptoem a J. M. Purdym, vydanou v roce 1971, ve které prokazuje možnost kultivace časných lidských embryí in vitro do stádia blastocysty. V roce 1976 byl publikován v časopise Lancet první výsledek klinické aplikace oplození in vitro (v tomto případě skončilo těhotenství jako mimoděložní). Jako první zcela úspěšný výsledek klinické aplikace oplození in vitro je výsledek datovaný na rok 1978, kdy se ve Velké Británii 25. července narodila Louise Brownová jako první dítě ze zkumavky. Porod proběhl císařským řezem a Louise vážila 2,61kg.<sup>1,2,3</sup>

### **1.1.3 Asistovaná reprodukce v České republice**

Brno je řazeno a považováno jako jedno z nejvýznamnějších center výzkumu a aplikace reprodukční biologie v Evropě. Také se o Brně často hovoří jako o „kolébce metod asistované reprodukce“ v České republice. Již v době před druhou světovou válkou se prof. MUDr. Florian (bývalý přednosta ústavu histologie a embryologie LF MU v Brně) zabýval teoretickými základy embryologie člověka. Jeho dílo nemohlo být bohužel kvůli jeho smrti dokončeno. V poválečném období se touto disciplínou začal zabývat prof. MUDr. K. Mazanec, který do studia časných savčích embryí zavedl elektronovou mikroskopii a histochemické metody. Poté se také proslavil publikací monografie Blastogenesa člověka, která byla vydána v několika jazycích. Po narození Luise Brownové ve Velké Británii se dohodli prof. MUDr. M. Uher a prof. MUDr. M. Dvořák na vzájemné spolupráci na perspektivní klinické aplikaci. A tak se v letech 1979–1980 vymýšlely a vypracovávaly postupy práce, které byly následně za pomoci mnoha spolupracovníků uskutečňovány. První výsledky byly zaznamenány v roce 1982, kdy se narodilo první „dítě ze zkumavky“ v tehdejším Československu.<sup>1</sup>

## 1.2 Statistika asistované reprodukce

Problém s plodností v posledních letech stoupá a s problémem s otěhotněním se potýká stále více žen. Uvádí se, že každý sedmý pár v zemi má problém s početím dítěte přirozenou cestou, a to většinou z toho důvodu, že rodičovství oddalují, co to jde. Uvádí se, že mezi roky 2007 až 2013 zaznamenalo umělé oplodnění velký nárůst, a to ze 17 tisíc až na více než 27 tisíc případů. Za tento nárůst může ve velké míře stále se zvyšující věk prvorodiček, kdy mají velký zájem o asistovanou reprodukci právě ženy mezi 30. až 39. rokem věku. (Věkový průměr žen při zahájení IVF cyklu byl v roce 2015 35,3 let.) V roce 2015 bylo zaznamenáno, že bylo zahájeno celkem 5940 IVF cyklů u žen, kterým bylo méně než 34 let, u žen mezi 35. až 39. rokem života byl zájem o IVF proces trošku nižší, ale stále přesahoval přes 5000 cyklů (přesně to bylo 5192 cyklů). Nejméně IVF cyklů bylo zaznamenáno u žen po čtyřicítce, kde bylo provedeno 2073 IVF cyklů.<sup>4,5</sup>

S velkým nárůstem zájmu o asistovanou reprodukci začal stoupat i počet center v ČR zaměřujících se na asistovanou reprodukci. Center asistované reprodukce je velké množství napříč celou Českou republikou. V České republice se tak nachází přes více než 40 center asistované reprodukce.<sup>4,6</sup>

Je také známo, že efektivita a úspěšnost cyklů umělého oplodnění klesá s věkem ženy. Uvádí se, že do 34 let věku ženy je šance na otěhotnění při jednom cyklu okolo 23,5 %, u žen ve věku mezi 35 až 39 lety je šance na otěhotnění při jednom cyklu již snížena pouze na 16,8 % a u žen po čtyřicítce už je to pouze 5,6 %.<sup>4</sup>

V roce 2015 bylo nahlášeno do národního registru asistované reprodukce (NRAR) celkem 38 081 cyklů umělého oplodnění, z toho 13 205 cyklů bylo právě za účelem IVF procesu. Žen, kterým se povedlo otěhotnět pomocí IVF procesu bylo v roce 2015 3 357. Z toho bylo 35 mimoděložních těhotenství, 361 těhotenství skončilo zamlklým potratem a 157 těhotenství skončilo samovolným potratem. Kvůli diagnóze plodu bylo těhotenství ukončeno indukovaným potratem v 31 případech. Indukovaný potrat z důvodu diagnózy matky byl proveden pouze v jednom případě. Díky IVF procesu se v roce 2015 narodilo 2 134 dětí v ČR.<sup>5</sup>

## 2 Neplodnost

### 2.1 Definice neplodnosti

**Definice z medicínského hlediska:** „z medicínského hlediska je neplodnost považována za nemoc. Je definována jako neschopnost početí do jednoho roku při dobře časovaném, nechráněném pohlavním styku nebo jako neschopnost udržení těhotenství do termínu.“<sup>7</sup>

„V hospodářsky rozvinutých zemích má přibližně 15 % párů v plodném věku problémy s otěhotněním vyžadující léčbu na specializovaném pracovišti.“<sup>8</sup>

Neplodnost je vždy diagnózou páru a rozdělujeme ji na mužskou a ženskou neplodnost. Podle statistik se na neplodnosti podílejí z více procent ženy než muži. U žen se neplodnost vyskytuje asi u 40 až 50 %, u mužů to bývá něco okolo 40 %, ve 20 % případů jsou na vině neplodnosti muž i žena.<sup>9, 10</sup>

#### **Primární neplodnost**

Do této kategorie patří páry, které se pokouší o dítě a nikdy se jim nepovedlo otěhotnět. Doba, za kterou by postižené páry měly navštívit lékaře je po jednom roce snažení se o dítě. V případě žen, které jsou ve věku nad 35 let s problémy nepravidelné menstruace či jakýchkoliv jiných rizikových faktorů neplodnosti, by měly lékařskou pomoc vyhledat dříve. Muži, kteří by měli lékařskou pomoc vyhledat dříve, než za rok jsou ti, které postihl těžší úraz varlat, či nemají varlata sestouplá anebo také ti, kteří podstoupili operaci tříselné kýly.

#### **Sekundární neplodnost**

Zde patří páry, kterým se jednou otěhotnět povedlo, ale při pokusech o druhé dítě zjistí, že se stali neplodnými. „Sekundární neplodnost je definována jako neschopnost počít po předchozím otěhotnění (ať už zakončené porodem, interrupcí nebo potratem).“<sup>7</sup>

## **2.2 Ženská neplodnost**

### **2.2.1 Rizikové faktory ženské neplodnosti**

#### ***Kouření a alkohol***

Kouření se negativně projevuje na ženské plodnosti, a to ovlivňováním hladiny hormonů v těle ženy a znesnadňováním oplozenému vajíčku uhníztit se v děloze. Kouření také může způsobit mnohem dřívější nástup přechodu. Je známo, že zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství. Většině kouřících žen trvá otěhotnění až čtyřikrát déle než nekuřačkám.<sup>7</sup>

Bylo zjištěno, že i ženám, které popíjejí jen malé množství alkoholu, se může šance na otěhotnění snížit až o 50 %. Vědci tvrdí, že popíjení alkoholu přímo narušuje proces ovulace a následný transport vajíčka.<sup>7</sup>

#### ***Pohlavně přenosné nemoci***

Jedním z hlavních rizikových faktorů neplodnosti jsou právě pohlavně přenosné nemoci. Neléčené infekce mohou přecházet v pánevní zánětlivé onemocnění, které dále způsobují srůsty v pánevní oblasti a dochází tak k poškození vejcovodů. Poškozeným vejcovodem pak nemůže procházet vajíčko. Nejhorší následky zanechává Chlamydiová infekce. Tahle nemoc je nebezpečná hlavně tím, že ve většině případů nemá žádné časné příznaky a žena ani nemusí vědět, že je touto infekcí nakažena.<sup>7</sup>

#### ***Stres a psychické faktory***

Hladina hormonů v těle ženy může být také negativně ovlivňována chronickým, dlouhodobým stresem. Takhle negativně ovlivněna hladina hormonů může vést k narušení ovulace. Ženský menstruační cyklus je ovlivňován i stresem akutním, a to tak, že u ženy může způsobit anovulaci či úplné vymizení menstruace.<sup>7</sup>

## 2.2.2 Příčiny ženské neplodnosti

### **Věk**

Věk je jedním z nedůležitějších faktorů ovlivňujících plodnost či neplodnost ženy. Ženy mají hned po narození ve svých vaječnicích umístěno několik miliónů vajíček. S postupným stárnutím ženy dochází také k prudkému klesání počtu vajíček. Pokles počtu vajíček je znát už u dívky vstupující do puberty, kdy z několika miliónů vajíček zůstává ve vaječnicích už jenom okolo 300 000 vajíček a po třicátém roku už jen několik tisíc. Stárnutí ženy se nepodílí jen na úbytku počtu vajíček, ale také na jejich kvalitě a možnosti přeměnit se ve zdravé embryo. Nejplodnější období ženy je mezi dvacátým a třicátým rokem jejího života. Po dosažení 30 let plodnost ženy začíná klesat. A šance na početí dítěte se s každým rokem snižují.<sup>7</sup>

### **Endometrióza**

*„Jedná se o onemocnění charakterizované přítomností endometriálních buněk (buněk výstelky sliznice dutiny děložní) mimo dělohu. Endometriální buňky se mohou zachytit na vaječnicích, a tkáních a ostatních orgánech v okolí.“*<sup>7</sup> Jednou z příčin endometriózy může být zpětný odtok krve přes vejcovody do dutiny břišní v průběhu menstruace. Dále se u endometriózy mohou vyskytovat srůsty v oblasti vejcovodů, s jeho následným uzavřením či dokonce až s úplnou neprůchodností vejcovodu. Endometrióza se vyskytuje u 40 % až 60 % žen, které mají problém otěhotnět. Příznaky endometriózy mohou být bolesti v zádech, bolestivá a silná menstruace, bolest při pohlavním styku, opakované močové infekce atd.<sup>7</sup>

### **Choroby děložního čípku**

Čípek neboli hrdlo děložní se nachází na dolní části dělohy a jeho úkolem je tvořit bránu, která za fyziologických podmínek zabraňuje vstupu infekcím z pochvy do dělohy. Součástí čípku je kanál, kterým se spermie dostávají do vejcovodu. Z kanálu je sekretován hlen, který značně ovlivňuje průchodnost spermií. Za fyziologických podmínek je hlen alkalický (pH 7,4-8,1) a svým pH je podobný právě ejakulátu, a tak je dobrým prostředím pro přežití a pohyb spermií. Kvalita (pH) hlenu může být porušena např. léky, které žena užívá na ovlivnění ovulace. Tyto léky cervikální hlen zahušťují a tím znesnadňují průchod spermiím. Na snížení pohyblivosti spermií mohou mít také podíl záněty, které přestupují z pochvy do hrdla děložního. V hlenu se také mohou nacházet protilátky proti spermiím, které mají na spermie negativní vliv.<sup>7, 11</sup>

### ***Děložní příčina***

U děložních nemocí mohou vznikat problémy jak s uhnízděním embrya, tak s jeho následovným růstem. Tyto děložní nemoci mohou být způsobeny vadami dělohy, poruchami výstelky dutiny děložní anebo se také mohou v děloze vyskytovat benigní nádory, které také snižují šanci na otěhotnění. <sup>7</sup>

### ***Porucha hormonálních funkcí***

V ženském těle se nachází spousta hormonů. K těm nejdůležitějším ženským hormonům řadíme: folikulostimulační hormon (FSH), luteinizační hormon (LH), gonadotropin releasing hormon (GnRH), Estrogen a Progesteron. Správná hladina těchto hormonů je velmi důležitá pro ovulaci, oplodnění a následné otěhotnění a udržení těhotenství až do šťastného konce. Hladina hormonů v těle ženy se v průběhu menstruačního cyklu mění a tím je zajištěno, že může dojít k oplodnění vajíčka spermií. Když dojde k nerovnováze hladin těchto hormonů, může to způsobit poruchu ovulace nebo dokonce až její zástavu. <sup>7</sup>

### ***Syndrom polycystických vaječníků***

Při syndromu polycystických vaječníků vzniká problém, kdy se při poruše ovulace začínají tvořit malé cysty ve vaječnicích. Cysty pak mohou způsobovat nepravidelnou menstruaci, neplodnost atd. <sup>7</sup>

### ***Anovulace***

Jednou z nejčastějších příčin neplodnosti může být právě anovulace. Aby docházelo k bezproblémovému růstu folikulů a ovulaci, musí dobře fungovat hypothalamo-hypofyzo-ovariální osa, kde hraje nejdůležitější roli správná funkce hypothalamu. Z hypothalamu je vylučován za fyziologických podmínek GnRH, který se dostává do adenohipofýzy ke gonadotropiny produkujícím buňkám. Hypofýza dále vylučuje folikuly stimulující hormon a luteinizační hormon. Souhra ve vylučování těchto hormonů má vliv na fyziologickou folikulogenezi. Při nesprávném fungování hypothalamo-hypofyzo-ovariální osy dochází k problémům s růstem folikulů, a i s následnou ovulací. <sup>12</sup>

## **2.3 Mužská neplodnost**

Dlouhou dobu byla považována u párů, které nebyly schopny otěhotnět za problém žena. S vývojem medicíny se ale zjistilo, že v mnoha případech je na vině právě mužská neplodnost. Muži svůj problém s plodností nesou velmi těžce, stydí se za něho a bojí se, co na to řekne okolí, až to zjistí (hlavním důvodem je zaměňování pojmu plodnosti a mužnosti). Proto je důležitá komunikace mezi partnery a často muži připomínat, že právě většina mužských neplodností se dá léčit.<sup>7</sup>

### **2.3.1 Rizikové faktory mužské neplodnosti**

#### ***Zranění***

Mužská schopnost tvořit spermie může být často ovlivněna právě zraněním způsobeným při sportu či autonehodě. V těchto situacích může docházet k poškození varlete, k přerušení či poškození vas deferens (vývod zajišťující transport spermií z varlete do ejakulačního vývodu), ale také k poškození jiných orgánů např. močového měchýře či prostaty, které může také vést k poruchám s plodností. Při autonehodách dochází často k poranění míchy, což vede k problémům s ejakulací. Zvláštním případem vedoucím k neplodnosti je tzv. torze varlete. Při torzi varlete se varle otočí v šourku a tím dochází k zástavě přívodu krve a následuje těžké poškození varlete. Tento problém se musí vždy řešit operačně (při včasném operačním zásahu může být varle zachráněno).

#### ***Pohlavně přenosné nemoci***

Příčinou mužské neplodnosti bývají velmi často právě pohlavně přenosné nemoci jako např. chlamydiové onemocnění, které může vést až ke zjizvení močové trubice, což znesnadňuje průchod spermií penisem. Muži o chlamydiových infekcích často vůbec nevědí, protože až u poloviny nakažených je infekce bezpříznaková.

#### ***Kouření, používání návykových látek***

Kouření jak u žen, tak i u mužů je řazeno do rizikových faktorů neplodnosti. Podle studií je dokázáno, že spermie kuřáka mají neobvyklé tvary a v mnoha případech nesou genetické poruchy.

Stejně tak i alkohol a drogy mohou mít negativní vliv na mužskou plodnost.



### ***Nadměrné teplo***

Pobyt v horkých vanách, vířivkách či saunách může také ovlivňovat mužskou plodnost. Varlata jsou velmi citlivá na vysoké teploty a tím pádem pak může být ovlivněna i tvorba spermií.<sup>7</sup>

## **2.3.2 Příčiny mužské neplodnosti**

### ***Abnormality spermií***

Základem mužské plodnosti je normální kvalita a množství spermií. V případě, že je množství semene nedostatečné či počet spermií a jejich pohyblivost je snížena, mohou nastat problémy s plodností.

### ***Varikokéla***

Varikokéla neboli rozšířené žíly v šourku jsou jednou z nejčastějších příčin mužské neplodnosti. Varikokélou trpí až 15 % mužů, z toho 40 % mužů má sníženou plodnost. Varikokéla vzniká kvůli defektům malých žilních chlopní, jejichž funkcí je napomáhat odtoku krve od varlat směrem nahoru k břichu. V případě varikokély krev neodtéká a hromadí se v žilách, které se takto rozšiřují. Varikokélu může lékař odhalit už pouhým pohmatovým vyšetřením šourku. Předpokládá se, že kvůli varikokély se zvyšuje teplota varlat, a ta má poté negativní vliv na tvorbu spermií.

### ***Dědičné a vrozené poruchy***

Zde řadíme poruchy, jako jsou nesestouplá varlata do šourku (v případě, že tento stav není léčen, může být funkce varlete vážně poškozena), chybějící chámovod (v případě oboustranného chybějícího chámovodu musí být muž vyšetřen na cystickou fibrózu, zda není nositelem jejího genu).<sup>7</sup>

### ***Imunologické poruchy***

Zde se řadí problémy, kdy jsou v těle přítomny protilátky proti spermiím. Díky tomu dochází k napadání a ničení spermií, jako by byly bakterie či nějaký jiný cizí materiál. Protilátky proti spermiím mohou vznikat např. po chemoterapii, při zraněních, u torze varlat či u rakovinného onemocnění varlat aj. Nejhoršími protilátkami proti spermiím jsou protilátky proti hlavičkám spermií, které zabraňují proniknutí spermie do vajíčka.<sup>7</sup>

### ***Ejakulační problémy***

Zde řadíme poruchy ejakulace jako je impotence a zpětná ejakulace. Impotentní muži mají problém se ztopořením penisu a tím i s následným dosažením erekce. Impotence může být způsobena jak psychickými (např. nízké sebevědomí, obavy z pohlavního styku aj.) tak i tělesnými problémy (např. cukrovka, vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol aj.). U zpětné ejakulace dochází při orgasmu k vstříknutí semene opačným směrem, a to do močového měchýře. Zpětná ejakulace může být způsobena ochabnutím nervů ve svaly, který za ejakulace uzavírá vstup do močového měchýře. <sup>7</sup>

### ***Léky***

Léky se mohou také podílet na negativním ovlivnění mužské plodnosti. <sup>7</sup>

## **2.4 Psychologické aspekty neplodnosti**

V dnešní době je ve většině případů neplodnost způsobena fyziologickými poruchami či poškozením nebo nízkou efektivitou pohlavního ústrojí u ženy nebo muže. Ale můžou být i takové případy, kdy je vše fyziologické, vše pracuje tak, jak má, lékaři nenacházejí žádný problém, který by mohl početí bránit, a i přesto se danému páru nedaří otěhotnět. Na vině může být tzv. psychická neplodnost. V problému s plodností může mít právě psychika zásadní roli. Existuje spousta případů, kdy už se partneři smířili s tím, že vlastní miminko přirozenou cestou nejspíše mít nebudou nebo se například začali zajímat o adopci a najednou, ta nechtěná menstruace nepřišla a paní je těhotná. Na tomhle má určitě velký podíl psychika, pár už nemyslí jenom na to, že chce počít dítě, začne myslet i na jiné věci a najednou to jde tak nějak samo a bez problému. <sup>13</sup>

Psychické příčiny, které se mohou podílet na poruše neplodnosti, se dají rozdělit na dvě skupiny. V první skupině se za příčinu neplodnosti považuje nějaký vnitřní konflikt (vnitřní konflikt může být rozporuplný postoj k mateřství či otcovství). Ve druhé skupině je na vině nějaká pro danou osobu nezvládnutá zátěž či stres (stres může přicházet z mnoha stran, např. zdrojem stresu může být terapeut, přímo prováděná procedura, také stresovým faktorem může být rodina, kdy rodiče daného páru už by strašně moc chtěli zaujmout roli babičky a dědečka aj.). Jakmile dojde k odstranění všech stresových situací a stresorů, může najednou dojít k bezproblémovému, přirozenému otěhotnění, ale není to pravidlem a nemusí to takto být ve všech situacích. <sup>14</sup>

Na poruše s plodností se mohou podílet psychické příčiny:

- nadměrné očekávání ze strany okolí (rodiče se ptají a kdy už teda budu tou babičkou, dědečkem? A všechny tvoje kamarádky už mají děti, proč ty ještě pořád nic?)
- nevyřešené konflikty v rodině či s bývalým partnerem
- žena prodělala někdy v minulosti umělé přerušování těhotenství či potrat a v jejím podvědomí z toho může mít nevědomé pocity viny
- úmrtí v rodině (ztráta milované osoby, narození mrtvého dítěte)
- nevědomé obavy z těhotenství, porodu anebo z toho, zda bude žena dobrou matkou, či muž dobrým otcem
- konflikty, spory a hádky ve vztahu
- nadměrná stresu
- perfekcionismus <sup>15</sup>

#### **2.4.1 Motivy rodičovství**

Mít spoustu dětí a založit rodinu patřilo v minulosti k samozřejmosti. Většina rodin měla alespoň dvě děti, ale nebylo výjimkou mít pět i více dětí. S mladší generací přichází změna a založení rodiny už nemusí být hlavním smyslem života muže a ženy. Když už se ale pár v dnešní době rozhodne pro založení rodiny, tak ve většině případů tomu je až v mnohem vyšším věku, než tomu bývalo kdysi. <sup>16</sup>

Jak už to v dnešní době bývá, všichni se ženeme za vzděláním, kariérou a na dítě v mladém věku není ještě ten správný čas. Ženy berou hormonální antikoncepci, aby náhodou nedošlo k nechtěnému těhotenství. A všeobecně se „ten správný čas na dítě“ stále oddaluje. Říkáme si: nejdříve přece musím dostudovat, pak vlastně i nějaká ta praxe a kariéra by se hodila, a ještě bychom potřebovali i nějaké to auto a bydlení, a ještě bychom si měli užít bezdětného života a měli bychom třeba ještě procestovat půlku světa, pak už na to přece nebude čas. Až tedy máme nějakou tu kariéru a splníme si všechny zmíněné sny, rozhodneme se, že už by mohl být ten správný čas na dítě. Žena přestane brát antikoncepci, začne si vypočítávat své ovulační dny a snaží se se svým partnerem „zpracovat“ na miminku. A najednou může být problém na světě. Pár čeká měsíc, dva, půl roku, rok a ono stále nic. Stále každý měsíc přichází ta nechtěná menstruace a pár už může začít mít pochybnosti, zda se u nich nemůže vyskytovat nějaký problém s plodností. Po roce usilovného snažení bez výsledku se párům doporučuje vyhledat lékařskou pomoc. Zde lékaři buď odhalí nějaký zdravotní problém anebo může být na vině zmíněná psychika.<sup>13</sup>

Důvody, proč páry v dnešní době chtějí anebo naopak nechtějí děti, mohou být různé. Já se zkusím zaměřit spíše na ty důvody, proč páry miminko chtějí. Jedním z mnoha motivů rodičovství a touhy po dítěti je určitě pocit „prázdného hnízda.“ Páry už mají vzdělání, byt, auto, v některých případech už měly i svatbu, jednoduše už mají všechno, co chtěly a je dost možné, že začínají upadat do určitého vztahového stereotypu a dítě by ten jejich možný stereotyp mohlo vyřešit. Dalším motivem rodičovství může být určitá touha po sobě na tom světě něco zanechat, předat někomu své znalosti a v neposlední řadě i své DNA. U žen můžou být také jedním z motivů rodičovství tzv. tikající biologické hodiny, kdy už v sobě cítí, že je ten správný čas. U některých párů může být touha po dítěti bezdůvodná, prostě potomka chtějí a nemají k tomu žádný důvod či motiv rodičovství. V některých případech může být motiv rodičovství a touha po dítěti ze špatného důvodu např. proto, aby si žena udržela partnera. V poslední době to v partnerském vztahu není úplná procházka růžovou zahradou, a tak si žena může myslet, že dítě by ten jejich problém mohlo vyřešit. Přece když budeme mít spolu dítě, tak ode mě neodejde, zůstaneme spolu a bude všechno zase skvělé. I takové motivy k rodičovství určitě mohou být. Zda jsou správné či nesprávné, to už si netroufám posuzovat.

## **2.4.2 Důsledky neplodnosti pro partnerský vztah**

Problém s plodností je velká psychická zátěž jak pro ženu, tak i pro muže. Párům se zdá, že jsou ve slepé uličce, ze které se neumí dostat ven. Mají pocit, že tuto situaci, kterou právě prožívají, nemají šanci vyřešit. Neplodné páry doprovází cestou za vytouženým dítětem spousta stresových a zátěžových situací, ať už samotné problémy s početím dítěte nebo náročná vyšetření a následná léčba. I když se páry smíří s tím, že bez lékařské pomoci to nepůjde a rozhodnou se absolvovat IVF, tak i právě léčba neplodnosti může způsobit negativní dopad na jejich psychiku. Touha po úspěšném těhotenství a vysněném dítěti je tak velká a páry, které umělé oplodnění podstupují, jsou toho všeho plní, plní emocí, smutku a zklamání, že už jim nezbývá žádný prostor na to, aby mluvili a věnovali se něčemu jinému, než je řešení jejich neplodnosti. Často může takový stav vést k partnerským hádkám, konfliktům a neshodám, které mohou velmi často skončit i rozchodem/ rozvodem. Je ale důležité položit si otázku, zda by se tohle manželství či partnerství nerozpadlo tak či tak. Opravdu je na vině právě zmíněná neplodnost páru nebo by k rozvodu či rozchodu stejně později došlo, i kdyby pár nemusel řešit problém s plodností? <sup>14, 15</sup>

Naopak existuje i spousta případů (například i některé ženy v mých rozhovorech tvrdí, že se jejich partnerský vztah ještě zlepšil a utužil), kdy páry tvrdí, že se jejich partnerských vztah ještě prohloubil a zjistily, že i v těch nejtěžších situacích mají jeden druhého a vždy budou stát při sobě. <sup>14</sup>

## **2.5 Psychické dopady neplodnosti**

Neplodnost páru není jen pouhým fyzickým stavem, ale nese s sebou silné emociální otřesy a pro mnoho párů to může znamenat i velké sociální břemeno. U párů, které se marně pokoušejí o dítě, se může vyskytnout frustrace, zármutek, deprese, stres. Velmi často se neplodné páry izolují od svých přátel a rodiny. <sup>17</sup>

### **2.5.1 Překonání paniky a odmítnutí**

Jako první při zjištění neplodnosti u žen přichází zpanikaření, nechtějí věřit a odmítají skutečnost, že by právě ony měly nějaký problém s plodností. Problém s plodností se snaží vytlačit z hlavy, jedou se uvolnit na dovolenou, sledují pečlivě svou ovulaci, praktikují různé sexuální polohy, které by měly zvýšit naději na otěhotnění aj. (dělají všechno, proto aby se vyhnuli slovu neplodná).

Po období odmítání ve většině případů přichází fáze přijetí pravdy o jejich neplodnosti. Čím je fáze odmítání delší, tím hrozí větší riziko, že žena zůstane právě v tomto stádiu. Žena tak neustále odkládá vyhledání lékařské pomoci, což může vést k zhoršení původní diagnózy a k následné náročnější léčbě.

Jako prvním příznakem, že se žena se svou diagnózou smířila, je vyhledání lékařské pomoci. I když pocit odmítání a strach, že už právě ona nikdy nebude mít dítě, může v hlavě ženy zůstat natrvalo.

Ženy jsou mnohdy lékařskými metodami tak ohromeny a fascinovány, že prvotní panika je na nějakou dobu částečně potlačena. Najednou je jejich hlava plná naděje a možností, ale také jsou pacientky v téhle fázi více zranitelné. A v případě, že se nedaří najít příčinu jejich neplodnosti nebo jsou cykly asistované reprodukce neúspěšné, můžou opět přijít pochybnosti a zklamání.<sup>7</sup>

### **2.5.2 Fáze hněvu**

Lidské tělo a mysl jsou nastaveny tak, že za všechno špatné, co se v našem životě děje, potřebujeme vždy najít nějakého viníka. A v období, kdy si pár prochází problémem s plodností, tomu není jinak. Jak u mužů, tak u žen se velmi často objevuje pocit hněvu. Někdy se zlobí na své tělo, že selhalo. Jindy svůj hněv směřují na partnera anebo sami na sebe, proč tak dlouho čekali, než navštívili lékaře, proč se o rodinu nezačali pokoušet dříve aj. Může přijít také hněv směřovaný na jejich okolí, příbuzné a známé, kteří s početím dítěte nemají žádný problém.<sup>7</sup>

### **2.5.3 Pocit viny**

Po fázi hněvu může také přijít na řadu tzv. fáze viny, kdy neplodný pár začne zkoumat svou minulost a snaží se (někdy marně) přijít na to, co udělal špatně a co mohl udělat jinak. Je důležité v těchto chvílích nabídnout danému člověku odbornou pomoc od psychologa.<sup>7</sup>

#### **2.5.4 Závist**

Závist je také jednou z negativních, ale častých lidských vlastností. Závist se může dostavit kdykoliv v průběhu léčby s neplodností. Neplodný pár může závidět svým kamarádům, kterým se povedlo otěhotnět už potřetí snadno, rychle a třeba i náhodně. V takových situacích se špatně raduje z úspěchu jiných, když vám se zrovna nedaří. Pocity závidění a hněvu nemají nic společného s logickým myšlením, a proto se neplodný pár nemůže za takové pocity na sebe zlobit. Ale je důležité, aby si to uvědomoval a snažil se s tím vypořádat, popřípadě vyhledal pomoc psychologa.<sup>7</sup>

#### **2.5.5 Smutek**

Smutek může provázet neplodný pár celým průběhem snažení se o dítě. Smutek přichází z toho, že nemají své vlastní dítě, neplodný pár cítí jakousi ztrátu. S takovýmto smutkem se špatně vyrovnává.<sup>7</sup>

#### **2.5.6 Přijetí**

Po období paniky, odmítání reality, pocitu viny, hněvu a smutku přichází fáze přijetí své diagnózy. Ve fázi přijetí je několik možností buďto se neplodný pár smíří s tím, že léčba neplodnosti je součástí jeho života a rozhodne se v léčbě nadále pokračovat anebo se začne zajímat např. o adopci anebo se rozhodne pro život bez dítěte.<sup>7</sup>

### **2.6 Sociální opora**

*„Termín „sociální opora“ se vztahuje k síle, kterou člověku, bojujícímu se stresem, dává společenství lidí jemu blízkých.“<sup>18</sup>*

Sociální skupina se může dělit do více skupin. Tou hlavní, tzv. primární sociální skupinou, je rodina, do které se řadí manžel/manželka, rodiče, děti a také širší rodina. Další skupinou můžou být tzv. signifikantní lidé, což jsou důležití lidé pro daného člověka, kteří jsou ochotní a umí ho v těžkých chvílích podržet.<sup>18</sup>

Jak je známo, tak člověk je od přírody společenská bytost a ke svému životu potřebuje mít okolo sebe určitý počet lidí.<sup>18</sup>

Dle psychologů jsou lidské potřeby rozděleny na biologické, psychologické a sociální. Biologické potřeby jsou ty potřeby, které jsou nezbytně nutné pro život, naopak psychologické potřeby jsou individuální a každý člověk má jiné psychologické potřeby. K sociálním potřebám se řadí tzv. afiliativní potřeby, což jsou potřeby, kdy má člověk potřebu se začlenit do určité společenské skupiny a chce být přijat za jejího člena. Dále se k sociálním potřebám může řadit potřeba sociálního srovnávání, potřeba spolupráce, sociální uznání. U sociálních potřeb je to stejné jako u potřeb biologických, jakmile nedochází k jejich uspokojení, může se člověk začít cítit špatně a tento stav může přejít až do stavu frustrace.<sup>18</sup>

### **2.6.1 Rodina**

Jak už bylo zmíněno, tak hlavní primární sociální skupina je právě rodina. Vztahy v rodině mohou být v mnoha případech hodně propletené a složité. V některých rodinách spolu děti a rodiče vycházejí dobře, v jiných se nenavštěvují anebo navštěvují jen zřídka, například z důvodu velké vzdálenosti. Některé rodinné vztahy mohou být tak vyhrocené, že rodina spolu vůbec nekomunikuje, ať už z jakéhokoliv důvodu. Ale vezmeme si teď případ, kdy mají lidé v rodině spolu dobré vztahy. I přes všechny dobré vztahy může každá těžká situace tyto vztahy narušit. Jednou z těžkých situací může být právě neschopnost páru počít dítě. Tento fakt je problém daného páru, ale není výjimkou, že se promítá i do životů širší rodiny, hlavně partnerčiny a partnerových rodičů. Od okolí pořád slýchávají, tak kdy už konečně budete babičkou a dědou, co ti vaši mladí, pořád se nechystají založit rodinu? U rodičů bezdětného páru hraje i velkou roli bezmoc. Oni s tím nemohou nic udělat, nemají možnost tuto situaci urychlit anebo nějak vyřešit. Nezbyvá jim nic jiného než čekat, zda se někdy ta jejich vytoužená role babičky a dědečka naplní.<sup>14</sup>

Přístup, jak se rodiče k tomuto problému postaví je ovlivněn mnoha faktory. V mnoha případech záleží na tom, jak moc touží po vnoučatech, jak dobře zvládají zmíněný tlak okolí a také na tom, jaký mají vztah ke svým dětem. Přístup rodičů k tomuto problému je různý. Někteří nechají řešení problému na svých dospělých dětech, někteří hledají problémy i tam, kde nejsou, ale mohou nastat i situace, kdy rodiče se budou snažit do problému zasahovat a budou se ho snažit vyřešit za ně. V případě, kdy se budou rodiče snažit do problému s plodností zasahovat až příliš, to může daný pár začít vnímat negativně jako nátlak, který na ně rodiče vytvářejí.<sup>14</sup>



Neplodnost je vždy problém neplodného páru, zda o něm budou říkat své rodině, či nebudou, je zcela na nich. V případě, kdy už se rozhodnou rodině sdělit svůj problém, měla by je rodina co nejvíce podporovat, ale také by neměla zapomenout na to, že je to problém páru, a že ten pár je jediný, kdo ten problém může vyřešit. <sup>14</sup>

## 2.6.2 Okolí

Zde mohou být zařazeni přátelé, spolupracovníci, spolužáci, známí a ostatní lidé, kteří pro daný pár něco znamenají a jsou s nimi do jisté míry spjati. <sup>18</sup>

Ještě pořád žijeme v době (ne tak moc jako v minulosti, ale pořád ano), kdy bezdětnost je brána jako nějaká odlišnost. Je to takové nevyslovené pravidlo, kdy by po svatbě mělo po nějaké době přijít miminko. Když ale určitou dobu nepřichází, začnou se množit dotazy typu: „*A vy teda nechcete miminko? Vy se nebudete o miminko pokoušet? A to chcete být jako bezdětní?*“. Lidé v okolí bezdětného páru si začínají tvořit různé své teorie, proč ještě ti jejich kamarádi to miminko nemají. Mohou přemýšlet nad tím, že miminko opravdu nechtějí. Další spekulací může být, že se třeba snaží a nejde to. A takové domněnky a spekulace mohou na daný pár vytvářet velký tlak. <sup>14</sup>

Tlak okolí na neplodný pár může být velký. I když to okolí v mnoha případech nemusí vůbec myslet špatně, mohou se páru dostávat rady typu, jak mají provádět pohlavní styk a za jakých okolností je nejlepší počít dítě. A že v téhle poloze to určitě musí vyjít. Ze všech se hned stávají odborníci na to, jak počít dítě. Na muže může být vyvíjen tlak z důvodu, že se jeho okolí za jeho zády baví o jeho „mužství“, které nebude asi úplně 100 %. U ženy zase všichni tvrdí, že za to určitě může ta psychika. Radí jim, ať odjedou na dovolenou, udělají si pěkný víkend a pak, že to určitě půjde. V mnoha případech se okolí neplodného páru snaží daný pár nějak rozveselit, přivést na jiné myšlenky anebo jim nějak pomoci. Pár se pak může dostat do situace, kdy jejich okolí netuší, jak s nimi mluvit a pár se pak může cítit odstrčeně až izolovaně. <sup>14</sup>

U ženy podstupující IVF proces pak také může nastat problém v práci. Mnoho žen svůj problém v práci nechce sdělovat, ale proces IVF je psychicky a časově hodně náročný. Ženě tedy nezbyvá nic jiného, než sdělit svému zaměstnavateli svůj problém anebo si brát neplacená volna či dát úplně výpověď. Dávat výpověď, ale není moc častý případ z důvodu, že IVF proces je náročný také po finanční stránce. <sup>14</sup>

### **2.6.3 Sociální opora v podobě internetu**

Žijeme v době, kdy se dá vše vyhledat na internetu. S neplodností a asistovanou reprodukcí tomu není jinak. Ale má to jeden háček, na internet může kdokoliv napsat cokoliv, i když to není vždy pravda. <sup>14</sup>

Ohledně IVF, reprodukčních center, asistované reprodukci a neplodnosti existuje na internetu spousta článků, webových stránek a mimo jiné je internet také plný diskuzních fór. Na diskuzních fórech se můžeme dočíst plno zajímavých, podpůrných věcí, ale také mnoho z toho může být pouze subjektivní pocit autora či dokonce smyšlený příběh. Říká se, že lidé jsou nejlepší ve psaní špatných věcí. Jakmile se píšou stížnosti, špatné recenze a jiné negativní věci, tak to se najde spousta lidí, a i právě internet je plný negativních věcí. Když se někomu něco podaří, nebo jsou na něho někde hodní či byl s něčím spokojený, ve většině případů už se s tím na internetu nepodělí. <sup>14</sup>

Diskuzní fóra jsou využívána hlavně z důvodu, že lidé očekávají, že se zde svěří se svým problémem a další členové tohoto fóra je buď psychicky nebo emociálně podpoří, dají jim cenné rady a tohle všechno mohou dělat anonymně. U žen s problémem s plodností hraje anonymita velkou roli. Na internetu nikdo netuší, kdo za tím počítačem sedí, a tak žena může o svém problému mluvit, aniž by někdo tušil, že je to právě ona. Také zde najde spousty žen, které mají stejný nebo podobný problém jako ona. Žena se pak necítí sama, izolovaná od okolního světa, ale ví, že existuje spousta dalších párů, co mají stejný problém jako ona, který řeší doma se svým partnerem. <sup>14</sup>

### **2.7 Finanční stránka léčby neplodnosti**

Léčba sterility je ve většině případů finančně velmi nákladná. Mnoho párů se díky léčbě neplodnosti dostala do dluhů, ze kterých se potom špatně dostává. Je tedy důležité si předem stanovit nějaký určitý finanční limit, který je pár ochoten, a hlavně schopen do léčby vložit. <sup>7</sup>

Nabízí se tedy otázka, „kolik asistovaná reprodukce vlastně stojí?“ Konečná cena celé asistované reprodukce závisí na mnoha faktorech, a to na spoluúčasti zdravotní pojišťovny, na metodě asistované reprodukce a také na konkrétním centru asistované reprodukce. <sup>19</sup>

Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění 369/2011 Sb., který byl novelizován zákonem č. 48/1997 Sb. jsou stanoveny podmínky úhrady asistované reprodukce ze zdravotního pojištění. Dle §15 odstavce jsou zdravotní služby poskytnuty ze zdravotního pojištění v případě oboustranné neprůchodnosti vejcovodů u žen ve věku od 18 let do 39 let. U ostatních žen je úhrada ze zdravotního pojištění poskytována ve věku od 22 let do 39 let. Zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění mohou být poskytnuty „na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění (in vitro fertilizace) nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy nejvýše 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, čtyřikrát za život.“<sup>20</sup>

Výkony týkající se asistované reprodukce hrazené zdravotní pojišťovnou jsou:

1. léky na stimulaci (jsou hrazeny z 90 % zdravotní pojišťovnou)
2. základní výkony, které jsou vykonány pro zisk, oplození oocytu a transfer embryí
  - a. IVF cyklus, který je přerušen před odběrem oocytů
  - b. IVF cyklus s odebráním oocytům bez následného embryotransferu
  - c. Základní IVF cyklus s přenosem embryí

Zdravotní pojišťovna nehradí spousty dalších výkonů, které jsou v některých případech pro asistovanou reprodukci potřebné jako např. mikromanipulační techniky (ICSI – intracytoplasmatická injekce a AH – asistovaný hatching), kryokonzervace gamet a embryí, preimplantační genetické vyšetření, chirurgické metody odběru spermií, prodloužená kultivace embryí atd.<sup>19</sup>

## 3 Asistovaná reprodukce

### 3.1 Definice

*„Asistovaná reprodukce (AR) je obor medicíny, který pracuje mimo člověka se spermiemi, vajíčky a embryi, a to s cílem otěhotnění ženy.“<sup>9</sup>*

### 3.2 Vyšetření před provedením asistované reprodukce

Určení metody léčby, která je pro daný neplodný pár nejvhodnější, je hlavním cílem tohoto vyšetření. Při těchto vyšetřeních se vždy musí vyšetřit oba partneři, jak žena, tak muž. U neplodných párů je doporučeno provádět vyšetření v určité posloupnosti. Na prvním místě se od obou partnerů odebere anamnéza, dále se vyšetřuje muž pomocí spermiogramu a u ženy se provádí gynekologické vyšetření a ultrazvukové vyšetření. Poté následuje stanovení prolaktinu a tyreostimulačního hormonu. Další vyšetření už se odvíjí od daného nálezu.<sup>9</sup>

#### *Anamnéza*

Než diagnostikujeme problém, musíme nejdříve od obou partnerů odebrat anamnézu. Ve zjišťování anamnézy se zaměřujeme na to, jak dlouho už se partneři o dítě pokoušejí (jak dlouho nemají partneři chráněný styk), zjišťujeme frekvenci nechráněných pohlavních styků a dotazujeme se na případné problémy s ejakulací (předčasná či anejakulace) či vaginismem. U ženy zjišťujeme dobu trvání ovulačního cyklu a pravidelnost menstruace. Dále je také důležitá hmotnost klientky (protože jak nadměrná hmotnost, tak i podváha může způsobovat problémy s menstruací tzv. anovulaci). Ženy se také ptáme na případné vážné choroby či operace, předchozí těhotenství a na to, jak bylo těhotenství zakončeno (potratem, porodem, mimoděložní těhotenství). U muže zjišťujeme, zda prodělal nějaké závažné choroby a jestli podstoupil nějaké operace. U obou partnerů zjišťujeme, zda užívají či dříve užívali nějaké léky, zaměřujeme se hlavně na hormonální antikoncepci, kortikoidy, psychofarmaka atd. V případě, že už byl v minulosti podstoupen nějaký IVF proces či laparoskopie, dotážíme se na jejich lékařské zprávy.<sup>9</sup>

### 3.2.1 Vyšetření muže

Zde vyšetřujeme buď manžela (partnera) ženy nebo v některých situacích může nastat, že spermie pocházejí od neznámého dárce, v tomto případě probíhá vyšetření spermií od dárce. Dárci spermií jsou většinou využíváni v případech neřešitelné azoospermie u partnera anebo v případech, kdy chceme zabránit přenosu závažné genetické dispozice či vady.

Od muže odebíráme anamnézu (sexuálně přenosné choroby, proběhlé operace, hladiny hormonů aj.), vyšetřujeme jeho spermioqram, a hlavně se zaměřujeme na dostatečný počet spermií s dobrou oplozovací schopností.<sup>9</sup>

#### *Vyšetření spermioqramu*

Vzorky spermií na vyšetření spermioqramu pocházejí z ejakulátu získaného pomocí masturbace v prostorách u laboratoře. Muž, který tohle vyšetření podstupuje, musí 2 až 7 dní pohlavně abstinovat (výjimky jsou v případě urgency např. před zahájením léčby cytostatiky). Muž své sperma sbírá do sterilní Petriho misky anebo plastového kelímku, obojí musí být sterilní a neobsahovat žádné zbytky dezinfekčních činidel, aby nedošlo k poškození spermií. Po odebrání spermatu se nechává půl hodiny odstát, aby došlo k jeho zkapalnění. Po uplynutí třiceti minut se zkapalněné sperma přelije buď do odměrného válce nebo se nasává do sterilní injekční stříkačky a zjišťuje se jeho objem.

Jako první se u spermatu stanovuje jeho pH, pomocí lakmusového papírku. Dále následuje počítání spermií. To probíhá na Maklerově komůrce, na kterou je přenesena malá kapka spermatu. Maklerova komůrka se skládá ze dvou sklíček, ve kterých je vyryta mřížka, díky které můžeme dobře spočítat i malé množství spermií, aniž bychom sperma museli ředit. Díky tomuto měření zjistíme koncentraci pohyblivých a nepohyblivých spermií. Výsledek je udáván jako celková koncentrace spermií. Když se tento výsledek vynásobí objemem spermatu, získá se tak celkový počet spermií v ejakulátu.

Dále u spermioqramu vyšetřujeme tzv. kvalitu pohybu (motilitu). Zde se rozlišují spermie progresivně pohyblivé, spermie neprogresivně pohyblivé a nepohyblivé spermie. Při vyšetření spermioqramu se vyjadřuje, kolik procent spermií jsou progresivně pohyblivé, neprogresivně pohyblivé či vůbec nepohyblivé.

Dalším vyšetřovaným parametrem je morfologie spermií (tvar spermií). Je známo spousta odchylek od ideálního tvaru spermií např. dvojité hlavičky či bičíky, deformace hlaviček, defekty krčku aj. WHO stanovila, že za ještě normální hodnotu se dají považovat pouhé 4 % normálních forem spermií ze všech přítomných spermií.

U spermioqramu také vyšetřujeme přítomnost leukocytů, bakterií a prvoků ve spermatu.

Výsledkem spermioqramu může být normozoospermie (spermioqram splňuje normu v počtu, motilitě i morfologii), oligozoospermie (snížená koncentrace spermií), astenozoospermie (pomalý pohyb spermií), teratozoospermie (vyšší počet patologických forem spermií), azoospermie (v ejakulátu nejsou přítomny žádné spermie), aspermie (není přítomen žádný ejakulát).

U spermioqramu splňujícím alespoň dolní hranice normy, vede IVF většinou k dobré fertilizaci oocytů. U spermioqramů, které jsou pod dolní hranicí normy, je většinou nutností provést ICSI (vpíchnutí spermií do vajíčka).

Při hodnocení spermioqramu se nesmí zapomínat na velké fyziologické kolísání výsledků v čase, z čehož vyplývá, že by se spermioqram měl vyšetřovat nejméně 2x v odstupu 3 až 4 týdnů (při velmi rozdílných výsledcích provést ještě i třetí vyšetření).<sup>9</sup>

### ***Vyšetření protilátek proti spermii***

Zde se k identifikaci protilátek proti spermii využívají určené laboratorní soupravy, ve kterých je přítomen roztok s latexovými částicemi, na které jsou navázány lidské IgG. Hlavním vyšetřením je přímý test na IgG protilátky, ke kterému se využívá neupravené, čerstvé sperma. Při vyšetření se smíchá 10 $\mu$ l roztoku s latexovými částicemi, monospecifické antihumánní IgG antisérum a 10 $\mu$ l spermatu. V případě přítomnosti protilátek proti spermii se začnou mezi latexovými částicemi a pohybujícími se spermii tvořit shluky. Když je aglutinace přítomna u více jak 40 % spermií, hodnotí se vyšetření na protilátky proti spermii jako pozitivní.<sup>9</sup>

### ***Postkoitální test (PCT)***

Při tomhle vyšetření se vyšetřuje schopnost pohybu spermií v cervikálním hlenu. Cervikální hlen je pro spermie prostupný jen ve dnech před ovulací (kdy je dostatečná hladina estrogenů a nízká hladina gestagenů). Vyšetření na postkoitální test se tedy většinou provádí 1-2 dny před ovulací ženy (den ovulace se zjišťuje podle UZ folikulometrie nebo podle výpočtu dne cyklu při pravidelném cyklu). Žena by večer před testem měla mít se svým partnerem nechráněný pohlavní styk. Následující den je ženě v zrcadlech odebrán malou injekční stříkačkou (bez jehly) hlen. Hlen v injekční stříkačce je dále prohlédnut pod mikroskopem nejméně v deseti zorných polích. Jako pozitivní postkoitální test může být stanoven ten, kdy je pod mikroskopem nalezena alespoň jedna pohyblivá spermie (ve většině případů jsou ale přítomny desítky či stovky pohyblivých spermií).<sup>9</sup>

### **3.2.2 Vyšetření ženy**

Ke zhodnocení plodnosti u ženy se využívá spousta vyšetření. Než ale začneme s vyšetřeními, musíme od ženy odebrat, jak již bylo zmíněno, podrobnou anamnézu. Poté následuje vyšetření, které odhalí, jestli žena v těle nemá nějaké infekce (chlamydiovou infekci, kapavku atd.) či škodlivé mikroorganismy (odběr mykoplazmat a ureaplazmat, které jsou častou příčinou časných samovolných potratů). Dále jsou brány kompletní krevní odběry (vyšetření na důležité ženské hormony, hepatitida B, HIV, krevní skupina, Rh faktor atd.). Poté se může přejít k samotným vyšetřením.<sup>7</sup>

### ***Ovariální rezerva***

Aby mohla být určena prognóza léčby neplodnosti, musí být známa ovariální zásoba či rezerva (počet sekundárních folikulů schopných zareagovat na stimulaci FSH).

Jednou z možností je využití ultrazvukového zobrazení ovarii pomocí vaginální sondy, a tak spočítat viditelné folikuly velikosti 2-6 mm (tzv. antral follicle count – AFC). S věkem se tento počet folikulu mění (u žen do 20 let je folikulů dvacet na každém ovariu, ve 30 letech jich je přibližně 10 a ve 40 letech už jsou jenom 3). AFC se využívá k tomu, aby byla správně určena dávka hormonů při stimulaci ovarii.

Dalším ukazatelem je metoda, kdy se stanovuje antimüllerický hormon (AMH). AMH se tvoří v granulózových buňkách malých folikulů o velikosti přibližně od 1 do 4 mm (folikuly o velikosti nad 8 mm neprodukují skoro žádný AMH). Vysoká hladina AMH poukazuje na vysoký počet folikulů v ovariu, které jsou připraveny reagovat na stimulaci.

K zjištění ovariální rezervy se dále také může využít stanovení bazálních hormonů (stanovení sérové hladiny FSH a LH). Hladina hormonů se určuje na začátku cyklu, ještě před tím, než začne působit negativní zpětná vazba estradiolu (pro jistotu zjišťujeme i hladinu estradiolu v krvi). Nejlepší den pro stanovení bazálních hladin hormonů je 2. den cyklu (2. den od začátku menstruačního krvácení). Opět se zde hladina hormonů mění s rostoucím věkem (ve 20 letech jsou hladiny FSH okolo 5 IU/l, ve 30 letech okolo 7 IU/l a ve 40 letech se jeho hodnoty blíží k 9 IU/l). Při převýšení těchto hladin je šance otěhotnění snížena (hladina FSH nad 12 IU/l znamená velmi obtížné otěhotnění, u hladiny nad 15 IU/l je otěhotnění vysoce nepravděpodobné).<sup>9</sup>

### ***Syndrom neprasklého folikulu***

Za fyziologických podmínek dochází k prasknutí folikulu 38 až 40 hodin po dosažení nejvyšší hladiny LH. Prasknutí stěny folikulu ovlivňuje působení prostaglandinů, které může být narušeno např. nesteroidními antirevmatiky, které se využívají při léčbě bolesti, zánětů atd. Stav kdy folikul dozraje, ale dojde k jeho prasknutí, nazýváme jako syndrom LUF (luteinized unruptured follicle). LUF se diagnostikuje pomocí UZ ve spojení se stanovením hormonů. Diagnóza LUF vede k vysazení léků, které ho mohou způsobovat.<sup>9</sup>

### ***Cesty spojující spermie a oocyt***

Cestu oocytu z ovaria do dělohy mohou ztěžovat různé překážky, jako třeba adheze obalující ovarium, intratubární adheze, chybění tub atd. Tyto překážky mohou být častou příčinou neplodnosti.

V diagnostice překážek se nejčastěji využívá laparoskopie, pomocí které se může zjistit průchodnost tub a morfologie malé pánve. Dále díky ní mohou být odstraněna ložiska endometriózy. Nevýhodou u laparoskopie je nutnost využití narkózy (podobnou metodou je transvaginální hydrolaparoskopie, kdy se pomocí optiky proniká do zadní klenby poševní a mohou se tak pozorovat orgány malé pánve plovoucí v tekutině tam instalované).



V případě, že je předpokládána tubární průchodnost, může být využita kymoinsuflace (aby při léčbě anovulace byla 100% jistota, že nebude narušen samovolný transport oocyty tubami do dělohy). Je to levná, jednoduchá metoda, která nevyžaduje narkózu. <sup>9</sup>

### **3.3 Metody asistované reprodukce**

Typ léčby neplodnosti se vždy odvíjí od toho, jaká patologie byla nalezena. Když je na výběr z více možností efektivní léčby, vždy se volí ta, která je nejméně náročná ze zdravotnického, časového, ale i finančního zatížení klientů. Důležitou roli hraje také věk ženy (při věku ženy okolo 40 let je vždy lepší zvolit intenzivnější metodu léčby).

Metody asistované reprodukce jsou jednou z možností pro léčbu neplodnosti, ale rozhodně nejsou možností jedinou. U některých neplodných žen, které mají problémy s anovulací stačí podat antiestrogeny a problém s neplodností může být takto vyřešen. U mužů stačí např. na zlepšení spermioqramu čas či operace varikokély. Metody asistované reprodukce jsou sice rychlejší (díky využívání hormonální hyperstimulace ovarií) cestou k otěhotnění než ty klasické, ale mají i své nevýhody jako je náročnost, rizikovost a v neposlední řadě i to, že jsou drahé. Proto je důležité vždy neplodný pár pořádně vyšetřit a informovat o všech možnostech a rizicích dané léčby. <sup>9</sup>

#### ***Arteficiální inseminace (AI)***

V případě této metody dochází k zanesení spermií do pohlavního ústrojí ženy. Můžeme mít dva typy spermií: spermie darované od manžela (AIH – artificial insemination from husband – umělá inseminace od manžela) a spermie darované dárce (AID – arteficial insemination from donor – umělá inseminace od dárce). Spermie se mohou zavádět buď do hrdla děložního anebo také do pochvy ženy. Nejčastější metodou je tzv. intrauterinní inseminace (IUI), kdy se spermie vstříknou přímo do dělohy ženy (při téhle metodě totiž dochází k maximálnímu využití spermií). Aby arteficiální inseminace byla co nejúspěšnější, musí se spermie před zaváděním očistit a zbavit bakterií a seminální plazmy. Tato metoda se indikuje v případech, kdy jsou na spermioqramu mírně subnormální parametry, postkoitální test je negativní, vyskytuje se idiopatická sterilita atd. <sup>9</sup>

### ***IVF (in vitro fertilizace)***

Uvádí se, že IVF je nejdůležitější metodou asistované reprodukce. Tato metoda zahrnuje odběr vajíčka, jeho následovné laboratorní ošetření, kultivaci se spermii a dále také sledování vývoje, a nakonec přenesení vzniklého embrya do dělohy ženy. IVF indikujeme v případech, kdy jsou u ženy neprůchodné vejcovody.<sup>9</sup>

### ***ICSI (intracytoplasmic sperm injection)***

ICSI je podskupinou IVF a je to metoda, kdy se pod mikroskopem zavádí pomocí injekce jedna spermie přímo do vajíčka ženy. Indikací této metody je mužská neplodnost, při které je v mužském ejakulátu abnormálně snížený počet spermií.<sup>9</sup>

### **3.3.1 Mimotělní oplodnění (in vitro fertilizace, IVF)**

Řadí se k nejběžnějším metodám asistované reprodukce. *“Doslovný překlad IVF – In Vitro Fertilizace – je „oplodnění ve skle“, tedy mimo tělo, ve „zkumavce“.*<sup>21</sup> Nejčastější indikací pro využití metody IVF je u žen, které mají poruchu průchodnosti vejcovodů, u mužů se indikuje v případě abnormalit v počtu nebo při nesprávné funkci spermií. Dále se IVF využívá u párů s nevysvětlitelnou neplodností.<sup>7</sup>

IVF je složeno ze sedmi základních fází. První fáze je stimulace (ženě jsou podány léky k podpoře růstu vajíček), po stimulaci následuje fáze, kdy se sledují účinky podávaných léků (dle reakce ženy se upravuje jejich dávkování). Ve třetí fázi je ženě podán hormon, který zahájí poslední fázi zrání vajíček a tím je zajištěno přesné načasování dozrání vajíček. Čtvrtá fáze zahrnuje odběr vajíček z vaječníků. Poté se k vajíčkům přidají spermie, což je pátá fáze IVF procesu. V šesté fázi probíhá výběr oplozených vajíček a kontrola růstu embryí. Konečnou sedmou fází je embryotransfer (přenos embryí do dělohy).<sup>21</sup>

#### **3.3.1.1 Stimulace růstu folikulů**

Za normálních podmínek dozrává v jednom folikulu jedno vajíčko (k dozrání dochází přibližně 14. den cyklu). Aby byla při IVF cyklu naděje na otěhotnění pro ženu co největší, tak je prováděna na začátku menstruačního cyklu stimulace folikulů. K tomu, aby folikulů dorostlo najednou více, je zapotřebí zvýšení hladiny FSH v krvi ženy, čehož se docílí podáním FSH injekční formou.<sup>21</sup>

### **3.3.1.2 Získání vajíček z folikulů a přidání spermií k vajíčku**

Jak už bylo zmíněno, vajíčka dozrávají ve folikulech ve vaječnicích. K potvrzení jejich zralosti je využíváno ultrazvukové vyšetření a odběr krevních testů na určení hladiny hormonů. Poté co je potvrzena zralost vajíček, může dojít k jejich odběru pomocí tenké jehly, která je zaváděna pochvou přímo do vaječnicků (zárok je prováděn pod ultrazvukovou kontrolou v částečné narkóze a trvá většinou okolo 30 minut, poté žena setrvá několik hodin na lůžku). Ve stejnou dobu, kdy se odebírají vajíčka, odebírá se i mužské sperma (buď od partnera nebo dárce). Odebraná vajíčka jsou prohlédnuta embryologem a umístěna ke kultivaci do speciálního kultivačního média. Zde je zajištěno vhodné prostředí pro správný růst buněk. V laboratorních podmínkách se musí dbát na správné uchování spermií, vajíček a udržovat vhodné prostředí pro růst embrya (pro zajištění nejlepšího prostředí jsou vajíčka uchováváná v termostatu). V kultivačním médiu jsou vajíčka umístěna několik hodin, poté je k vajíčkům přidáno anebo rovnou do nich vstříknuto sperma (k vajíčkům je přidáváno několik desítek tisíc spermií, aby šance na oplodnění byla co nejvyšší). Dále se vajíčka se spermatem nechávají přes noc inkubovat v termostatu a následující den je prováděna kontrola, zda došlo k jejich oplození či nedošlo. V případě, že došlo k oplození vajíčka spermií a vzniku jednobuněčného embrya, nechává se jednobuněčné embryo dorůst až do stádia osmibuněčného embrya (to trvá přibližně další 3 dny). Vybraná osmibuněčná embrya jsou poté přenesena pomocí tenké cévky do dělohy ženy (v některých případech probíhá transfer embrya pod ultrazvukovou kontrolou). Většina žen tvrdí, že transfer embryí je zcela nebolestivý.<sup>7, 21</sup>

### **3.3.1.3 Zajištění implantace (uhníždění)**

Díky vývoji nového kultivačního média na bázi aminokyselin mohou být embrya ponechána v laboratoři 5 dní i déle, což zajistí embryu dosažení stádia blastocysty a tím i jeho plné zralosti. Embryo ve stádiu blastocysty už je natolik zralé, že je běžně schopné uhníždění. Zralost embrya posuzuje embryolog, který je schopen vybrat jen ta embrya, která jsou pro transfer nejvhodnější a tím zvýšit jejich šanci na uhníždění (tím pádem se do dělohy může přenášet méně embryí a snižuje se tak riziko mnohočetného těhotenství).

Šance na správné uhníždění embrya mohou být také zvýšeny pomocí tzv. asistovaného hatchingu embrya, který je prováděn před zavedením do dělohy ženy. Při asistovaném hatchingu se do zony pelucidy (povrchový obal embrya) vytvářejí pomocí laseru nebo chemické látky malé otvory. Touto metodou by se měla zvyšovat šance embrya k přichycení ke stěně děložní a také jeho zanoření do sliznice.

Tato metoda je přínosná jen pro některé páry, a tak je využívána jen v některých případech.<sup>7</sup>

#### **3.3.1.4 Období po IVF**

Je období po přenosu zralého embrya/í. Ženě je doporučeno užívání progesteronu (buď v tabletkách nebo se může zavádět do pochvy či vpíchnout pomocí injekce do svalu), aby došlo k podpoření správného vývoje sliznice děložní a také, aby se snížilo riziko potratu. Po čtrnácti dnech od přenosu embryí do dělohy se ženě provádí těhotenský test z krve.<sup>7</sup>

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Metodika

### 4.1 Průzkumné otázky a cíle práce

#### Průzkumné otázky:

- Význam rodičovství.
- Jak dlouho se pokoušela žena s partnerem otěhotnět, než navštívila lékaře?
- Kam se obrátila a na jaké doporučení?
- Jak probíhal proces a komunikace s lékaři ve zvoleném zařízení?
- Co bylo nejhorší od začátku, kdy se ženě nedařilo otěhotnět až do narození dítěte?
- Plány do budoucna.

#### Cíl práce:

Hlavním cílem práce je zjistit, jak ženy vnímají celý IVF proces, které fáze pro ně byly nejtěžší.

#### Dílčí cíle práce:

**1. Zjistit, proč je pro ženy tak důležité stát se matkou, mít děti.**

**Předpoklad:** Předpokládám, že pro ženy je dítě smyslem existence anebo se touha po dítěti stupňuje tzv. tikajícími biologickými hodinami.

**2. Dotázat se žen na to, jak dlouho čekaly, než vyhledaly odbornou pomoc.**

**Předpoklad:** Mým předpokladem je, že se ženy budou většinou pokoušet s partnerem o dítě v průměru okolo dvou let.

**3. Dozvědět se, jaká je realita celého IVF procesu.**

**Předpoklad:** Předpokládám, že IVF proces je po všech stránkách náročný, ale že komunikace a spolupráce s klientkami v daných centrech bude na dobré úrovni.

**4. Zjistit, kde ženy získávají nejčastěji informace před volbou centra asistované reprodukce.**

**Předpoklad:** Ženy budou nejvíce čerpat informace u svých gynekologů anebo na doporučení přátel a známých.

## **5. Zjistit, do jaké míry byl celý proces IVF pro ženy stresující.**

**Předpoklad:** Předpokládám, že pro ženy bude IVF proces psychicky velmi náročný a stresující, ale zda pro ně bude stresující natolik, že už nebudou chtít další dítě, o tom úplnou představu nemám.

### **4.2 Výběr a charakteristika respondentek**

Respondentky pro vedení rozhovorů jsem si vybírala podle předem stanoveného kritéria, že oslovím ty ženy, které počaly dítě pomocí IVF a následně toto dítě i porodily.

Povedlo se mi pořídit celkem 10 rozhovorů. Z toho jeden rozhovor se vyjímá mým předem stanoveným kritériím. Žena, se kterou jsem tento rozhovor vedla, sice IVF proces několikrát podstoupila, ale bohužel ani jednou úspěšně. Ženu jsem i přesto v práci ponechala, a to z důvodu, že po neúspěšných IVF procesech se smířila s tím, že bude bezdětná, ale se svým manželem stále měli nechráněný pohlavní styk. Po nějaké době žena zjistila, že je těhotná, a to přirozenou cestou. Ponechala jsem si tedy její rozhovor v práci, jako důkaz toho, že mnoho neplodností opravdu může být způsobeno pouze špatnou psychikou ženy, se kterou se dá pracovat. Mé respondentky v době rozhovoru byly ve věku v rozmezí od 28 do 40 let. Z 10 žen dosáhlo vysokoškolského vzdělání 7 žen, další 3 ženy mají středoškolské vzdělání s maturitou. Jedna žena už nežije s partnerem, se kterým IVF proces podstupovala, jedna žena žije s partnerem, se kterým IVF proces podstupovala, ale nejsou manželé a 8 žen je vdaných s mužem se, kterým IVF proces podstupovaly.

### 4.3 Metoda sběru dat

Ke sběru potřebných dat jsem se rozhodla využít kvalitativní výzkum. Data jsem sbírala pomocí semistrukturovaného rozhovoru.

Jako první jsem si zformulovala mé průzkumné otázky, na které budu chtít získat pomocí rozhovorů odpovědi. Poté jsem si, k již zformulovaným průzkumným otázkám, vytvořila otázky rozhovoru tak, aby se shodovaly s mým průzkumným záměrem. Rozhovory s respondentkami jsem vždy vedla tak, abych jim dala co největší prostor pro vyjádření se k danému tématu. Ale také jsem se je snažila usměrňovat a navádět pomocí předem vytvořených otázek tak, abych získala použitelné a cenné odpovědi ke splnění mého průzkumného záměru. Pořadí mých otázek v rozhovoru nebylo pokaždé stejné, ale vždy jsem se snažila položit respondentkám všechny připravené otázky. Jelikož téma bakalářské práce je celkem intimní, hodně osobní a v mnoha případech pro ženy psychicky náročný zážitek, snažila jsem se při rozhovorech navodit co nejvíce uvolněnou a příjemnou atmosféru, aby se mé respondentky cítily při rozhovorech co nejpříjemněji a měly dostatek soukromí. Některé mé respondentky byly známé, jiné byly po porodu v porodnici, další jsem získala ke spolupráci na různých internetových fórech, tak i proto rozhovory probíhaly na různých místech. Vždy jsem se snažila podřídit ženám, a to jak časově, tak i co se místa rozhovoru týkalo. Některé rozhovory jsem s ženami vedla přímo v porodnici, s jinými jsem se zase sešla buď u nich doma anebo například v kavárně.

Všechny mé respondentky jsem předem obeznámila s účelem mého rozhovoru a všech jsem se dotázala, zda jim nebude vadit, když budu náš rozhovor nahrávat na mobilní telefon (diktafon). Ženy se vším souhlasily (souhlasly byly pouze ústní). Všechny žen jsem se také ještě hned na začátku zeptala na jejich věk, jejich rodinný stav a také na jejich vzdělání a zaměstnání. Po těchto obecných otázkách jsem už pak začala s mými připravenými otázkami.

Nahrané rozhovory jsem se snažila přepracovat do písemné podoby vždy co nejdříve, abych měla náš rozhovor ještě v čerstvé paměti a mohla tak vše zaznamenat do detailů. Při přepisování rozhovorů jsem se snažila přímo citovat mé respondentky, ale některá sdělení či témata, ke kterým jsme s ženami občas odbočily, pro mě nebyla z hlediska mého výzkumného záměru důležitá, a tak jsem si je dovolila z písemné formy rozhovorů vynechat.

#### **4.4 Metoda zpracování dat**

Nahrané rozhovory jsem si pro lepší orientaci, a i pro následnou práci s nimi přepsala do písemné podoby. Celé přepsané rozhovory se nacházejí v praktické části práce. V kapitole analýza rozhovorů se pak už nacházejí pouze části rozhovorů, které byly zpracované metodou tematické analýzy. Analýzu jsem prováděla sama, nevyužívala jsem k tomu žádný program. Rozhovory jsem si dopodrobna pročítala a poté jsem se snažila vytvořit nějaká témata, které mají rozhovory společné. V rozhovorech jsem se snažila nacházet různé podobnosti a souvislosti. U některých témat jsem si pak stanovila ještě podtémata, aby analýza byla co nejpřehlednější a nejpodrobnější. K těmto podtématům jsem pak řadila obsahově stejné nebo podobné odpovědi respondentek.



## 4.5 Výsledky výzkumu (kazuistiky)

Pro zachování anonymity všech mých respondentek jsou jejich jména v mé bakalářské práci změněna.

### 4.5.1 ROZHOVOR Č. 1 - JANA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 22. 2. 2018, v porodnici, zhruba 5 hodin po porodu.

Janě je 28 let. Má vystudovanou Vyšší odbornou školu, obor zdravotní sestra. Před porodem pracovala jako zdravotní sestra u praktického lékaře. Je vdaná, se svým partnerem se znají už 15 let.

U respondentky, ani u jejího manžela nebyla nalezena žádná vada plodnosti. Pouze u jejího manžela byl nalezen lehce nižší počet spermií na spermiogramu. Podle Jany prý byla jejich neplodnost způsobena hlavně psychikou a „byla v hlavě. Tak moc se na početí dítěte soustředili, až to prostě nešlo“.

#### 1. Význam rodičovství

##### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Prostě jsme chtěli a nechtěli jsme první dítě po třicítce. Říkali jsme si, že dokud jsme mladí.“*

*„Už jsme všechno vyřešili, máme kde bydlet, auto máme, práci taky oba máme, tak jsme si říkali, že už nám nic nebrání v tom mít dítě.“*

*„Byli jsme oba s manželem zdraví, ale čekali už jsme přes dva roky. Tak jsme se to rozhodli už nějak vyřešit. Nemohli jsme se miminka dočkat a roky utíkají tak jsme se rozhodli jít na umělé oplodnění.“*

##### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„Ano je to naše první děťátko.“*

#### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„O miminko jsme se sami pokoušeli dva roky.“*

#### 3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (na doporučení gynekologa, kamarádky, internetu atd.)

*„Obrátili jsme se na paní doktorku Mekiňovou z Obilního trhu. Byla to od známé známá, takže to bylo na doporučení.“*

*„Se svou gynekoložkou jsem to nechtěla vůbec řešit, nemáme spolu úplně dobré vztahy. Takže jsme se rovnou obrátili na paní doktorku Mekiňovou.“*

#### **4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?**

*„V centru nám oběma udělali potřebná vyšetření a bylo zjištěno, že ani já ani manžel nemáme žádný problém.“*

*„Podstoupili jsme čtyři inseminace, různé hormonální léčby, ale to bylo vždycky bez úspěchu. Pokusy o otěhotnění pomocí inseminace probíhaly asi půl roku možná i déle. Poté jsme se rozhodli jít už na jistotu a podstoupit rovnou IVF.“*

*„Příprava před IVF se musela jednou oddálit, protože jsem byla přehormonovaná, jinak jsme podstoupili pouze jeden IVF proces a hned na poprvé se zadařilo. Dávali mi dvě embrya, ale to jedno to po šestém týdnu vzdalo, a to druhý už je dneska venku.“*

##### **a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

*„Naštěstí jsme absolvovali jenom jeden pokus.“*

##### **b. Pocity**

*„Po každé neúspěšné inseminaci přicházelo zklamání.“*

*„Já už si ty pocity moc nevybavuji, vím, že jsem to pokaždé obřečela, ale manžel mi byl v tomhle velkou oporou a vždycky řekl, tak se nic neděje, však to za měsíc zkusíme znova. Nebo říkal, že pojedeme na dovolenou a třeba to pak půjde samo, když na to nebudu pořád myslet. Ale sám z toho byl taky zklamáný, dělal hrdinu, ale uvnitř ho to taky trápilo.“*

##### **c. Finanční stránka**

*„To my neřešíme, to nám bylo úplně jedno.“*

*„My jsme neplatili skoro nic. Musela jsem si zaplatit jednu dávku připichování, protože mě nemohli jen tak nadstavit správně před tím IVF. Poté jsme si platili, naříznutí obalu embrya, aby byla větší pravděpodobnost, že se správně přichytnou té stěny. A ještě jsme platili za výběr spermií pomocí magnetu. Tím, že jsme měli ty embrya dvě, tak nás to vyšlo na nějakých 35 000 myslím.“*

#### **5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

*„Nejhorší byla každý měsíc ta menstruace, každý měsíc zklamání, že zase prostě nic.“*

##### **a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„S partnerem bylo všechno v pořádku, úplně na pohodu. My jsme si to strašně přáli, ať to všechno vyjde, nebyl důvod se nějak hádat.“*

*„Opora rodiny byla jak od mých rodičů, tak i z manželovy strany veliká. Všichni nám to přáli i naši přátelé. My jsme se před přáteli ani před naší rodinou s našim problémem nějak netajili. Řekli jsme to všechno na rovinu, jak to je a všichni byli úplně v pohodě a drželi nám pěsti. Nesetkali jsme se s nikým, kdo by se k nám obrátil zády nebo by nám to nepřál.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„Neměnila bych nic. Ten postup byl takový, jaký měl být, a všechno dopadlo dobře, takže bych neměnila nic na našich rozhodnutích.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„Nee, my jsme věřili, že to bude všechno v pohodě, když jsme oba zdraví a mladí. My jsme šli prostě na jistotu, že to IVF vyjde a žádná jiná alternativa pro nás nebyla.“*

**d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů)**

*„Pro mě asi žádné negativa nebyla. Všichni nám byli velkou oporou, žádné zdravotní problémy jsem neměla. Jenom na začátku těhotenství mi bylo špatně, ale to bývá většinou všem maminkám. V zaměstnání mě taky podporovala paní doktorka, takže jsem ani v práci neměla žádné potíže. Právě můj zaměstnavatel byla ta známá, co mi doporučila paní doktorku Mekiňovou, takže už v tomhle to byla velká podpora.“*

**e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Okolí reagovalo úplně v pohodě, všichni nám to moc přáli.“*

**6. Plány do budoucna?**

**a. Vrátila byste se znova do stejného zdravotního zařízení?**

*„Ano určitě, s paní doktorkou jsme byli nadmíru spokojeni. Zdravotní zařízení a paní doktorku bych rozhodně neměnila, a když by bylo potřeba, tak se k ní zase určitě vrátíme. Všechno s námi vždycky do detailů prokonzultovala a všechny postupy nám vysvětlila, že jsme vždycky věděli, do čeho jdeme.“*

**b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Já jsem nad tím ani nějak nepřemýšlela, ale proč mu to nějak tajit. Asi jo, asi bych mu to normálně řekla. Nebudu mu to říkat, když bude ještě malý nebo na základce, ale jednou mu to určitě řeknu. Když by mu to třeba někdo řekl, tak mu to určitě nebudu zapírat. Přece jsme ho chtěli, tak na tom není nic špatného, že je ze zkumavky.“*

**c. Máte v plánu další děti?**

*„Teď momentálně 5 hodin po porodu ne. Ale jednou možná jo, za nějaké 3 až 4 roky. Pro ten případ máme ještě 4 embrya zmražené, kdyby byl náhodou zase nějaký problém. Ale myslím si, že ten problém byl hlavně v hlavě, takže si myslím, že s otěhotněním už ani možná žádný problém nenastane.“*

#### 4.5.2 ROZHOVOR Č. 2 - MALVÍNA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 4. 3. 2018. S paní Malvínou jsme se sešly v kavárně. Paní Malvína je měsíc po porodu.

Malvíně je 33 let. Má vystudovanou vysokou školu a pracuje jako policistka. Je vdaná, s manželem už jsou spolu 5 let.

Paní Malvína a její manžel podstoupili různá vyšetření. U manžela bylo zjištěno na spermioqramu, že má nízkou koncentraci spermií a procentuálně nízký počet progresivních spermií. U Malvíny nebyl zjištěn žádný problém s plodností.

##### 1. Význam rodičovství:

###### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Dítě jsem chtěla hlavně z důvodu, abych měla komu předat své vědomosti, zkušenosti, názory. Prostě něco ze sebe, aby tu po mě něco zbylo, neboť se domnívám, že když něco ze sebe někomu předám, tak tu na zemi něco po mě zůstane, až umřu.“*

*„Nemám žádné umělecké nadání, abych napsala knihu nebo namalovala obraz. A toto považuji za jediný způsob, jak na zemi po sobě něco zanechat.“*

###### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„Ano, jedná se o první dítě.“*

##### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„O dítě jsem se snažila asi dva roky se svým bývalým přítelem. Kdy jsme nevyhledali žádnou odbornou pomoc, pouze jsem si počítala ovulační dny.“*

*„S mým manželem jsme se o dítě pokoušeli asi také další dva roky, než jsme se obrátili na reprodukční centrum.“*

##### 3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (na doporučení gynekologa, kamarádky, internetu atd.)

*„Nejdříve jsem se obrátila na svou gynekoložku, která mi dala nějaké léky na podporu ovulace a partnerovi doporučila doplňky stravy na kvalitnější sperma. Nic z toho, ale nezabralo, a proto jsme se obrátili na reprodukční kliniku Sanatorium Helios.“*

*„Sanatorium Helios bylo na doporučení v podstatě cizí osoby, kterou jsem náhodně potkala při výkonu svého povolání. Tato osoba navštívila více reprodukčních klinik a řekla mi, že v Heliosu se setkala s nejsolidnějším jednáním a po finanční stránce, že to byla také nejlepší volba.“*

#### **4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?**

*„Prošla jsem různými vyšetřeními a nikde nezjistili žádný problém. Můj muž podstoupil vyšetření spermatu a tam bylo zjištěno, že má nízkou koncentraci spermií a také, že je jeho počet progresivních spermií procentuálně nízký.“*

*„Z první schůzky s lékařkou MUDr. Filkovou, která proběhla po nějakém základním vyšetření mé krve a rozboru manželova spermatu (spermiogram) jsem neměla moc dobrý pocit. Velmi stručně a neosobně nám vysvětlila, co proces IVF obnáší. V podstatě nám nenabídla žádné jiné možnosti léčby neplodnosti.“*

*„Nakonec jsem si, ale řekla, že se mi nechce nic moc víc zjišťovat, a tak jsem se rovnou objednala na další schůzku. Zde už byl v podstatě zahájen proces IVF.“*

*„Byly mi paní doktorkou předepsány léky na stimulaci ovulace. Poté mi byly operativně odebrány vajíčka, operace byla v celkové anestezii.“*

*„Manželovi byly ve stejný den odebrány spermie a z nich speciální metodou vybrány nejlepší spermie a tyto byly spojeny s vajíčkem.“*

*„Z 9 zralých vajíček se povedlo vykultivovat 6 embryí, které jsme si nechali zamrazit, neboť jsme požadovali jejich genetické vyšetření, které šlo provést pouze u pěti z nich. Tři embrya byla geneticky v pořádku, a tedy vhodné pro transfer. Další dvě embrya měla genetickou vadu.“*

*„Po genetických vyšetřeních byl naplánován transfer, přičemž byl hned první úspěšný, embryo se uchytilo a dítě jsem donosila a porodila.“*

*„Celé těhotenství bylo bez komplikací a dítě se narodilo zdravé.“*

##### **a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

*„Hned první transfer byl úspěšný.“*

##### **b. Pocity**

*„To, že nemůžu otěhotnět, jsem neprožívala nijak velmi tragicky. Nebylo to nijak hrozné, ani proces IVF např. v porovnání s porodem. „*

*„Jediné, co si vybavuji je to, že jsem to považovala za nespravedlnost, že některé ženy ani třeba dítě nechtějí a otěhotní a mě se to nedaří. Tuto nespravedlnost jsem viděla i v tom, že většina lidí má početí zadarmo, a já za to budu muset zaplatit hodně peněz.“*

**c. Finanční stránka**

*„Peníze nám dali manželovi rodiče, ale i s manželem bychom si to mohli dovolit.“*

*„Popravdě jsem to nechtěla ani počítat kolik jsme nakonec celkově zaplatili, ale myslím si, že to bylo nějak kolem 50 000.“*

*„Myslím si, že ta suma je hodně individuální podle množství a druhu použitých léků. My jsme třeba museli doplácet za léky 10 000, protože se mi znásobovala dávka léků a prodlužovala doba stimulace.“*

*„Dále jsme si museli nějaké peníze doplácet za výkony, které nehradí zdravotní pojišťovna, jako byla např. prodloužená kultivace, kryokonzervace prvního embrya a kryokonzervace každého dalšího embrya, dále jsme pak platili za kryoembryotransfer atd.“*

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

*„Nejhorší pro mě byl asi až konečný porod malého.“*

**a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„Co se týká podpory přátel a rodiny, tak pro a proti jsem s nikým nerozebírala. V podstatě jsem to všem oznámila, až někdy během procesu. Jejich reakce nebyly nijak zásadní, že bych si je pamatovala.“*

*„To, že jsem otěhotněla uměle, jsem všem přátelům řekla, nikdy jsem se s tím netajila.“*

*„Myslím, že správně se nyní umělé oplodnění nazývá jako léčba neplodnosti, a i tak jsem to já vnímala, jako když vám někdo řekne, že jste nemocní, ale že ta nemoc se dá léčit. A já moc nepochybovala, že by mi ta léčba nepomohla, když pomohla jiným.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„Udělala bych vše stejně, do poslední tečky.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„O jiném způsobu, jak se stát rodičem, bych uvažovala až v případě neúspěšného pokusu o umělé oplodnění.“*

- d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů)**

*„Vše probíhalo standardně, neměla jsem žádné zdravotní problémy či komplikace. Po léčích mi nebylo ani špatně.“*

*„Manžel mi byl také oporou a ba právě naopak si myslím, že to náš vztah ještě utužilo. Zjistila jsem, že se na něho můžu opravdu ve všem spolehnout.“*

*„Jelikož se to povedlo hned napoprvé, tak jsem s tím neměla ani v práci žádné problémy.“*

- e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Myslím, že byla taková neutrální. Nikdo se k tomu nějak moc nevyjadřoval.“*

## **6. Plány do budoucna**

- a. Vrátila byste se znovu do stejného zdravotního zařízení?**

*„Vzhledem k tomu, že hned první pokus IVF byl úspěšný, tak bych se rozhodně obrátila na stejnou kliniku. S paní doktorkou jsem nakonec byla spokojená.“*

*„Navíc zde máme zamražena ještě 2 embrya, která bychom chtěli v budoucnu ještě využít, pokud se nám nadále nebude dařit otěhotnět přirozenou cestou.“*

- b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„To, že jsme dítě počali uměle, s tím jsem se nikdy netajila, takže předpokládám, že pokud se to bude někdy v rodině nějak řešit, tak synovi řeknu, že jsme byli s tatínkem na umělém oplodnění. Rozhodně mu to ale nepodám, jako že je dítě ze zkumavky, neboť tenhle termín mi přijde trochu zavádějící, když syn vznikl z mého vajíčka a manželovy spermie. Úplně stejně jako děti při přirozeném početí a rostl 9 měsíců v mém bříchu.“*

*„Takže žádný zásadní rozdíl hodný zvláštního zřetele v umělém oplodnění nespatřuji a už vůbec ne jako nějaké stigma, které bych měla synovi zatajit.“*

- c. Máte v plánu další děti?**

*„Ano, další děti bychom s manželem určitě ještě chtěli.“*



### 4.5.3 ROZHOVOR Č. 3 - JARMILA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 18. 3. 2018. S paní Jarmilou jsme se domluvily, že bude pro ni nejpříjemnější, když za ní přijedu přímo domů. A tak jsme se spolu sešly u ní doma.

Paní Jarmile je 40 let. Má vystudovanou střední školu s maturitou. Pracuje jako obsluha čerpací stanice. Je podruhé vdaná. Z prvního manželství má dceru, která byla počata přirozenou cestou (bez pomoci asistované reprodukce). S nynějším manželem se znají 6 let a mají společně syna, kterému teď v únoru byl jeden rok (tentokrát, ale už pomocí IVF procesu). Její manžel má ještě z předchozího manželství dceru (ta byla počata také přirozenou cestou).

Jarmilin manžel podstoupil vyšetření spermioqramu, které neprokázalo žádný problém. Jarmila podstoupila operaci jednoho vejcovodu, který jí musel být odstraněn.

#### 1. Význam rodičovství:

##### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Dítě jsem chtěla. Dceru proto, že mi to přišlo normální mít děti a syna jsem chtěla, protože jsem chtěla vypadnout z práce. Buď jsem chtěla práci změnit, anebo, že otěhotním. No a vyšla ta druhá možnost, ta první možnost mě zřejmě čeká po rodičáku.“*

*„Mít děti mi přijde jako přirozená věc, když máte vztah. Děti jsou naši pokračovatelé, až my tady nebudeme.“*

*„Vždy jsem chtěla velkou rodinu. Už jako dítě jsem chtěla 7 dětí, pak jsem to snížila na 5 dětí a pak tedy na 3 děti.“*

##### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„Je to moje druhé dítě. Mám ještě dceru s mým ex manželem. A můj nynější manžel má ještě také dceru z druhého manželství.“*

*„Po dceři jsem chtěla ještě další dítě, protože jsem si přišla nevyužitá, neúplná. Tento pocit, ale trvá i potom, co se narodil můj syn. Cítím, že ještě jedno dítě a bude to O. K.“*

**2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?**

*„Snažit o dítě jsme se s manželem začali asi někdy v lednu 2013. Ale měsíce utíkaly a utíkaly a já stále nemohla otěhotnět. Chodila jsem pravidelně na gynekologii, kde mi lékař stále tvrdil, že jsem mladá a zdravá, a že to těhotenství už za chvíli určitě přijde. Jenže z uplynulých měsíců najednou byly roky. A já se rozhodla, že změním svého gynekologa.“*

*„Jak už jsem říkala, rozhodla jsem se změnit svého gynekologa a začala navštěvovat nového. Novému panu gynekologovi jsem popsala náš problém a najednou se věci daly do pohybu a dostaly úplně jiný spád. Byla jsem poslána na vyšetření průchodnosti vejcovodů, kde zjistili, že jeden vejcovod je K. O. - kapsa plná tekutiny. A tak mi tedy ten jeden vejcovod museli odebrat.“*

*„Dále jsem prý ještě měla menší srůsty na děloze, které ale byly tak malé, že když do mě pouštěli kontrastní látku k vyšetření, tak tlak té kontrastní látky prý ty srůsty rozehnal.“*

*„Po této operaci jsme ještě nějakou chvíli zkoušeli přirozené početí, ale stále se nic nedělo. A tak jsem se rozhodla nás objednat do CARu.“*

**3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (na doporučení gynekologa, kamarádky, internetu atd.)**

*„No nejdříve jsem změnila toho gynekologa, který mě poslal na tu operaci s tím vaječником, ale když nezabralo ani to, tak jsem už začala jednat a objednala nás do centra asistované reprodukce ve FN Olomouc.“*

*„V CARu ve FN Olomouc byla kamarádka, která byla starší jako já a povedlo se jí otěhotnět na první IVF pokus. Takže to bylo na její doporučení.“*

*„Také zde v Olomouci byly minimální doplatky oproti soukromým centrům, kde se platí takřka za pozdrav.“*

**4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?**

*„Komunikace byla ze začátku taková všelijaká. Hlavně s jedním doktorem, ale s ním jsme si to potom všechno vyříkali a poté už pak bylo všechno O. K.“*

*„Samozřejmě, že jsme tam měli oblíbeného lékaře i toho miň oblíbeného.“*

*„V CARu v Olomouci nám to neřekli přímo, ale naznačili nám, že bohužel v našem věku (manžel je o 7 let starší než já) už musíme počítat se vším i s nezdarem, že zázraky na počkání neumí.“*

*„Ale i přesto jsme se rozhodli, že do toho půjdeme. Podstoupili jsme tedy několik inseminací, ale opět bohužel bez úspěchu.“*

*„A tak jsme podstoupili 1. IVF s krátkým protokolem, kdy mi bylo odebráno 5 oocytů. Jenže druhý den z CARu volali, že je jim to líto, ale že jsou bohužel všechna vajíčka nepoužitelná. Že prý když do nich vpichovali spermii a posléze jehlu vytahovali, tak ten obal vajíčka se tak zvláštně táhl. Z toho poté usoudili, že vajíčka byla přezrálá.“*

*„Po tomto neúspěchu jsem se málem psychicky zhroutila, a tak mi bylo v CARu zakázáno úplně cokoliv. Nemohla jsem podstoupit ani inseminace ani další IVF proces, dokud se nedám psychicky do pohody.“*

*„1. neúspěšný IVF pokus byl v listopadu a pauza byla až někdy do května následujícího roku.“*

*„2. IVF už bylo s dlouhým protokolem, kdy mi odebrali celkem 12 oocytů, ze kterých bylo oplodněno 8 oocytů. Z oplodněných osmi vajíček se dožila pátého dne pouze čtyři vajíčka. Z těchto 4 vajíček přežila, ale pouze 3 vajíčka, kdy dvě jsme si nechali ještě zamrazit a jedno mi aplikovali.“*

*„1. června proběhl embryo transfer jedné blastocysty, který už byl díky bohu úspěšný.“*

**a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

*„Museli jsme absolvovat IVF celkově dvakrát.“*

**b. Pocity**

*„Po tom prvním nezdařeném IVF procesu jsem brečela a brečela. Byla jsem úplně na dně a vážně jsem přemýšlela o pomoci od psychologa, ale nakonec jsem to zvládla i bez něj.“*

*„I návštěvy v centru byly psychicky náročné. A to v tom, zda bude všechno tak, jak má být.“*

*„A taky děsivé bylo to, kolik párů potřebuje pomoc, aby měli vymodleného potomka. Znáám hodně párů, co takové štěstí jako my neměli a nikdy mít nebudou. A kolik mladých párů tam bylo? No prostě děs.“*

*„My to tak nějak tu naši situaci brali s nadhledem nebo jsem si to aspoň myslela. Ale je pravda, že kdybych to brala s nadhledem, tak by mě ten první neúspěch tak nepoložil.“*

**c. Finanční stránka**

*„První pokus bez embryo transferu nás stál asi zhruba 15 000. Za ten druhý pokus už i s embryotransferem jsme platili asi 25 000.“*

*„U obou pokusů jsme si vždy připláceli za specifický výběr spermií. Dále jsme si ještě připláceli za prodloužení kultivace.“*

*„U druhého pokusu jsem pak ještě musela doplácet už i za injekce s hormony, protože ta dávka, co proplácí zdravotní pojišťovna, už mi nestačila. Tělo prý reagovalo pomaleji, než bylo potřeba.“*

*„Po finanční stránce to pro nás bylo jako pro samoplátce celkem náročné. Další IVF proces už bychom si asi nemohli z vlastních peněz dovolit.“*

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

*„Nejhorší pro mě bylo to období po prvním IVF. Kdy jsem se musela z úplného dna postavit zase zpátky na nohy, abychom mohli absolvovat další pokus.“*

**a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„Řekla jsem to pouze svým nejbližším přátelům.“*

*„Rodině jsme to moc neříkali.“*

*„Svému zaměstnavateli a v práci jsem to neříkala vůbec.“*

*„Manžel byl skvělý. Myslím si, že to není pro každého chlapa, hlavně když se dává sperma. Pro některé chlapy to může být takové ponižující. Ale manžel takový nebyl a není. Je jasné, že to pro něho příjemné nebylo, ale myslím si, že ženské musí vydržet a vytrpět daleko více.“*

*„Až už byl úspěch, tak nemám problém říkat, že malý je za pomoci lékařů z IVF.“*

*„Myslím si, že to, že jsme to při stimulaci a samotném IVF neříkali, respektive tajili, jsme se tak chránili před případným neúspěchem.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„Teď už na vše vzpomínám s úsměvem, a to jen proto, že jsme měli štěstí a hned 2. IVF bylo úspěšné.“*

*„Neudělala bych jinak asi nic, jediné to, že bych šla do CARu daleko, daleko dřív.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„Manžel chtěl jen své/naše dítě. S jinou variantou jsem u něj neuspěla.“*

*„Já přemýšlela o dárci, respektive dárkyni. Sperma by bylo manželovo a já to odnosila. Takže by to přece bylo naše dítě. Ale manžel byl proti.“*

*„Adopce, ta nepřicházela v úvahu vůbec. U nás to totiž je tak, že já už mám jednu dceru z prvního manželství a můj manžel má taky dceru z druhého manželství. Takže dvě dcery už jsme měli, jen jsme si říkali, že by bylo krásné mít i společné dítě.“*

**d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů)**

*„V práci o mém problému vůbec nevěděli. Na neschopenku jsem šla až po umělém oplodnění. Takže jsem si injekce musela chystat i píchat v pracovním procesu. Tohle už bych nechtěla nikdy zažít, bylo to děsné. Na čerpací stanici jsem byla sama jenom s mou vedoucí, která byla zavřena u sebe v kanceláři. Má vedoucí je ženská, která nemá ráda děti a nikdy mít svoje nechce a myslím si, že ani mít nebude. Takže z její strany bych se pochopení určitě nedočkala. A proto také vše, jako píchání injekcí, návštěvy centra, probíhalo v utajení.“*

*„Co se zaměstnání týče, bylo to velmi náročné. I kontroly v CARu, jsem se vždycky modlila, aby mi vyšly na den, kdy budu mít zrovna volno. Jenže cyklus a přírodu člověk nikdy neumí ovlivnit.“*

*„Po finanční stránce to bylo taky celkem dost náročné.“*

*„Vlastně, když se tak zpětně podívám, tak na IVF procesu bych našla jediné pozitivum, a to je můj syn. Jinak to bylo po všech stránkách jak finančních, tak psychických, hodně náročné.“*

**e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Jelikož jsme to opravdu řekli jen našim nejbližším přátelům, tak reakcí moc nebylo. Těm, co jsme to řekli, tak nám fandili a drželi nám moc palce.“*

**6. Plány do budoucna?**

**a. Vrátila byste se znova do stejného zdravotního zařízení?**

*„Ano, šli bychom opět do CARu ve FN Olomouc. Už z důvodu, že tam máme zamražené dvě další embryjka. A také i z finančních důvodů bychom se opět zase obrátili na FN Olomouc.“*

**b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Ano, synovi řekneme, že je ze zkumavky. Myslíme si, že to není žádná hanba ani katastrofa.“*

**c. Máte v plánu další děti?**

*„Máme ještě dva mrazáčky a chceme ještě jednoho společného potomka. Je mi i celkem líto nechat ta zmražená embryjka jen tak znehodnotit.“*

*„Takže nás nejspíše čeká ještě KET.“*

*„Manžel, ale už moc další dítě nechce. Říká, že už je moc starý. A bohužel mě už taky celkem ten věk tlačí. Kdyby mi bylo míň, tak počkám, až budou synovi aspoň tři roky, ale tohle si v mém věku nemůžu a ani nechci dovolit.“*

*„A právě vzhledem k našemu věku je KET naše poslední a jediná šance na další dítě.“*

*„Na další IVF nemáme finance a půjčku si opravdu kvůli tomu brát nechceme.“*

*„Ale další dítě bych ještě chtěla, protože si stále připadám taková neúplná.“*

#### 4.5.4 ROZHOVOR Č. 4 - KLAUDIE

Rozhovor je veden s respondentkou dne 28. 3. 2018. Paní Klaudie je naše rodinná známá, a tak jsme se domluvily na návštěvě a při té příležitosti jsem s paní Klauidií udělala tenhle rozhovor.

Paní Klauidii je 33 let. Má vystudovanou vysokou školu. Pracuje jako učitelka v mateřské školce. Je podruhé vdaná. IVF proces podstupovala v roce 2009–2010, teď už s bývalým manželem. V době IVF procesu bylo paní Klauidií 25 let, partnerovi bylo 31 let. S nynějším manželem nemají žádné společné dítě, ale přáli by si spolu dítě mít, a tak je nejspíše čeká další IVF proces.

Paní Klauidii byla diagnostikována primární neplodnost (z důvodu srůstů, špatné průchodnosti vejcovodů). U jejího bývalého manžela byla diagnostikována malá pohyblivost spermií.

##### 1. Význam rodičovství:

###### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Rodičovství je pro mě smyslem života. Předávat zkušenosti další generaci. Radovat se společně s dětmi ze života a prožívat spousty krásných zážitků společně.“*

###### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„Bylo to naše první dítě, ani jeden jsme žádné děti ještě neměli.“*

##### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„O dítě jsme se s manželem pokoušeli asi zhruba 1,5 roku, kdy jsme spolu měli pravidelný, nechráněný pohlavní styk.“*

##### 3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (na doporučení gynekologa, kamarádky, internetu atd.)

*„Bylo to na doporučení mého gynekologa, který nám doporučil kliniku Unica v Brně.“*

##### 4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?

*„Na klinice Unica jsme byli velice spokojeni. Byl zde příjemný osobní přístup ze stran lékařů a také zde bylo velmi příjemné prostředí.“*

*„Péči v Unica Brno bych popsala skvěle. Byl zde, jak už jsem říkala, osobní přístup a odbornost lékařů i sester byla na vysoké úrovni.“*

*„Byla mi diagnostikována primární neplodnost, a to z důvodů nějakých srůstů a tím pádem u mě našli špatnou průchodnost vejcovodů. U bývalého manžela našli na spermioqramu, že jeho spermie jsou nějak méně pohyblivé.“*

*„Prošli jsme dvě stimulace. Vždy se vkládala dvě embrya. Úspěšný byl až druhý IVF pokus. Kdy se chytlo, ale pouze jedno embryo.“*

*„Po prvním pokusu jsem musela jít na operaci pravého vaječníku z důvodu tvoření cyst. Část pravého vaječníku mi museli tehdy odebrat.“*

**a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

*„Absolvovali jsme celkem dva pokusy IVF.“*

**b. Pocity**

*„Cesta to byla velmi těžká. Člověk musel neustále myslet na výsledek.“*

*„Užívání léků a píchání si injekcí pro mě nebyl vůbec žádný problém. Člověk chtěl mít své dítě, a tak bojoval, jak jen to šlo.“*

**c. Finanční stránka**

*„Po finanční stránce nám hodně pomohla moje maminka, která nám na IVF procesy přispěla. Kdy nám zaplatila asi 70 % všech finančních nákladů, které jsme museli do IVF procesu investovat.“*

*„Celkově jsme zaplatili asi 55 000.“*

*„Přípláceli jsme si za prodlouženou kultivaci.“*

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

*„Nejhorší pro mě byly asi ty pauzy mezi jednotlivými pokusy.“*

**a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„Opora rodiny byla velká, hlavně ze strany mojí sestry. Ta mě podporovala hodně, hlavně teda po psychické stránce.“*

*„Také o tom, že musíme podstoupit IVF, věděli blízcí kamarádi a byli nám při celém procesu velkou oporou.“*

*„Bývalý manžel mi oporou byl, ale také měl chvíle, kdy to čekání neunesl a šel tzv. jinač se utěšit.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„Ne, zpětně bych udělala vše stejně.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„Ne, nad jinou možností jsme neuvažovali.“*



- d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů)**

*„V práci jsem to normálně mé nadřízené řekla a byla s tím v pohodě. Vycházela mi i vstříc vždy, když jsem potřebovala nějaké volno. Ostatním kolegyním v práci jsem to ale neříkala.“*

*„Pozitiva IVF asi to, že dávají možnost mít dítě nemocným párům a tím splnit jejich touhu po dítěti.“*

*„Nevýhoda je to, že je to mnohem těžší cesta než počít dítě přirozenou cestou. A to po všech stránkách. Jak psychická, fyzická, tak i finanční stránka je pro člověka problémová.“*

- e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Taková normální si myslím.“*

## **6. Plány do budoucna?**

- a. Vrátila byste se znova do stejného zdravotního zařízení?**

*„Pokud bych nadále žila se svým ex manželem, určitě bych se opět obrátila na Unicu v Brně. „*

*„Nyní, jelikož žiji v Praze a s novým manželem, tak budeme muset najít nějaké nové IVF centrum.“*

*„Má nová gynekoložka sama pracuje v centru asistované reprodukce, a tak budu moct většinu věcí konzultovat přímo s ní. Jde o Pronatal v Praze.“*

- b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Svému dítěti jsem již od nízkého věku řekla pohádkovou formou, jak přišel na svět. Vždy jsem ochotna mu vše znova vysvětlit, pokud se mě na to zeptá.“*

*„Vzhledem k tomu, že má nyní 7 let a pokud se rozhodneme jít znova do IVF procesu, tak bude celý jeho průběh vnímat, tak mu určitě opět odpovím na jeho další otázky, pokud bude chtít.“*

- c. Máte v plánu další děti?**

*„Ano, máme v plánu další děti. Rádi bychom s nynějším manželem měli společné dítě, a tak nás bude čekat asi nejspíše další IVF proces.“*

#### 4.5.5 ROZHOVOR Č. 5 - VERONIKA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 26. 3. 2018. Paní Veronika byla dva dny po porodu, a tak jsem ji navštívila přímo v porodnici.

Paní Veronice je 34 let. Má vystudovanou vysokou školu. Před porodem pracovala jako investiční manager. Je rozvedená. Nyní žije s přítelem, se kterým podstupovala IVF proces.

Partner Veroniky má VVV a má pouze jednu ledvinu. Bylo mu zjištěno, že spermie se vůbec nedostávají do ejakulátu, a tak musel před IVF procesem podstoupit operativní vyjmutí spermií.

Paní Veronika má problémy s menstruačním cyklem a ovulací.

##### 1. Význam rodičovství

###### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Tak my jsme tady vlastně od toho, abychom měli dál děti. A prostě jsem chtěla dítě, abych mohla předat něco dál.“*

*„Není to tak, že už jsem stará, že bych měla mít děcko, ale je to právě to, proč tady vlastně vůbec chodíme po týhle Zemi.“*

*„Miminko bylo určitě chtěný, hlavně vytoužený.“*

###### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„Tohle je naše první dítě a dalo teda hodně práce.“*

##### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„S partnerem jsme se pokoušeli rok, ale já jsem věděla, že u mě bude stejně problém. Protože to nefungovalo úplně ideálně, tak už jsme v předchozím vztahu se byli tenkrát informativně ptát, jak to všechno probíhá, když máte problém s plodností. „*

*„Já už to vlastně tušila, že bude asi nějaký problém na mé straně. Ale tak ten rok jsme to ještě zkoušeli, jestli se náhodou nezadaří.“*

##### 3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (gynekolog, kamarádka, internet atd.)

*„Tak kliniku, na kterou jsme se obrátili, nám doporučila moje kamarádka.“*

*„Plus ještě také hrálo velkou roli renomé té kliniky, byla to taková kombinace.“*

*„Obrátili jsme se tedy na Reprofit tady v Brně.“*

*„Já pocházím tady z Brna a je zde spousta klinik, ale ten Reprofit u nás zvítězil. Díky doporučení té kamarádky a také díky skvělým recenzím.“*

*„Já jsem měla takového staršího gynekologa, staršího i myšlením, který ten můj problém pořád nechával a nechával. A když jsem se s ním o tom bavila tak říkal, že s tím není stejně schopen vůbec nic dělat.“*

*„Takže to rozhodně nebyla iniciativa mého gynekologa, že bych se obrátila na Reprofit, ale byla to vyloženě má iniciativa, že jsem se vůbec rozhodla s tou mou neplodností něco dělat.“*

#### **4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?**

*„Tak nejdříve vyšetřili mého partnera, kde zjistili vlastně taky problém.“*

*„Můj partner má jenom jednu ledvinu a tím pádem neměl vyvinuté ty pohlavní cesty. A tak musel jít na operativní odebrání spermií přímo z varlat. Museli ho uspat, byla to operace v celo – narkóze. Odebrali mu ze spodku, vlastně z těch kulí ty spermie. A vlastně ve stejnou dobu odebrali i mi ty vajíčka.“*

*„U mě se to prostě potvrdilo, u mě nebylo nikdy totiž jisté, zda u mě probíhá ovulace. Ona to totiž mohla být klidně i taková ta slepá ovulace. My totiž vůbec ty vajíčka nedozrávaly, oni u mě pak našli strašně moc vajíček ve vaječnicích. Na každé straně jsem snad měla 30 vajíček, ale všechno to byly takové ty nezralá vajíčka. Ony tam prostě čekaly na ten povel, ale žádný nedostaly.“*

*„Takže my jsme tímhle tím vším vyšetřením prošli celkem rychle a pak nás teda ještě celkem zdržela genetika. Ale všechno to bylo strašně rychlé, až jsme z toho byly překvapení.“*

*„Podstoupili jsme tedy rovnou IVF proces a hned první pokus byl úspěšný.“*

*„Odebrali mi celkem 16 vajíček, které byly uzralé, ale z toho ne všechny se daly použít. Takže z těch 16 se nakonec dalo použít myslím, že 8 těch vajíček. Které potom oplodnili. Díky té prodloužené kultivaci se pak ukázalo, že je z těch 8 vajíček vhodných pro transfer pouze 6 vajíček. Jedno vajíčko teď už vlastně držím v ruce a těch zbylých pět vajíček tam zamrazili.“*

*„Doporučovali nám dát si jenom jedno embryo a já to vlastně i chtěla, nechtěla jsem dvojčata.“*

*„Po ukončení IVF nebo po tom, co do mě vpravili to vajíčko, jsem ještě dostala hyperstimulační syndrom. U mě byl totiž velký problém odhadnout tu hormonální dávku kvůli tomu, že jsem neměla tu ovulaci. Tak to nebyli schopni úplně správně nastavit. Ale lékaři mě na to předem upozornili, že se tohleto může u mě vyskytnout, takže jsem se všemi riziky byla obeznámena dopředu.“*

**a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

*„Absolvovali jsme jenom jeden pokus a naštěstí byl hned úspěšný.“*

**b. Pocity**

*„Já jsem extrémně racionální člověk, takže já jsem vůbec tohle to nějak neprožívala. Prostě buď to jako vyjde nebo to nevyjde. Neměla jsem z toho žádný nervy, nebo že bych z toho byla jako nějak rozhozená a říkala si ježiš marja teď jako fakt musím.“*

*„Říkala jsem si, že buď prostě vyjde tohle anebo prostě vyjdou ty další.“*

*„Já jsem upřímně ani nevěřila, že vyjde hned to první, protože je to strašně malá pravděpodobnost.“*

*„Já ani moc netrpím na tyhle ty plačtivé nálady, ale když jsem si začala píchat ty hormony, tak jsem právě čekala, zda to se mnou něco udělá, ale ani tak to na mě nemělo žádný vliv.“*

**c. Finanční stránka**

*„Jediné, co jsme si dopláceli jako nadstandard, byla ta prodloužená kultivace, co nám vlastně doporučili a co mi přišlo jako jedna z mála dobrých věcí. Protože se pak vlastně fakt ukázalo, které ty vajíčka jsou vhodná a která ne.“*

*„Protože přítel byl na té operaci, kterou si musel hradit, tak jsme dopláceli ještě 15 000 navíc.“*

*„V podstatě nás celé to IVF stálo nějakých 45 000.“*

*„Finančně jsem s tím počítala. Prostě jsme nejeli na dovolenou no.“*

*„Já jsem ještě počítala pro jistotu s jedním kolem, takže jsme na to měli ještě i nějaké peníze bokem. Ale to druhé kolo už by bylo levnější, protože už by partner nemusel podstupovat tu operaci.“*

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

*„Co bylo pro mě nejhorší, bylo to, že jsem dostala hyperstimulační syndrom. Takže mi natekly ty vaječníky a skončila jsem dokonce tady v nemocnici.“*

**a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„Tak rodině jsme to řekli, stejně by to poznali, že se něco děje, takže tam nebyl vůbec důvod to nějak tajit.“*

*„Moje mamka to hodně prožívala, a tak jsem ji chvílema musela až krotit, aby neměla nějaké přehnané představy. Vždycky jsem jí říkala, prosím tě buď v klidu, až to bude, tak ti zavolám. Takže jsem spíš uklidňovala já ji, když se teď na to zpětně dívám.“*

*„Tak řekli jsme to rodině a našim nejbližším přátelům, aby vůbec věděli, co se děje.“*

*„Právě že tam byla velká podpora. Říkali nám joo, super už konečně jdete do toho a hodně nás v tom teda všichni podporovali.“*

*„Přítel ten už chtěl strašně dlouho dítě, takže ten už byl hodně natěšený. A podpora z jeho strany byla hodně velká. Podporovali jsme se tak vzájemně.“*

*„Nám s partnerem pomohlo taky hodně to, že jsme to tak prožívali vlastně spolu. On byl totiž taky na té operaci, takže musel i on pro to dítě něco udělat, a ne jenom já. A nebylo to jen takové, že si tam kluk půjde někde ulevit, a ještě z toho bude mít radost.“*

*„Partner si mě hodně cenil, že jsem do toho vůbec šla. Protože když on zjistil, že vlastně on má taky problém, tak z toho taky nebyl nějak bůhví jak nadšený. Ale na chlapa ten jeho problém vzal celkem dobře.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„No, jelikož už je mi 34 let, tak by určitě bylo vhodnější jít na to IVF dřív. Ale tam nebyli pro mě ti ideální partneři. Ale kdybych mého nynějšího přítele poznala dříve, tak bych to IVF určitě nenechala až na tak pozdější dobu.“*

*„Ale co se týče doktora, kliniky, postupů IVF, tak bych do toho určitě zase šla a udělala bych všechno stejně.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„My jsme se do tohoto bodu ani nedostali. My jsme šli vlastně bod po bodu, takže nad adopcí jsme neměli ani příležitost nějak uvažovat. Tím, že tady v Brně má Reprofit fakt dobré jméno, tak jsem si ani nepřipouštěla, že by se to IVF někdy nepovedlo.“*

- d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů**

*„Negativa bych asi žádné úplně neříkala, protože já to prostě беру tak, že to hold přináší nějaké rizika ten IVF proces.“*

*„Ale asi jako negativum bych brala, že je to určitě zátěž na organismus. Určitě se bojím do budoucna, co to vlastně se mnou udělá ty hormony. Protože si myslím, že když člověk do sebe tak cpe hormony, že to není určitě nic dobrého.“*

*„Pozitivum pro mě asi bylo to, že jsem s tím nepočítala, že se to povede na první pokus. Takže to pro mě bylo takovým milým překvapením a asi i vlastně pozitivem. A největší pozitivum je samozřejmě ten výsledek, pro který jsem to všechno dělala.“*

*„V zaměstnání mi to vlastně vždycky vyšlo, že když jsem měla nějakou návštěvu na klinice, tak bylo zrovna nějaké volno nebo třeba státní svátek. Takže i samotný odběr i pak ten transfer mi vyšel na dobu státních svátků. Takže v zaměstnání to ani nevěděli, že nějaké IVF podstupuju. Ale asi by to ani nějak nikdo neřešil, kdybych chodila nějak častěji na nějaké kontroly. Mám to v práci takové pohodové a vycházejí mi tam se vším vstříc.“*

- e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Já si myslím, že byla pozitivní. Nikdo neměl žádnou negativní reakci.“*

## **6. Plány do budoucna?**

- a. Vrátila byste se znovu do stejného zdravotního zařízení?**

*„Reprofit bych určitě navštívila znovu i toho stejného doktora. Já jsem i díky tomu změnila mého gynekologa a teď chodím právě k panu doktorovi z Reprofitu.“*

- b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Myslím si, že se asi sám od sebe nebude ptát, ale když by na to došlo, tak bych se s tím určitě netajila. Prostě bych mu to vysvětlila.“*

- c. Máte v plánu další děti?**

*„Určitě bychom chtěli. A vzhledem k mému věku tak ideálně tak do dvou let. Ještě vlastně máme 5 pokusů zamražených, tak uvidíme.“*

#### 4.5.6 ROZHOVOR Č. 6 - SABINA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 3. 4. 2018. S paní Sabinou jsme se sešli v kavárně a spojily jsme tak příjemné s užitečným.

Paní Sabině je 38 let. Má vystudovanou vysokou školu a pracuje jako osobní bankéřka v bance. Je vdaná, se svým manželem už jsou spolu více jak 10 let. IVF proces podstupovala v letech 2008 až 2009, což jí bylo 29 let.

U paní Sabiny nebyl nalezen žádný zdravotní problém, který by snižoval její plodnost. U jejího manžela byl na spermioqramu nalezen nižší počet zdravých spermií.

Dnes už má paní Sabina dva zdravé kluky. První se narodil díky IVF, druhého syna pak již počali se stejným partnerem přirozenou cestou.

##### 1. Význam rodičovství

*„O významu rodičovství toho bylo už všude napsáno hodně.“*

*„Asi nemyslím nic závratného, myslím, že to tak cítí všichni rodiče, pokud jsou normální.“*

*„Naše děti jsou pro mne to nejdůležitější a nejkrásnější, co mne v životě potkalo.“*

##### d. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Proč mít dítě? Nevím, co říct. To asi každý pozná, až s ním ten človíček je.“*

*„Děti rostou, učí se, osamostatňují se. Je úžasné dívat se na to vše a říkat si, toto vzešlo z nás. Je to zázrak.“*

*„Proč jsem chtěla dítě? Biologické hodiny? Nějak jsem cítila silnou touhu po dítěti.“*

##### e. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„V té době to bylo naše první dítě. Ted' už mu je 9 let a nám se pak ještě zadarilo přirozenou cestou počít mu ještě dalšího sourozence. Takže ted' máme děti dvě.“*

##### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„Pokoušeli jsme se celkově asi 2 roky.“*

*„Chodila jsem k lékaři, který mi tvrdil, že to je normální, že do roku a půl to neřeší.“*

*„Nakonec šel manžel na spermioqram a zjistili jsme příčinu. Potom už to šlo rychle.“*

*„Od tehdejšího lékaře jsem odešla.“*

**3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (gynekolog, kamarádka, internet atd.)**

„Dostala jsem od tchýně doporučení na pana doktora Čecha, který mě připravil na odběr vajíček u něj a zbytek pak už probíhal ve Zlínské klinice reprodukční medicíny.“

**4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?**

„U nás nebyl problém na mé straně, já jsem podle všeho úplně zdravá. Ale byl problém z manželovy strany. Vyšel mu špatný spermioqram, na kterém měl malý počet zdravých spermií.“

„Dostala jsem se na kliniku až na odběr vajíček. Vše proběhlo zcela bez problémů.“

„Co se týče samotného procesu, no je to už nějaká doba, takže už si na to úplně nevzpomínám.“

„Hormony, co jsem si musela dávat před odběrem vajíček, úplně fajn nebyly, ale to je brzy zapomenuto. Odběr vajíček ten taky nebyl nic moc, ale ten dělají v narkóze, takže to nakonec bylo taky všechno v pořádku.“

„První pokus nedopadl dobře, protože embryo se nechtylo. Dle mého názoru mi embryo zavedli pozdě. U druhého pokusu mi ho dali dřív a chytlo se hned. Je to taky určitě otázka, zda ty kliniky jednají vždy v zájmu lidí. Já nevím. Dnes už je to jedno, ale tehdy jsem řešila každou maličkost. Zda to udělali nebo neudělali dobře.“

**a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

„Absolvovali jsme celkově dva pokusy.“

**b. Pocity**

„Pocity to byly samozřejmě zvláštní. Všichni kolem vám říkají, ať na to nemyslíš, a že to bude dobrý. Ale to jsou všechno řeči. Jak asi na to nejde nemyslet, když člověk ví, že má v sobě zárodek dítěte. Bylo to na psychiku náročné.“

„Říkala jsem si, že to není spravedlivé. Proč někdo, kdo ani děti nechce je má a já bych je tak chtěla a nejde to.“

„Samotné zavedení embrya bylo asi nejnáročnější po psychické stránce. Myšlenky se mi stále točily jen kolem miminka. A sledovala jsem každý příznak možného těhotenství.“

„Když jsem pak otěhotněla po druhé s mým druhým synem, tak jsem byla úplně v pohodě. Nic jsem netušila, nic jsem na sobě nepozorovala.“



**c. Finanční stránka**

*„Podpora rodiny byla, ale finančně jsme to museli zvládnout sami. Měli jsme něco našetřeno, a to vše jsme do IVF dali.“*

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

*„Nejhorší pro mě byl asi pocit bezmoci. Měla jsem pocit, že s tím nepůjde nic dělat.“*

**a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„Oporu jsme měli jak v rodině, tak v přátelích. Já v sobě neumím problémy držet, takže jsem o tom mluvila.“*

*„Jo myslím, že nás rodina celkem v tomhle podporovala.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„No asi bych vyměnila mého gynekologa dříve.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„O adopci jsme neuvažovali. Byli jsme na začátku řešení problému. Kdyby to trvalo déle, asi by to bylo na delší diskuzi.“*

**d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů.**

*„Pozitivum určitě je, že i my jako pár s diagnózou snížené plodnosti muže, jsme mohli mít miminko.“*

*„Negativa bych řekla, že byla asi po té psychické stránce a ládování se hormony.“*

*„V práci to věděli, řekla jsem to na rovinu. A od zavedení embrya jsem byla na nemocenské. Ale zaměstnavatel se mi snažil vyjít se vším volněm vstříc.“*

**e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Žádná. Nebo nikdo nereagoval nějak negativně, všichni nám to přáli.“*

**6. Plány do budoucna?**

**a. Vrátila byste se znova do stejného zdravotního zařízení?**

*„Obrátila bych se opět na Zlínskou kliniku.“*

**b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Jestli mu řekneme, že je ze zkumavky? Já nevím, měli bychom? Je v něčem jiný? Mi to nepřijde jako důležité, ale zároveň to nijak netajím.“*

**c. Máte v plánu další děti?**

*„Plány do budoucna již v tomhle směru nemáme. Druhý syn se povedl sám, tak nám to osud vyřešil.“*

#### 4.5.7 ROZHOVOR Č. 7 - MAGDALÉNA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 4. 4. 2018. S paní Magdalénou jsme se domluvily, že pro ni bude nejvýhodnější, když ji navštívím u ní doma, a tak rozhovor probíhal alespoň v prostředí, které jí bylo příjemné.

Paní Magdaléně je 39 let. Má vystudovanou vysokou školu a pracuje jako učitelka na gymnáziu. Je vdaná. S manželem už jsou spolu 8 let. IVF proces začala podstupovat od roku 2012, kdy jí bylo 33 let.

Paní Magdaléně nenašli žádný problém, jen při odběru vajíček byla zjištěna jejich špatná kvalita. Partner byl po téhle stránce úplně v pořádku.

##### 1. Význam rodičovství

###### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Přirozené vyústění vztahu. A taky touha po dítěti. Asi nějaké biologické hodiny už ve mně začaly tikat.“*

###### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„Ano, první.“*

##### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„1,5 roku.“*

##### 3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (gynekolog, kamarádka, internet atd.)

*„Nejdříve jsme šli do Eurofertil v Ostravě k panu doktoru Jarošovi, kterého mi doporučil můj gynekolog. Po neúspěšném pokusu jsme začali jezdit do Brna do Reprofitu k panu doktoru Macháčovi. Reprofit nám doporučili kamarádi a také jsme si vyhledávali informace na internetu.“*

##### 4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?

*„Komunikace s lékaři byla suprová. Nemůžu si stěžovat ani na jednu kliniku. A pan doktor Macháč to je zlatý člověk.“*

*„Proces probíhal, že jeden pokus jsem absolvovala v Ostravě a pak další 3 v Reprofitu.“*

*„Nejhorší pro mě bylo asi to, když jsem dostala hyperstimulační syndrom, to byl opravdu očistec.“*

**a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

*„Cekem jsme absolvovali 4 pokusy. Jeden v Eurofertilu a poté 3 v Reprofitu.“*

*„Museli jsme absolvovat tolik pokusů, protože jsem neměla prý moc kvalitní vajíčka a většinou tam byl nějaký problém, že nedošlo vůbec k jejich oplodnění. Embryo mi zaváděli celkem dvakrát. Jednou se neuchytilo a jedno už nám běhá doma.“*

**b. Pocity**

*„Všude jsou profici, jen v Eurofertilu mi řekli, že vzhledem k mému věku to bude asi problém. Také mi ještě zjistili, že moje vajíčka nejsou úplně kvalitní.“*

*„Poté jsem tedy zkusila pana doktora Macháče a tam nebyl problém, řekl, že dítě bude a taky nakonec bylo. Plus pan doktor Macháč je prostě výborný i jako člověk.“*

*„Pocity byly samozřejmě smíšené. Spíše jsem se pořád obávala, zda už konečně dojdeme k tomu vytouženému cíli a zjistím, že jsem konečně těhotná.“*

**c. Finanční stránka**

*„Přesně nevím, to by mě asi kleplo to všechno počítat. Ale jde to do desítek tisíc. Možná velmi zhruba to bylo 70 až 80 000.“*

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

**a. Opора rodiny, přátel, partnera.**

*„Podpora rodiny byla velká, hlavně z rodiny z mé strany.“*

*„To bylo v poho, jen ten pocit, proč to nejde, když není důvod. Nic nezjistili ani u mě, ani u partnera.“*

*„No a pak už to byla klasika, vyloženě mě štvaly zprávy typu, kdo všechno už je těhotný a proč vy ještě nejste těhotní atd. „*

*„Ale jinak podpora tam byla obrovská. Myslím, že i s mým partnerem jsme se zase sblížili.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„Ne.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„Ne, na to nedošlo.“*

- d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů**

*„U nás celkem žádný problém nebyl, jenom to hormonální peklo. Prakticky skoro 3 roky jsem se cpala tabletkami a injekcemi s hormony.“*

*„Psychicky to nebylo tak zlé, ale tělo dostalo dost zabrat.“*

*„V zaměstnání to nikdo nevěděl, kromě kamarádek.“*

*„Manžel je naštěstí klidný a racionální člověk, takže to všechno se mnou zvládá.“*

*„Peníze naštěstí nebyly problém.“*

- e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Dneska už je to běžné, takže normální.“*

## **6. Plány do budoucna?**

- a. Vrátila byste se znovu do stejného zdravotního zařízení?**

*„Ano, do Reprofitu bych se určitě vrátila znova.“*

- b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Pokud se bude ptát, tak ano.“*

- c. Máte v plánu další děti?**

*„Ne.“*

#### 4.5.8 ROZHOVOR Č. 8 - ROMANA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 7. 4. 2018. Paní Romana byla 2 dny po porodu a rozhovor tedy probíhal v porodnici.

Paní Romana má 30 let. Má vystudovanou střední školu s maturitou a před porodem pracovala jako kadeřnice. Je vdaná. S manželem jsou spolu 4 roky.

U paní Romany ani u jejího manžela nebyl zjištěn žádný zdravotní problém, který by bránil přirozenému početí.

##### 1. Význam rodičovství

###### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Chtěli jsme, protože manželovi už je 34 a už jsme zatoužili oba dva. Už jsme zjistili, že ta domácnost naše je taková prázdná, že už to jaksi stagnuje ten vztah.“*

*„My jsme se vlastně začali snažit hned po svatbě, ale bohužel to moc nešlo.“*

*„Už jsme byli vlastně po svatbě, procestovali jsme toho dost a taky tam byl trochu nátlak i manželových rodičů, a i ten věk už hrál roli.“*

###### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„Ano, toto je naše první.“*

##### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„Snažili jsme se rok a půl a pak jsme to začali řešit na klinice.“*

##### 3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (gynekolog, kamarádka, internet atd.)

*„Právě že můj gynekolog mi v tomhle ani moc nepomohl, ten jako řekl, že jsem v pořádku. Vyšetřil mě a řekl, že tam nic není, tak to jsem se trochu uklidnila.“*

*„Pak se nechal tedy manžel ze své vlastní vůle otestovat, tam ale taky řekli, že je v pořádku.“*

*„A tak jsme pak na doporučení mé kamarádky šli do Reprogenesis tady v Brně.“*

##### 4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?

*„My ještě před tím, než jsme šli úplně vyloženě na to odebrání vajíček, tak jsme zkoušeli i tu inseminaci a ta se ale taky nechytila. 3krát jsme zkoušeli tu inseminaci, pan doktor nám říkal, že to zkusíme třikrát a pak už nám doporučil to odebrání vajíček a IVF.“*

*„Absolvovali jsme tři inseminace a pak jsme se ještě asi půl roku pokoušeli sami. Já jsem to ještě zkoušela z jiné strany, jakože přírodní medicína a pročistit se zevnitř. Ale to taky nepomohlo, takže už jsme se pak vrátili zpátky na kliniku a podstoupili rovnou IVF.“*

*„První IVF se nechtlo. Pan doktor nám říkal, že na poprvé zkusí dát jako kdyby slabší vajíčko, že uvidí, a to se teda nechtlo. Ale druhé už vybral lepší vajíčko, a to už se chytlo.“*

*„My jsme měli celkem 7 vajíček, teď jich máme ještě 5 zamražených.“*

*„Komunikace s lékaři byla skvělá. Nemůžu si vůbec stěžovat. Byla jsem naprosto spokojená. Já nemůžu říct jako ani půl slova. Já jsem byla vlastně poprvé uspaná tam a můžu říct, že špica absolutní špica.“*

**a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

*„Absolvovali jsme tři inseminace a dva IVF procesy.“*

**b. Pocity**

*„Pocity, no dost to bylo slzavé údolí. Každý měsíc v podstatě jsem z toho byla smutná. Slzičky byly, neříkám, že každý měsíc, ale bylo to takový blbý. I kvůli toho pak byly nějaké hádky jak s partnerem, tak s rodiči od partnera.“*

*„Člověk i tak nějak cítí, že máte zařízený byt, máte v uvozovkách tak vlastně všechno, ale najednou cítíte takové prázdno. Už i v té práci jsem si říkala, že si potřebuju odpočnout od lidí. Už to bylo takový, že fakt jsme s chlapem říkali, že už to bylo nutný, už to bylo potřeba to mimino. Aby ten vztah se zase posunul někam dál.“*

**c. Finanční stránka**

*„Asi 60 000 nás to stálo. Když počítám i inseminace, odběr vajíček, prostě všechno, co se platilo.“*

*„Dopláceli jsme za oplodnění vajíčka, chtěli jsme rovnou vstříknout tu spermii do těch vajíček, a ještě za prodlouženou kultivaci jsme dopláceli.“*

*„Finančně to pro nás naštěstí nebyl problém. Počítali jsme s tím, věděli jsme, kolik to tak zhruba bude stát.“*

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

*„Nejhorší bylo to, že jsme věděli, že jsme s partnerem oba zdraví a stejně nám to nejde.“*

**a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„No ze strany manželoých rodičů tam byly ze začátku trochu hádky. Oni to totiž neví, že jsme podstoupili umělé oplodnění. My jsme to nikomu neřikali.“*

*„To, že jsme podstoupili IVF, ví jenom moje sestra, to je taková moje vrba.“*

*„Ti rodiče od manžela vlastně nevěděli, že nám to nejde a pořád nám říkali, že někde cestujeme, a že máme být doma a pracovat na miminku. Takže jsme si to museli tak nějak vyjasnit a říct jim, že to zkusíme nebo, že se snažíme a říct jim ať si počkají a byl klid.“*

*„Tím, jak jsem měla hormony na houpačce, tak tam s partnerem často proběhla taková výměna názorů. Nebylo to, že bychom se rozváděli, to ne, ale takové to pročištění toho vzduchu.“*

*„My jsme to rodině a přátelům neřikali, věděla to jen moje sestra.“*

*„My jsme všem říkali, že se snažíme na mimiku, ale neřikali jsme, že budeme podstupovat IVF.“*

*„Neříkám, že se moje mamka třeba neptala. Bylo jí to takové divné, že to najednou šlo samo. Ale já jsem prostě řekla, že malá je počatá přirozenou cestou a naše.“*

*„Máme i kamarády, kteří taky podstupovali IVF a tím nám vlastně řekli, ať to nikomu moc neříkáme. Že se jim stalo, že se pak na to jejich dítě dívala ta rodina tak trochu jinak než na ty, co přišly přirozenou cestou.“*

*„Ale jinak tam podpora z rodiny byla velká. Akorát nevěděli všechno.“*

*„Sestra a ti přátelé co jsme jim o tom řekli, tak ti nás podporovali hodně.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„Šla bych do toho dřív. Nevěřila bych svému gynekologovi, že je pořád čas.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„Vážně jsme nad tím neuvažovali. Možná jsem někdy tak pronesla, že bychom si adoptovali, ale nikdy jsme to nějak neřešili tuhle možnost.“*



- d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů**

*„Negativa, měla jsem strach z těch hormonů, co to se mnou bude dělat. Ale kromě modřin a toho, že to někdy strašně svědělo, tak jako jinak dobrý, myslala jsem, že to bude horší. Hlavně jsem se bála, abych si těmi hormony nerozjela nějakou rakovinu nebo něco. Protože to taky v rodině máme tu rakovinu.“*

*„Zdravotní problémy jsem žádné vážně neměla, jen mi ze začátku té hormonové procedury moc nechutnalo jídlo, a i taková protivná jsem byla. Ale to trvalo jenom tak prvních čtrnáct dní, pak už to bylo všechno v pohodě.“*

- e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**  
*„Žádná, protože jsme to nikomu neříkali.“*

## **6. Plány do budoucna?**

- a. Vrátila byste se znovu do stejného zdravotního zařízení?**

*„Ano určitě, komunikace s lékaři tam byla perfektní.“*

*„Ale nejdříve bych ještě chtěla zkusit, jestli už by to třeba nešlo přirozenou cestou.“*

- b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Malé to řekneme, až jí bude osmnáct. Aby to věděla, že rodiče měli nějaký problém. Aby věděla, že jí to třeba může taky potkat. Ale vím, že to nemusí být dědičné, obzvlášť když s partnerem nemáme ani jeden žádný problém.“*

- c. Máte v plánu další děti?**

*„Ano, jedináčka bych nechtěla.“*

#### 4.5.9 ROZHOVOR Č. 9 – MARCELA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 9. 4. 2018. Jelikož už začalo být venku konečně jaro a teplo, tak jsme se s paní Marcelou sešly venku, v parku. Bylo krásné, teplé počasí, a tak jsme mohly spojit příjemné s užitečným a nadýchat se i trochu čerstvého vzduchu.

Paní Marcele je nyní 40 let. Má vystudovanou střední školu s maturitou. Pracuje jako obchodnice/úřednice. Je vdaná. S manželem už jsou spolu 11 let. IVF proces u paní Marcely probíhal mezi roky 2008–2010, kdy bylo paní Marcele 29–32 let.

Paní Marcele nediagnosticskovali žádný problém s plodností. U jejího manžela byl na spermioqramu nalezen morfologický problém v jeho spermiích.

Paní Marcela se trochu liší od mých ostatních respondentek. A to tím, že její IVF procesy nakonec nebyly úspěšné. Do bakalářské práce jsem její příběh ale i přesto zařadila, a to z důvodu, že nakonec porodila ve svých 33 letech holčičku, kterou počali s partnerem přirozenou cestou. Paní Marcela byla po neúspěšných IVF pokusech psychicky rozladěná a další pokusy odmítala podstoupit. Rozhodla se tedy a smířila se s tím, že jejich manželství bude bezdětné. Po tomhle smíření si s manželem pořídili pejska, který ale po půl roce onemocněl vážnou nemocí, a tak paní Marcela věnovala všechnu pozornost a sílu právě jemu. Na svůj problém s plodností zapomněla. Se svým manželem vedli aktivní sexuální život a po nějakém čase paní Marcela zjistila, že je těhotná. Příběh paní Marcely v bakalářské práci nechávám z důvodu, že poukazuje na to, že v mnoha případech opravdu za neplodnost páru může psychické rozladění ženy a až příliš urputná snaha a touha po dítěti.

##### 1. Význam rodičovství

###### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Vždy jsem chtěla dítě, takže to byla přirozená potřeba ženy v daném věku. Bohužel jsem dříve neměla toho pravého a zodpovědného partnera pro život, takže jsem rodičovství, ač nerada, odložila k věku 30 let.“*

###### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„První a jediné.“*

##### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„Šest měsíců.“*

**3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (gynekolog, kamarádka, internet atd.)**

*„Obrátila jsem se na kamaráda, který je gynekolog a specialista na reprodukční gynekologii.“*

**4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?**

*„Proces probíhal dobře, vše bylo na vysoké úrovni.“*

*„Absolvovali jsme 4 neúspěšné inseminace a poté nám bylo doporučeno tedy už IVF. IVF procesy jsme absolvovali celkem dva, kdy jsme si připlatili za selekci spermií in-vitro. Dále jsme také měli prodlouženou kultivaci embryí. U obou pokusů jsem si nechávala zavést dvě embrya. Oba IVF pokusy byly bohužel nevydařené.“*

*„Na nový cyklus už jsem již nenastoupila. Neměla jsem morál, to znovu podstoupit.“*

*„Nakonec se mi po několika měsících podařilo otěhotnět přirozeně, i když za neobvyklých skutečností. Onemocněl mi můj pes, kterého jsem si pořídila jako miminko a nyní mu šlo o život. V té době jsem většinu svých sil věnovala záchraně jeho života. Zároveň jsme také byli s manželem aktivní v období mé ovulace každý druhý večer a po čase jsem tušila, že se něco děje. Udělala jsem si těhotenský test a opravdu jsem byla těhotná. Dnes jsem opravdu skálopevně přesvědčena, že to mělo, co dočinění s mou psychikou, nic víc, nic míň. Prostě jsem ve vhodnou dobu zaměstnávala svůj mozek něčím jiným než patologickou touhou po dítěti.“*

**a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

*„Absolvovali jsme čtyři inseminace, a dva IVF procesy.“*

**b. Pocity**

*„Pocity jsem měla různé. Inseminace pro mne byly nepříjemné a po zavedení spermatu bolestivé. Cítila jsem veliký tlak v břiše a také jsem trpěla na nevolnosti.“*

*„Při IVF při odběru vajíček byla nutná krátká narkóza, která byla bez následků. Zavádění embryí bylo bez potíží.“*

*„Po zavedení embryí ale následoval limitovaný pohyb, kdy mi bylo doporučeno pár dní na lůžku. Také jsem musela užívat hormonální podpory, které byly formou vaginálních globulí, které jsem si musela zavádět do vagíny. Dále jsem také užívala hormony orální cestou.“*

*„Hormonální terapii jsem zvládala celkem dobře, byla jsem mírně unavená, ale neměla jsem žádné nevolnosti. Lehce se mi zvýšila tělesná hmotnost vlivem hormonů a zadržováním vody v těle. Což odeznělo až po delší době, přesněji až v období po porodu, kdy jsem kojila.“*

*„Existoval ve mně jakýsi vlastní vnitřní tlak a pochybnosti, které se dostavily velice brzy.“*

**c. Finanční stránka**

*„Finanční stránka rozhodně není zanedbatelná a zcela jistě to není zadarmo. Přesně jsem si to nespočítala, ale myslím, že jsme se pohybovali v částkách 50 000 - 60 000.“*

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

*„Nejhorší bylo si připustit, že máme problém akceptovat, že to budeme muset řešit asistovaně. Když člověk cítí, že rodičovství se rodí z lásky a mělo by přijít přirozeně, je to nepříjemný stav.“*

**a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„Značně mě podporovala manželova maminka. Ostatní se nijak nepodíleli.“*

*„Manžel dítě chtěl, a tak se na všem aktivně podílel. Musel být často k dispozici, když to bylo žádoucí.“*

*„Značnou oporu mi také dodávali blízcí přátelé, což je neméně důležité.“*

*„Rodina v tom nehrála žádnou roli. Alespoň v té době, kdy to bylo na počátku.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„Určitě. Užívala jsem 11 let hormonální antikoncepci, a to bych rozhodně považovala za jednu z příčin, protože cyklus neprobíhal přirozeně, byl řízen chemicky po dlouhou dobu a tím pádem pak také potřeboval delší období na restart.“*

*„Osobně bych řekla a považuji za mylnou informaci to, že mi moje gynekoložka řekla, že stačí vysadit hormonální antikoncepci 3 měsíce před plánovaným početím. Tuhle dobu bych zpětně prodloužila minimálně na rok.“*

*„Mou chybou tedy bylo to, že jsem čekala až do svatby a teprve potom vysadila hormonální antikoncepci. Vzhledem k tomu, že chránit se před početím lze velice snadno použitím pánské ochrany. Takže si myslím, že je to zbytečné oddálení fertility, když se zamyslím nad mým pokročilým věkem.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„Já ano, ale manžel byl zcela proti. Takže po nezdařených pokusech jsem rezignovala a připustila jsem si možnost pokračování manželství bez dítěte.“*

- d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů**

*„Jako negativa bych určitě dala finanční investici, pak také značný tlak na psychiku, zvláště teda ženy. Kdy se žena cítí frustrovaná, zvyšuje se jí hmotnost vlivem hormonální intervence. Další negativum byla také u mě ztráta zaměstnání, kterou následovaly po tom i finanční problémy. Jako negativum bych také brala narušení partnerského vztahu, kdy to pro nás byla velká zkouška, kterou sice náš vztah ustál, ale změnil se k horšímu. Neustále řízená frekvence sexuálních aktivit, kdy vám lékaři říkají, kdy můžete a kdy nesmíte, následně znamenala velké ochlazení ze strany manžela. Vytratila se taková ta přirozená touha, potřeba, sex se pro nás spíše stal povinnou a žádoucí aktivitou. Stopy této sexuální povinnosti jsou patrné dodnes. Myslím si, že muži jsou v tomto zranitelní, protože někde hluboko, i když to neřeknou nahlas, cítí pocit selhání. Bylo tomu tak zvláště u mého manžela, kdy byl problém s plodností na jeho straně.“*

- e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Nijak negativně to nehodnotili, všichni to brali jako fakt a bohužel i jako častý případ.“*

## **6. Plány do budoucna?**

- a. Vrátila byste se znova do stejného zdravotního zařízení?**

*„Vlastně ani nevím. Všechno bylo korektní, diskrétní. Péče byla na vysoké úrovni, ale příliš skvělý pocit to pro mě nebyl. Spíše mě celý proces opravdu frustroval. To ale nebylo chybou repro-centra.“*

*„Když jsem se po opakovaných pokusech asistované reprodukce zablokovala, tak už jsem do centra odmítla jezdit.“*

*„Ale rozhodně nebyl problém na straně repro-centra, ale byl na straně mojí rozhozené psychiky a organismu.“*

- b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Moje dcera nakonec není ze zkumavky, takže tohle rozhodování se nám vyhne.“*

**c. Máte v plánu další děti?**

*„Dnes již ne. Ale krátce po narození dcery jsem ještě další dítě/děti chtěla. Ale jelikož jsem podstupovala císařský řez, musela bych čekat minimálně 2 až 3 roky.“*

#### 4.5.10 ROZHOVOR Č. 10 - KAROLÍNA

Rozhovor je veden s respondentkou dne 11. 4. 2018. Paní Karolínu jsem navštívila u ní doma, jelikož to pro ni bylo nejpohodlnější a nemusela tak alespoň hledat hlídání pro malou.

Paní Karolína má 33 let. Má vystudovanou vysokou školu a pracuje jako sekretářka. Je vdaná. Společně s manželem už se znají více jak 7 let. IVF proces postupovala před třemi lety.

U paní Karolíny, ani u jejího manžela nebyl zjištěn žádný problém.

##### 1. Význam rodičovství

###### a. Důvod, proč jste chtěli dítě?

*„Dítě jsme chtěli s partnerem oba, neboť už jsme k tomu uzráli. Měli jsme vybudované zázemí a chtěli jsme zase posunout náš vztah.“*

*„Zkrátka jsme to tak cítili, že už je ta správná doba na založení rodiny.“*

###### b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)

*„Ano, první.“*

##### 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?

*„O dítě jsme se pokoušeli asi zhruba 5 let. S tím, že poslední 2 roky už jsme se snažili intenzivně. A já si sledovala mé plodné a neplodné dny.“*

##### 3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (gynekolog, kamarádka, internet atd.)

*„Nejprve jsem to konzultovala s mým gynekologem. Od toho jsem nedostala žádnou kloudnou informaci. Takže pak následoval internet, kde jsem si začala hledat nějaké informace.“*

*„Nakonec jsme se obrátili na kliniku Polanca a po neúspěchu v Polance jsme tak navštěvovali kliniku Helios v Brně.“*

##### 4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?

*„První konzultace v Polance byla informativní, kde nám řekli, co nás všechno čeká, co vše nám budou muset vyšetřit, co vše se bude dít a obeznámili nás s různými možnostmi. Hned na první schůzce byl odběr krve nás obou. Personál zde byl milý a vstřícný. Zde nám taky dělali různá vyšetření a zjistili, že ani já ani partner nemáme žádný závažný problém, který by nám měl bránit v přirozeném početí.“*

*„Když přišly výsledky krve, tak nám byly nabídnuty možnosti či alternativy a dostali jsme prostor pro otázky.“*

„V druhém centru už jsme věděli, co nás bude čekat a taky jsem toho měla o dost více nastudovaného. V Brně byl pohovor rozhodně důkladnější. Probrali jsme výsledky z předešlého centra, metody, které jsme podstoupili v Polance. A také nám dodělali další chybějící vyšetření.“

„V Brně jsme se rozhodli hned pro stimulaci, a tak nám byli vydány léky. Personál zde byl opět milý a vstřícný.“

**a. Kolik pokusů jste absolvovali?**

„V Polance jsem absolvovala 4 inseminace a jeden IVF pokus. U IVF pokusu mi odebrali 12 vajíček a z těch 12 vajíček bylo pouze jedno použitelné. Následoval embryotransfer, ale vajíčko se bohužel neuchytilo.“

„V Brně jsem absolvovala hned IVF a hned první pokus byl úspěšný. Zde mi odebrali 18 vajíček a zůstalo jich 8. Jedno mi aplikovali a 7 jich máme ještě zamražených.“

**b. Pocity**

„V Polance jsem z toho měla pocit, že se moc nesnaží. Že jim je to jedno, hlavně že zaplatíme. A čím víc, tím líp. V Polance jsem vlastně vůbec nevěřila, že to vyjde.“

„V Brně už byli pečlivější. Absolvovala jsem více kontrol během stimulace, více se mnou lékaři komunikovali. V Brně jsem věřila, že to konečně vyjde a vyšlo.“

„Pocitově mě to štvalo, už jsem strašně chtěla miminko, ale že bych se z toho nějak hroutila a brečela, to asi ne.“

**c. Finanční stránka**

„Pojišťovna sice něco proplácí, ale i tak je umělé oplodnění finančně velmi náročné. Tyto všechny pokusy, vše kolem dokola jako cestovné, léky a výkony nás vyšly celkem kolem 150 000. No prostě hrůza.“

**5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**

„Přiznat si, že máme nějaký problém a vyznat se ve všech pojmech, které jsem si nastudovala. Také neustálé prohlídky, kdy tam byl pokaždé jiný lékař.“

„Neustálé čekání na něco. Nejprve to bylo na výsledky, pak na to, jak dopadne stimulace, pak zase kolik se vůbec uchytilo vajíček a kolik jich zůstane do konce, pak zase jestli se zadaří a vajíčko se uchytí, pak jestli to už konečně vyšlo a budou na tom testu dvě čárky. No a pak obava o celé těhotenství a strach z porodu.“



**a. Opora rodiny, přátel, partnera.**

*„Rodinu jsem o tom neinformovala. Nechtěla jsem prožívat ještě i to jejich zklamání, kdyby to nevyšlo.“*

*„Oporou jsme si byli oba dva. Ani partner to neměl v tomhle jednoduché.“*

**b. Udělala byste něco jinak?**

*„Před prvním rozhodnutím bych si to víc nastudovala a dala na můj instinkt a rovnou bych navštívila centrum v Brně, i když je dál. Pročítala bych si více diskuze a začala bych to řešit mnohem dříve.“*

**c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce**

*„Dokud bychom měli peníze, tak bychom to pořád zkoušeli. Možná, že bychom zkusili i dárkyni vajíček, ale adopci asi ne.“*

**d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů**

*„Negativa byla určitě finanční zátěž. Také je důležité informovat v práci, protože je potřeba hodně volna.“*

*„Pozitivem je určitě vysněné dítě a utužení partnerského vztahu.“*

**e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?**

*„Okolí to nevědělo. A ti, co ano, tak nám drželi palce a podporovali nás.“*

**6. Plány do budoucna?**

*„Vychovat holčičku a pořídit jí sourozence.“*

**a. Vrátila byste se znova do stejného zdravotního zařízení?**

*„Do Brna se určitě vrátíme pro sourozence.“*

*„Do Polanky bych asi doporučení nedala.“*

**b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?**

*„Ještě nejsme rozhodnutí, ale rozhodně se za to nestydíme.“*

**c. Máte v plánu další děti?**

*„Určitě a nejlépe brášku pro naši dceru.“*

## 5 Analýza rozhovorů

Do tematické analýzy rozhovorů jsem zařadila pouze 9 rozhovorů z 10. Paní Marcelu, která nakonec otěhotněla přirozenou cestou, jsem z této části bakalářské práce vynechala.

### 5.1 Téma č. 1: Proč chci dítě

Myslím si, že nad motivy rodičovství by se měl asi zamyslet každý, kdo chce nebo už má děti. I z toho důvodu to byla jedna z mých prvních otázek v mém rozhovoru. Je ale pravdou, že mnoho žen bylo touto otázkou zaskočeno, a i se tvářily, že nad tím nikdy nepřemýšlely. Ale každá z mých respondentek mi nakonec byla schopná na tuhle otázku odpovědět. Výpovědi jsem dle toho, jak ženy odpovídaly, rozdělila do tří skupin.

- **Posunutí se ve vztahu**

*„Chtěli jsme, protože manželovi už je 34 a už jsme zatoužili oba dva. Už jsme zjistili, že ta domácnost naše je taková prázdná, že už to jaksi stagnuje ten vztah. My jsme se vlastně začali snažit hned po svatbě, ale bohužel to moc nešlo. Už jsme byli vlastně po svatbě, procestovali jsme toho dost a taky tam byl trochu nátlak i manželových rodičů, a i ten věk už hrál roli.“*

(Romana)

*„Dítě jsme chtěli s partnerem oba, neboť už jsme k tomu uzráli. Měli jsme vybudované zázemí a chtěli jsme zase posunout náš vztah. Zkrátka jsme to tak cítili, že už je ta správná doba na založení rodiny.“*

(Karolína)

- **Smysl existence**

*„Dítě jsem chtěla hlavně z důvodu, abych měla komu předat své vědomosti, zkušenosti, názory. Prostě něco ze sebe, aby tu po mě něco zbylo, neboť se domnívám, že když něco ze sebe někomu předám, tak tu na zemi něco po mě zůstane, až umřu. Nemám žádné umělecké nadání, abych napsala knihu nebo namalovala obraz. A toto považuji za jediný způsob, jak na zemi po sobě něco zanechat.“*

(Malvína)

*„Dítě jsem chtěla. Dceru proto, že mi to přišlo normální mít děti a syna jsem chtěla, protože jsem chtěla vypadnout z práce. Buď jsem chtěla práci změnit, anebo že otěhotním. No a vyšla ta druhá možnost, ta první možnost mě zřejmě čeká po rodičáku. Mít děti mi přijde jako přirozená věc, když máte vztah. Děti jsou naši pokračovatelé, až my tady nebudeme. Vždy jsem chtěla velkou rodinu. Už jako dítě jsem chtěla 7 dětí, pak jsem to snížila na 5 dětí a pak tedy na 3 děti.“*

(Jarmila)

*„Rodičovství je pro mě smyslem života. Předávat zkušenosti další generaci, radovat se společně s dětmi ze života a prožívat spousty krásných zážitků společně.“*

(Klaudie)

*„Tak my jsme tady vlastně od toho, abychom měli dál děti. A prostě jsem chtěla dítě, abych mohla předat něco dál. Není to tak, že už jsem stará, že bych měla mít děcko, ale je to právě to, proč tady vlastně vůbec chodíme po týhle Zemi. Miminko bylo určitě chtěný, hlavně vytoužený.“*

(Veronika)

- **Biologické hodiny, touha po dítěti**

*„Proč mít dítě? Nevím, co říct. To asi každý pozná až s ním ten človíček je. Děti rostou, učí se, osamostatňují se. Je úžasné dívat se na to vše a říkat si, toto vzešlo z nás. Je to zázrak. Proč jsem chtěla dítě? Biologické hodiny? Nějak jsem cítila silnou touhu po dítěti.“*

(Sabina)

*„Přirozené vyústění vztahu. A taky touha po dítěti. Asi nějaké biologické hodiny už ve mně začaly tikat.“*

(Magdaléna)

*„Prostě jsme chtěli a nechtěli jsme první dítě po třicítce. Říkali jsme si, že dokud jsme mladí. Už jsme všechno vyřešili, máme kde bydlet, auto máme, práci taky oba máme, tak jsme si říkali, že už nám nic nebrání v tom mít dítě. Byli jsme oba s manželem zdraví, ale čekali už jsme přes dva roky. Tak jsme se to rozhodli už nějak vyřešit. Nemohli jsme se miminka dočkat a roky utíkají tak jsme se rozhodli jít na umělé oplodnění.“*

(Jana)

## **5.2 Téma č. 2: Proč to nejde**

Tohle téma pojednává o tom, na čí straně je vina, že nemůže daný pár mít děti. Vztahuje se na období, kdy pár zjišťuje, že není vše v pořádku a snaží se zjistit příčinu jejich problémů. Také se snaží nějak vypořádat s daným problémem a rozhodují se, jak budou pokračovat dále. Toto téma tedy není problém jen ženy, ale také jejího partnera a může zasahovat i do rodinných vztahů. Toto téma jsem ještě rozdělila do tří podtémat. A opět jsem vytvořila další skupiny odpovědí, podle toho, jak ženy na danou otázku reagovaly.

## Hledání viníka

K tomuto podtématu jsem řadila odpovědi žen podle toho, jaký byl páru diagnostikovaný problém či jaká byla příčina jejich neplodnosti. Zda za to mohl partner, partnerka nebo zda byla příčina neznámá, popřípadě psychického charakteru. Opět jsem výpovědi respondentek rozdělila do příslušných skupin, které mají něco společného. Tentokrát jsem vytvořila 4 skupiny podobných odpovědí.

- **Můžu za to já**

*„Jak už jsem říkala, rozhodla jsem se změnit svého gynekologa a začala navštěvovat nového. Novému panu gynekologovi jsem popsala náš problém a najednou se věci daly do pohybu a dostaly úplně jiný spád. Byla jsem poslána na vyšetření průchodnosti vejcovodů, kde zjistili, že jeden vejcovod je K. O. - kapsa plná tekutiny. A tak mi tedy ten jeden vejcovod museli odebrat. Dále jsem prý ještě měla menší srůsty na děloze, které ale byly tak malé, že když do mě pouštěli kontrastní látku k vyšetření, tak tlak té kontrastní látky prý ty srůsty rozehnal.“*

(Jarmila)

*„Celkem jsme absolvovali 4 pokusy. Jeden v Eurofertilu a poté 3 v Reprofitu. Museli jsme absolvovat tolik pokusů, protože jsem neměla prý moc kvalitní vajíčka a většinou tam byl nějaký problém, že nedošlo vůbec k jejich oplodnění.“*

(Magdaléna)

- **Můžeš za to ty**

*„Prošla jsem různými vyšetřeními a nikde nezjistili žádný problém. Můj muž podstoupil vyšetření spermatu a tam bylo zjištěno, že má nízkou koncentraci spermií a také, že je jeho počet progresivních spermií procentuálně nízký.“*

(Malvína)

*„U nás nebyl problém na mé straně, já jsem podle všeho úplně zdravá. Ale byl problém z manželovy strany. Vyšel mu špatný spermioqram, na kterém měl malý počet zdravých spermií.“*

(Sabina)

- **Příčina neznámá**

*„V centru nám oběma udělali potřebná vyšetření a bylo zjištěno, že ani já ani manžel nemáme žádný problém.“*

(Jana)

*„Právě že můj gynekolog mi v tomhle ani moc nepomohl, ten jako řekl, že jsem v pořádku. Vyšetřil mě a řekl, že tam nic není tak to jsem se trochu uklidnila. Pak se nechal tedy manžel ze své vlastní vůle otestovat, tam ale taky řekli, že je v pořádku.“*

(Romana)

*„Zde nám taky dělali různá vyšetření a zjistili, že ani já ani partner nemáme žádný závažný problém, který by nám měl bránit v přirozeném početí.“*

(Karolína)

- **Můžeme za to oba**

*„Byla mi diagnostikována primární neplodnost, a to z důvodů nějakých srůstů a tím pádem u mě našli špatnou průchodnost vejcovodů. U bývalého manžela našli na spermioqramu, že jeho spermie jsou nějak méně pohyblivé. Prošli jsme dvě stimulační cykly. Vždy se vkládala dvě embrya. Úspěšný byl až druhý IVF pokus. Kdy se chytlo, ale pouze jedno embryo. Po prvním pokusu jsem musela jít na operaci pravého vaječnicku z důvodu tvorby cyst. Část pravého vaječnicku mi museli tehda odebrat.“*

(Klaudie)

*„Tak nejdříve vyšetřili mého partnera, kde zjistili vlastně taky problém. Můj partner má jenom jednu ledvinu a tím pádem neměl vyvinuté ty pohlavní cesty. A tak musel jít na operativní odebrání spermií přímo z varlat. Museli ho uspat, byla to operace v celkové narkóze. Odebrali mu ze spodku, vlastně z těch kulí ty spermie. A vlastně ve stejnou dobu odebrali i mi ty vajíčka. U mě se to prostě potvrdilo, u mě nebylo nikdy totiž jisté, zda u mě probíhá ovulace. Ona to totiž mohla být klidně i taková ta slepá ovulace. Mně totiž vůbec ty vajíčka nedozrávaly, oni u mě pak našli strašně moc vajíček ve vaječnicích. Na každé straně jsem snad měla 30 vajíček, ale všechno to byly takové ty nezralá vajíčka. Ony tam prostě čekaly na ten povel, ale žádný nedostaly.“*

(Veronika)

## **Zvládání neúspěchu**

Tato podskupina obsahuje odpovědi žen na otázku, jak zvládaly proces IVF a případné neúspěchy spojené s neplodností. Objevují se zde pocity, prožitky, které během celé cesty za dítětem prožívaly. Zde jsem vytvořila 4 skupiny s podobnými odpověďmi.

- **Zklamání, brek, beznaděj**

*„Po každé neúspěšné inseminaci přicházelo zklamání. Já už si ty pocity moc nevybavuji, vím, že jsem to pokaždé obřečela, ale manžel mi byl v tomhle velkou oporou a vždycky řekl, tak se nic neděje, však to za měsíc zkusíme znova. Nebo říkal, že pojedeme na dovolenou a třeba to pak půjde samo, když na to nebudu pořád myslet. Ale sám z toho byl taky zklamáný, dělal hrdinu, ale uvnitř ho to taky trápilo.“*

(Jana)

*„Po tom prvním nezdařeném IVF procesu jsem brečela a brečela. Byla jsem úplně na dně a vážně jsem přemýšlela o pomoci od psychologa, ale nakonec jsem to zvládla i bez něj.“*

(Jarmila)

*„Pocity, no dost to bylo slzavé údolí. Každý měsíc v podstatě jsem z toho byla smutná. Slzičky byly, neříkám, že každý měsíc, ale bylo to takový blbý. I kvůli toho pak byly nějaké hádky jak s partnerem, tak s rodiči od partnera.“*

(Romana)

- **Buď to vyjde teď anebo to vyjde příště**

*„Já jsem extrémně racionální člověk, takže já jsem vůbec tohleto nějak neprožívala. Prostě buď to jako vyjde nebo to nevyjde. Neměla jsem z toho žádný nervy, nebo že bych z toho byla jako nějak rozhozená a říkala si ježiš marja teď jako fakt musím. Říkala jsem si, že buď prostě vyjde tohle anebo prostě vyjdou ty další. Já jsem upřímně ani nevěřila, že vyjde hned to první, protože je to strašně malá pravděpodobnost. Já ani moc netrpím na tyhle ty plačtivé nálady, ale když jsem si začala píchat ty hormony, tak jsem právě čekala, zda to se mnou něco udělá, ale ani tak to na mě nemělo žádný vliv.“*

(Veronika)

*„Pocitově mě to štválo, už jsem strašně chtěla miminko, ale že bych se z toho nějak hroutila a brečela, to asi ne.“*

(Karolína)

- **Obavy z výsledku**

*„Cesta to byla velmi těžká. Člověk musel neustále myslet na výsledek.“*

(Kludie)

*„Pocity byly samozřejmě smíšené. Spíše jsem se pořád obávala, zda už konečně dojdeme k tomu vytouženému cíli a zjistím, že jsem konečně těhotná.“*

(Magdaléna)

- **Nespravedlnost**

*„Jediné, co si vybavuji je to, že jsem to považovala za nespravedlnost, že některé ženy ani třeba dítě nechťejí a otěhotní a mě se to nedaří. Tuto nespravedlnost jsem viděla i v tom, že většina lidí má početí zadarmo, a já za to budu muset zaplatit hodně peněz.“*

(Malvína)

*„Pocity to byly samozřejmě zvláštní. Všichni kolem vám říkají, ať na to nemyslíš, a že to bude dobrý. Ale to jsou všechno řeči. Jak asi na to nejde nemyslet, když člověk ví, že má v sobě zárodek dítěte. Bylo to na psychiku náročné. Říkala jsem si, že to není spravedlivé. Proč někdo, kdo ani děti nechce je má a já bych je tak chtěla a nejde to.“*

(Sabina)

## **Sociální opora**

Toto podtéma zahrnuje téma podpory jak obou partnerů, rodiny, okolí či internetu. Jak ženy vnímaly případnou podporu a od koho byla podpora největší. Zde jsem vytvořila 6 skupin s podobnými odpověďmi.

- **S partnerem to chvilčkama zaskřípalo**

*„Tím, jak jsem měla hormony na houpačce, tak tam s partnerem často proběhla taková výměna názorů. Nebylo to, že bychom se rozváděli, to ne, ale takové to pročištění toho vzduchu.“*

(Romana)

- **Partner byl velká opora**

*„S partnerem bylo všechno v pořádku, úplně na pohodu. My jsme si to strašně přáli, ať to všechno vyjde, nebyl důvod se nějak hádat.“*

(Jana)

*„Manžel mi byl také oporou a ba právě naopak si myslím, že to náš vztah ještě utužilo. Zjistila jsem, že se na něho můžu opravdu ve všem spolehnout.“*

(Malvína)

*„Manžel byl skvělý. Myslím si, že to není pro každého chlapa, hlavně když se dává sperma. Pro některé chlapy to může být takové ponižující. Ale manžel takový nebyl a není. Je jasné, že to pro něho příjemné nebylo, ale myslím si, že ženské musí vydržet a vytrpět daleko více.“*

(Jarmila)

*„Bývalý manžel mi oporou byl, ale také měl chvíle, kdy to čekání neunesl a šel tzv. jinam se utěšit.“*

(Klaudie)

*„Přítel ten už chtěl strašně dlouho dítě, takže ten už byl hodně natěšený. A podpora z jeho strany byla hodně velká. Podporovali jsme se tak vzájemně. Nám s partnerem pomohlo taky hodně to, že jsme to tak prožívali vlastně spolu. On byl totiž taky na té operaci, takže musel i on pro to dítě něco udělat, a ne jenom já. A nebylo to jen takové, že si tam kluk půjde někde ulevit, a ještě z toho bude mít radost. Partner si mě hodně cenil, že jsem do toho vůbec šla. Protože když on zjistil, že vlastně on má taky problém, tak z toho taky nebyl nějak bůhví jak nadšený. Ale na chlapa ten jeho problém vzal celkem dobře.“*

(Veronika)

*„Ale jinak podpora tam byla obrovská. Myslím, že i s mým partnerem jsme se zase sblížili. Manžel je naštěstí klidný a racionální člověk, takže to všechno se mnou zvládá.“*

(Magdaléna)

*„Oporou jsme si byli oba dva. Ani partner to neměl v tomhle jednoduché.“*

(Karolína)

- **Rodina i přátelé nás podporovali**

*„Opora rodiny byla jak od mých rodičů, tak i z manželovy strany veliká. Všichni nám to přáli i naši přátelé. My jsme se před přáteli ani před naší rodinou s naším problémem nějak netajili. Řekli jsme to všechno na rovinu, jak to je a všichni byli úplně v pohodě a drželi nám pěsti. Nesetkali jsme se s nikým, kdo by se k nám obrátil zády nebo by nám to nepřál.“*

(Jana)

*„Opora rodiny byla velká hlavně ze strany mojí sestry. Ta mě podporovala hodně, hlavně teda po psychické stránce. Také o tom, že musíme podstoupit IVF, věděli blízcí kamarádi a byli nám při celém procesu velkou oporou.“*

(Kludie)

*„Právě že tam byla velká podpora. Říkali nám joo, super už konečně jdete do toho a hodně nás v tom teda všichni podporovali.“*

(Veronika)

*„Oporu jsme měli jak v rodině, tak v přátelích. Já v sobě neumím problémy držet, takže jsem o tom mluvila. Jo myslím, že nás rodina celkem v tomhle podporovala.“*

(Sabina)

*„Podpora rodiny byla velká, hlavně z rodiny z mé strany.“*

(Magdaléna)

*„To, že jsme podstoupili IVF, ví jenom moje sestra, to je taková moje vrba. Ale jinak tam podpora z rodiny byla velká. Akorát nevěděli všechno. Sestra a ti přátelé co jsme jim o tom řekli, tak ti nás podporovali hodně.“*

(Romana)

- **Skoro nikomu jsem to neříkala**

*„Řekla jsem to pouze svým nejbližším přátelům. Rodině jsme to moc neříkali. Svému zaměstnavateli a v práci jsem to neříkala vůbec. Myslím si, že to, že jsme to při stimulaci a samotném IVF neříkali, respektive tajili, jsme se tak chránili před případným neúspěchem.“*

(Jarmila)



*„No ze strany manželových rodičů tam byly ze začátku trochu hádky. Oni to totiž neví, že jsme podstoupili umělé oplodnění. My jsme to nikomu neříkali. Ti rodiče od manžela vlastně nevěděli, že nám to nejde a pořád nám říkali, že někde cestujeme, a že máme být doma a pracovat na miminku. Takže jsme si to museli tak nějak vyjasnit a říct jim, že to zkusíme nebo, že se snažíme a říct jim ať si počkají a byl klid. My jsme to rodině a přátelům neříkali, věděla to jen moje sestra. My jsme všem říkali, že se snažíme na mimiku, ale neříkali jsme, že budeme podstupovat IVF. Neříkám, že se moje mamka třeba neptala. Bylo jí to takové divné, že to najednou šlo samo. Ale já jsem prostě řekla, že malá je počatá přirozenou cestou a naše. Máme i kamarády, kteří taky podstupovali IVF a ti nám vlastně řekli, ať to nikomu moc neříkáme. Že se jim stalo, že se pak na to jejich dítě dívala ta rodina tak trochu jinak než na ty, co přišly přirozenou cestou.“*

(Romana)

*„Rodinu jsem o tom neinformovala. Nechtěla jsem prožívat ještě i to jejich zklamání, kdyby to nevyšlo.“*

(Karolína)

- **Jen jsem jim to oznámila**

*„Co se týká podpory přátel a rodiny, tak pro a proti jsem s nikým nerozebírala. V podstatě jsem to všem oznámila, až někdy během procesu. Jejich reakce nebyly nijak zásadní, že bych si je pamatovala. To, že jsem otěhotněla uměle, jsem všem přátelům řekla, nikdy jsem se s tím netajila.“*

(Malvína)

- **Nakonec jsem je ještě musela sama uklidňovat**

*„Tak rodině jsme to řekli, stejně by to poznali, že se něco děje, takže tam nebyl vůbec důvod to nějak tajit. Moje mamka to hodně prožívala, a tak jsem ji chvílema musela až krotit, aby neměla nějaké přehnané představy. Vždycky jsem jí říkala, prosím tě buď v klidu, až to bude tak ti zavolám. Takže jsem spíš uklidňovala já ji, když se teď na to zpětně dívám.“*

(Veronika)

### **5.3 Téma č. 3: Asistovaná reprodukce**

Jelikož je asistovaná reprodukce velice obsáhlé téma, opět jsem ho rozdělila na několik podtémat.

#### **Zdroj informací**

Zde jsem vytvořila 6 skupin, a to podle toho z jakých zdrojů ženy nejčastěji čerpaly informace. A na cí rady daly, než navštívili s partnerem dané centrum asistované reprodukce. Bylo zde překvapivé, že většina žen nedůvěřovala svému gynekologovi anebo se od něj nedočkala žádné využitelné informace.

- **Kamarádka, známá, rodina**

*„Obrátili jsme se na paní doktorku Mekiňovou z Obilního trhu. Byla to od známé známá, takže to bylo na doporučení.“*

(Jana)

*„V CARu ve FN Olomouc byla kamarádka, která byla starší jako já a povedlo se jí otěhotnět na první IVF pokus. Takže to bylo na její doporučení.“*

(Jarmila)

*„Tak kliniku, na kterou jsme se obrátili, nám doporučila moje kamarádka.“*

(Veronika)

*„Dostala jsem od tchýně doporučení na pana doktora Čecha, který mě připravil na odběr vajíček u něj a zbytek pak už probíhal ve Zlínské klinice reprodukční medicíny.“*

(Sabina)

*„Po neúspěšném pokusu jsme začali jezdit do Brna do Reprofitu k panu doktoru Machačovi. Reprofit nám doporučili kamarádi a také jsme si vyhledávali informace na internetu.“*

(Magdaléna)

*„Pak se nechal tedy manžel ze své vlastní vůle otestovat, tam ale taky řekli, že je v pořádku. A tak jsme pak na doporučení mé kamarádky šli do Reprogenesis tady v Brně.“*

(Romana)

- **Nedůvěra v gynekologa**

*„Se svou gynekoložkou jsem to nechtěla vůbec řešit, nemáme spolu úplně dobré vztahy. Takže jsme se rovnou obrátili na paní doktorku Mekiňovou.“*

(Jana)

*„Snažit o dítě jsme se s manželem začali asi někdy v lednu 2013. Ale měsíce utikaly a utikaly a já stále nemohla otěhotnět. Chodila jsem pravidelně na gynekologii, kde mi lékař stále tvrdil, že jsem mladá a zdravá, a že to těhotenství už za chvíli určitě přijde. Jenže z uplynulých měsíců najednou byly roky. A já se rozhodla, že změním svého gynekologa.“*

(Jarmila)

- **Gynekolog mi moc nepomohl**

*„Nejdříve jsem se obrátila na svou gynekoložku, která mi dala nějaké léky na podporu ovulace a partnerovi doporučila doplňky stravy na kvalitnější sperma. Nic z toho, ale nezabralo, a proto jsme se obrátili na reprodukční kliniku Sanatorium Helios.“*

(Malvína)

*„No nejdříve jsem změnila toho gynekologa, který mě poslal na tu operaci s tím vaječником, ale když nezabralo ani to, tak jsem už začala jednat a objednala nás do centra asistované reprodukce ve FN Olomouc.“*

(Jarmila)

*„Já jsem měla takového staršího gynekologa, staršího i myšlením, který ten můj problém pořád nechával a nechával. A když jsem se s ním o tom bavila, tak říkal, že s tím není stejně schopen vůbec nic dělat. Takže to rozhodně nebyla iniciativa mého gynekologa, že bych se obrátila na Reprofit, ale byla to vyloženě má iniciativa, že jsem se vůbec rozhodla s tou mou neplodností něco dělat.“*

(Veronika)

*„Právě že můj gynekolog mi v tomhle ani moc nepomohl, ten jako řekl, že jsem v pořádku. Vyšetřil mě a řekl, že tam nic není tak to jsem se trochu uklidnila.“*

(Romana)

*„Nejprve jsem to konzultovala s mým gynekologem. Od toho jsem nedostala žádnou kloudnou informaci. Takže pak následoval internet, kde jsem si začala hledat nějaké informace.“*

(Karolína)

- **Doporučení od cizí osoby**

*„Sanatorium Helios bylo na doporučení v podstatě cizí osoby, kterou jsem náhodně potkala při výkonu svého povolání. Tato osoba navštívila více reprodukčních klinik a řekla mi, že v Heliosu se setkala s nejsolidnějším jednáním a po finanční stránce, že to byla také nejlepší volba.“*

(Malvína)

- **Doporučení gynekologem**

*„Bylo to na doporučení mého gynekologa, který nám doporučil kliniku Unica v Brně.“*

(Klaudie)

*„Nejdříve jsme šli do Eurofertil v Ostravě k panu doktoru Jarošovi, kterého mi doporučil můj gynekolog.“*

(Magdaléna)

- **Zdroj informací z internetu**

*„Plus ještě také hrálo velkou roli renomé té kliniky, byla to taková kombinace. Obrátili jsme se tedy na Reprofit tady v Brně. Já pocházím tady z Brna a je zde spousta klinik, ale ten Reprofit u nás zvítězil. Díky doporučení té kamarádky a také díky skvělým recenzím.“*

(Veronika)

*„Po neúspěšném pokusu jsme začali jezdit do Brna do Reprofitu k panu doktoru Machačovi. Reprofit nám doporučili kamarádi a také jsme si vyhledávali informace na internetu.“*

(Magdaléna)

*„Nejprve jsem to konzultovala s mým gynekologem. Od toho jsem nedostala žádnou kloudnou informaci. Takže pak následoval internet, kde jsem si začala hledat nějaké informace.“*

(Karolína)

## **CAR**

Tato skupina s názvem centra asistované reprodukce pojednává o tom, zda ženy měly nebo neměly dobré zkušenosti s danými centry asistované reprodukce, jestli měli dobré vztahy s lékaři a zda do nich vkládaly veškerou důvěru. Nabízí se i otázka, jestli by se znova vrátili s partnerem do stejného centra. Zde byly vytvořeny pouze dvě skupiny s podobnými reakcemi.

- **Víra v lékaře, určitě bych se zde vrátila**

*„Ano určitě, s paní doktorkou jsme byli nadmíru spokojeni. Zdravotní zařízení a paní doktorku bych rozhodně neměnila, a když by bylo potřeba, tak se k ní zase určitě vrátíme. Všechno s námi vždycky do detailů prokonzultovala a všechny postupy nám vysvětlila, že jsme vždycky věděli, do čeho jdeme.“*

(Jana)

*„Vzhledem k tomu, že hned první pokus IVF byl úspěšný, tak bych se rozhodně obrátila na stejnou kliniku. S paní doktorkou jsem nakonec byla spokojená. Navíc zde máme zamražena ještě 2 embrya, která bychom chtěli v budoucnu ještě využít, pokud se nám nadále nebude dařit otěhotnět přirozenou cestou.“*

(Malvína)

*„Ano, šli bychom opět do CARu ve FN Olomouc. Už z důvodu, že tam máme zamražené dvě další embryjka. A také i z finančních důvodů bychom se opět obrátili na FN Olomouc.“*

(Jarmila)

*„Pokud bych nadále žila se svým ex manželem, určitě bych se opět obrátila na Unicu v Brně. Nyní jelikož žiju v Praze a s novým manželem, tak budeme muset najít nějaké nové IVF centrum.“*

(Klaudie)

*„Reprofit bych určitě navštívila znova i toho stejného doktora. Já jsem i díky tomu změnila mého gynekologa a teď chodím právě k panu doktorovi z Reprofitu.“*

(Veronika)

*„Obrátila bych se opět na Zlínskou kliniku.“*

(Sabina)

*„Ano, do Reprofitu bych se určitě vrátila znova.“*

(Magdaléna)

*„Ano určitě, komunikace s lékaři tam byla perfektní. Ale nejdříve bych ještě chtěla zkusit, jestli už by to třeba nešlo přirozenou cestou.“*

(Romana)

*„Do Brna se určitě vrátíme pro sourozence.“*

(Karolína)

- **Nedůvěra v dané centrum**

*„Do Polanky bych asi doporučení nedala.“*

(Karolína)

## **Finanční stránka**

Finanční stránka neplodnosti je také velmi důležitým podtématem. A to proto, že částky, které pár do IVF procesu vkládá, rozhodně nejsou zanedbatelné. Zde jsem vytvořila 3 skupiny s podobnými názory na finanční stránku neplodnosti.

- **Peníze nebyly problém**

*„To my neřešíme, to nám bylo úplně jedno. My jsme neplatili skoro nic. Musela jsem si zaplatit jednu dávku připichování, protože mě nemohli jen tak nadstavit správně před tím IVF. Poté jsme si platili, naříznutí obalu embrya, aby byla větší pravděpodobnost, že se správně přichytnou té stěny. A ještě jsme platili za výběr spermií pomocí magnetu. Tím, že jsme měli ty embrya dvě, tak nás to vyšlo na nějakých 35 000 myslím.“*

(Jana)

*„Finančně jsem s tím počítala. Prostě jsme nejeli na dovolenou no. Já jsem ještě počítala pro jistotu s jedním kolem, takže jsme na to měli ještě i nějaké peníze bokem. Ale to druhé kolo už by bylo levnější, protože už by partner nemusel podstupovat tu operaci.“*

(Veronika)

*„Podpora rodiny byla, ale finančně jsme to museli zvládnout sami. Měli jsme něco našetřeno, a to vše jsme do IVF dali.“*

(Sabina)

*„Přesně nevím, to by mě asi kleplo to všechno počítat. Ale jde to do desítek tisíc. Možná velmi zhruba to bylo 70-80 000. Peníze naštěstí nebyly problém.“*

(Magdaléna)

*„Asi 60 000 nás to stálo. Když počítám i inseminace, odběr vajíček, prostě všechno, co se platilo. Finančně to pro nás naštěstí nebyl problém. Počítali jsme s tím, věděli jsme kolik to tak zhruba bude stát.“*

(Romana)

- **Přispěli nám rodiče**

*„Peníze nám dali manželovi rodiče, ale i s manželem bychom si to mohli dovolit. Popravdě jsem to nechtěla ani počítat kolik jsme nakonec celkově zaplatili, ale myslím si, že to bylo nějak kolem 50 000.“*

(Malvína)

*„Po finanční stránce nám hodně pomohla moje maminka, která nám na IVF procesy přispěla. Kdy nám zaplatila asi 70 % všech finančních nákladů, které jsme museli do IVF procesu investovat. Celkově jsme zaplatili asi 55 000.“*

(Klaudie)

- **Po finanční stránce to pro nás bylo náročné**

*„Po finanční stránce to pro nás bylo jako pro samoplátce celkem náročné. Další IVF proces už bychom si asi nemohli z vlastních peněz dovolit.“*

(Jarmila)

*„Pojišťovna sice něco proplácí, ale i tak je umělé oplodnění finančně velmi náročné. Tyto všechny pokusy, vše kolem dokola jako cestovné, léky a výkony nás vyšly celkem kolem 150 000. No prostě hrůza.“*

(Karolína)

#### 5.4 Téma č. 4: Jiná možnost, jak se stát rodičem

Tohle téma zjišťuje, zda páry uvažovali i o jiných možnostech, jak dosáhnout vytouženého dítěte. Zda si dovedli představit, že si dítě adoptují anebo to bylo pro ně nepředstavitelné a toužili pouze po svém dítěti. Toto téma obsahuje 3 skupiny podobných opovědí.

- **Ne, nad jinou možností jsme neuvažovali**

*„Nee, my jsme věřili, že to bude všechno v pohodě, když jsme oba zdraví a mladí. My jsme šli prostě na jistotu, že to IVF vyjde a žádná jiná alternativa pro nás nebyla.“*

(Jana)

*„Manžel chtěl jen své/naše dítě. S jinou variantou jsem u něj neuspěla. Adopce, ta nepřicházela v úvahu vůbec. U nás to totiž je tak, že já už mám jednu dceru z prvního manželství a můj manžel má taky dceru z druhého manželství. Takže dvě dcery už jsme měli, jen jsme si říkali, že by bylo krásné mít i společné dítě.“*

(Jarmila)

*„Ne, nad jinou možností jsme neuvažovali.“*

(Klaudie)

*„My jsme se do tohoto bodu ani nedostali. My jsme šli vlastně bod po bodu, takže nad adoptí jsme neměli ani příležitost nějak uvažovat. Tím, že tady v Brně má Reprofit fakt dobré jméno, tak jsem si ani nepřipouštěla, že by se to IVF někdy nepovedlo.“*

(Veronika)

*„Ne, na to nedošlo.“*

(Magdaléna)

*„Vážně jsme nad tím neuvažovali. Možná jsem někdy tak pronesla, že bychom si adoptovali, ale nikdy jsme to nějak neřešili tuhle možnost.“*

(Romana)

- **Možná až po více neúspěších bych uvažovala nad jinou možností**

*„O jiném způsobu, jak se stát rodičem, bych uvažovala až v případě neúspěšného pokusu o umělé oplodnění.“*

(Malvína)

*„O adopci jsme neuvažovali. Byli jsme na začátku řešení problému. Kdyby to trvalo déle, asi by to bylo na delší diskuzi.“*

(Sabina)

*„Dokud bychom měli peníze tak bychom to pořád zkoušeli. Možná, že bychom zkusili i dárkyni vajíček, ale adopci asi ne.“*

(Karolína)

- **Uvažovala jsem i nad jinou možností**

*„Já přemýšlela o dárci, respektive dárkyni. Sperma by bylo manželovo a já to odnosila. Takže by to přece bylo naše dítě. Ale manžel byl proti.“*

(Jarmila)

## **5.5 Téma č. 5: Ohlédnutí zpět**

Toto téma poukazuje na to, jak by ženy reagovaly, zachovaly se, kdyby měly možnost vrátit se v čase a mohly by udělat něco jinak. Je to takové zhodnocení léčby, jejich postupů a postupů lékařů. Zde jsou vytvořeny pouze dvě skupiny stejných odpovědí.

- **Začala bych náš problém řešit mnohem dřív**

*„Neudělala bych jinak asi nic, jediné to, že bych šla do CARu daleko, daleko dřív.“*

(Jarmila)

*„No, jelikož už je mi 34 let, tak by určitě bylo vhodnější jít na to IVF dřív. Ale tam nebyli pro mě ti ideální partneři. Ale kdybych mého nynějšího přítele poznala dříve, tak bych to IVF určitě nenechala až na tak pozdější dobu.“*

(Veronika)

*„No asi bych vyměnila mého gynekologa dříve.“*

(Sabina)

*„Šla bych do toho dřív. Nevěřila bych svému gynekologovi, že je pořád čas.“*

(Magdaléna)



*„Před prvním rozhodnutím bych si to víc nastudovala a dala na můj instinkt a rovnou bych navštívila centrum v Brně, i když je dál. Pročítala bych si více diskuze a začala bych to řešit mnohem dříve.“*

(Karolína)

- **Udělal bych všechno stejně**

*„Neměnila bych nic. Ten postup byl takový, jaký měl být, a všechno dopadlo dobře, takže bych neměnila nic na našich rozhodnutích.“*

(Jana)

*„Udělal bych vše stejně, do poslední tečky.“*

(Malvína)

*„Teď už na vše vzpomínám s úsměvem, a to jen proto, že jsme měli štěstí a hned 2. IVF bylo úspěšné. Neudělala bych jinak asi nic, jediné to, že bych šla do CARu daleko, daleko dřív.“*

(Jarmila)

*„Ne, zpětně bych udělala vše stejně.“*

(Kludie)

*„Ale co se týče doktora, kliniky, postupů IVF, tak bych do toho určitě zase šla a udělala bych všechno stejně.“*

(Veronika)

*„Ne.“* (Odpověď na otázku, zda by udělala něco jinak)

(Magdaléna)

## **5.6 Téma č. 6: Plány do budoucna**

V šestém a zároveň posledním tématu jsou vytvořeny dvě podtémata. A to podtéma, zda mají ženy se svým partnerem ještě v plánu další děti a zda svému dítěti jednou řeknou, jak přišlo na svět.

## Další dítě

Myslím, že to, zda ženy mají anebo nemají v plánu další dítě také může poukazovat na to, jak moc náročný (po všech) stránkách proces IVF byl. Zda byl tak moc náročný, že už by do něj znovu ženy nikdy nešly anebo zda byl sice náročný, ale pro vysněné dítě se to dá ještě alespoň jednou zvládnout. Podle toho, jak ženy odpovídaly, jsou zde vytvořeny 3 skupiny odpovědí.

- **Možná ano**

*„Ted' momentálně 5 hodin po porodu ne. Ale jednou možná jo, za nějaké 3-4 roky. Pro ten případ máme ještě 4 embrya zmražené, kdyby byl náhodou zase nějaký problém. Ale myslím si, že ten problém byl hlavně v hlavě, takže si myslím, že s otěhotněním už ani možná žádný problém nenastane.“*

(Jana)

*„Máme ještě dva mrazáčky a chceme ještě jednoho společného potomka. Je mi i celkem líto nechat ta zmražená embryjka jen tak znehodnotit. Takže nás nejspíše čeká ještě KET. Manžel, ale už moc další dítě nechce, říká, že už je moc starý. A bohužel mě už taky celkem ten věk tlačí. Kdyby mi bylo míň tak počkám, až budou synovi aspoň tři roky, ale tohle si v mém věku nemůžu a ani nechci dovolit. A právě vzhledem k našemu věku je KET naše poslední a jediná šance na další dítě. Na další IVF nemáme finance a půjčku si opravdu kvůli tomu brát nechceme. Ale další dítě bych ještě chtěla, protože si stále připadám taková neúplná.“*

(Jarmila)

- **Určitě ano**

*„Ano, další děti bychom s manželem určitě ještě chtěli.“*

(Malvína)

*„Ano, máme v plánu další děti. Rádi bychom s nynějším manželem měli společné dítě, a tak nás bude čekat asi nejspíše další IVF proces.“*

(Kludie)

*„Určitě bychom chtěli. A vzhledem k mému věku, tak ideálně tak do dvou let. Ještě vlastně máme 5 pokusů zamražených, tak uvidíme.“*

(Veronika)

*„Ano, jedináčka bych nechtěla.“*

(Romana)

*„Určitě a nejlépe brášku pro naši dceru.“*

(Karolína)

- **Už ne**

*„Plány do budoucna již v tomhle směru nemáme. Druhý syn se povedl sám, tak nám to osud vyřešil.“*

(Sabina)

*„Ne.“*

(Magdaléna)

### **Pravda o tom, že vaše dítě přišlo na svět ze „zkumavky“**

Tahle otázka už je spíše taková doplňující, možná i iniciativa mé zvědavosti. Jsou zde dvě skupiny odpovědí.

- **Řeknu mu pravdu**

*„Já jsem nad tím ani nějak nepřemýšlela, ale proč mu to nějak tajit. Asi jo, asi bych mu to normálně řekla. Nebudu mu to říkat, když bude ještě malý nebo na základce, ale jednou mu to určitě řeknu. Když by mu to třeba někdo řekl, tak mu to určitě nebudu zapírat. Přece jsme ho chtěli, tak na tom není nic špatného, že je ze zkumavky.“*

(Jana)

*„To, že jsme dítě počali uměle, s tím jsem se nikdy netajila, takže předpokládám, že pokud se to bude někdy v rodině nějak řešit, tak synovi řeknu, že jsme byli s tatínkem na umělém oplodnění. Rozhodně mu to ale nepodám, jako že je dítě ze zkumavky, neboť tenhle termín mi přijde trochu zavádějící, když syn vznikl z mého vajíčka a manželovy spermie, úplně stejně, jako děti při přirozeném početí a rostl 9 měsíců v mém břichu. Takže žádný zásadní rozdíl hodný zvláštního zřetele v umělém oplodnění nespatřuji a už vůbec ne jako nějaké stigma, které bych měla synovi zatajit.“*

(Malvína)

*„Ano, synovi řekneme, že je ze zkumavky. Myslíme si, že to není žádná hanba ani katastrofa.“*

(Jarmila)

*„Svému dítěti jsem již od nízkého věku řekla pohádkovou formou, jak přišel na svět. Vždy jsem ochotna mu vše znova vysvětlit, pokud se mě na to zeptá. Vzhledem k tomu, že má nyní 7 let a pokud se rozhodneme jít znova do IVF procesu tak bude celý jeho průběh vnímat, tak mu určitě opět odpovím na jeho další otázky, pokud bude chtít.“*

(Kludie)

*„Myslím si, že se asi sám od sebe nebude ptát, ale když by na to došlo, tak bych se s tím určitě netajila. Prostě bych mu to vysvětlila.“*

(Veronika)

*„Pokud se bude ptát, tak ano.“*

(Magdaléna)

*„Malé to řekneme, až jí bude osmnáct. Aby to věděla, že rodiče měli nějaký problém. Aby věděla, že jí to třeba může taky potkat. Ale vím, že to nemusí být dědičné, obzvlášť když s partnerem nemáme ani jeden žádný problém.“*

(Romana)

- **Nevím**

*„Jestli mu řekneme, že je ze zkumavky? Já nevím, měli bychom? Je v něčem jiný? Mi to nepřijde jako důležité, ale zároveň to nijak netajím.“*

(Sabina)

*„Ještě nejsme rozhodnutí, ale rozhodně se za to nestydíme.“*

(Karolína)

## 6 Diskuze

Průzkumné otázky, které jsem si na úplném začátku položila, byly mými respondentkami vcelku uspokojivě zodpovězeny. Na všechny tázané otázky jsem získala odpovědi a tím pádem si myslím, že jsem dosáhla splnění cíle práce i dílčích cílů.

U první průzkumné otázky, jaký význam má pro ženy rodičovství a jaký byl důvod, že se rozhodly pro miminko, jsem identifikovala 3 skupiny žen. První skupinu tvořily ženy, které chtěly dítě z důvodu, že jejich vztah už začal upadat do stereotypu a dítě by tento vztah mohlo zase nějak oživit. Další, druhou skupinou odpovědí byly ženy, které v rodičovství a v tom, proč mít děti viděly smysl své existence. Do poslední, třetí skupiny byly zařazeny ženy, které po dítěti zatoužily díky „tikajícím biologickým hodinám“, které v nich vyvolaly touhu po dítěti. V podstatě to splnilo moje očekávání. Čekala jsem, že ženy budou brát motiv rodičovství jako smysl existence, či je v touze po miminku budou utvrzovat tzv. tikající biologické hodiny. Jediná skupina, která mě lehce překvapila, byla skupina žen, která se miminkem snažila vyřešit skřípající nebo stereotypní vztah. Podotázkou, která se také týkala ještě tématu rodičovství bylo, zda je to jejich první dítě. V 8 případech to bylo jejich první a vymodlené dítě. V jednom případě už měla žena jedno dítě z bývalého manželství, a tak to pro ni bylo až druhé dítě.

Druhou průzkumnou otázkou byla otázka, kterou jsem chtěla zjistit, jak dlouho se páry pokoušejí o miminko přirozenou cestou a sami, než vyhledají lékařskou pomoc. Opět musím říct, že se můj předpoklad naplnil. Měla jsem představu, že páry budou s návštěvou lékaře čekat v průměru dva roky. A to se mi i potvrdilo. Někteří navštívili lékaře už po roce, někteří zase po delší době, ale v průměru to byly ty zmíněné dva roky snažení se sami, bez lékařské pomoci.

Druhým tématem v tematické analýze rozhovorů bylo „Proč to nejde“. Toto téma bylo z důvodu velké rozsáhlosti rozděleno do několika dalších podtémat. Prvním podtématem bylo hledání viníka. Zde jsem identifikovala 4 skupiny, a to podle toho na čí straně „byla vina“. První skupinou byly ženy, kde byl problém s plodností na jejich straně. Druhou skupinu tvořily odpovědi ukazující na problém na straně partnera. Třetí skupina byla skupina párů, kde byli oba partneři podle všech lékařských vyšetření zdraví, ale i přesto se jim nedařilo otěhotnět přirozenou cestou. Do poslední, čtvrté skupiny byly zařazeny páry, kde byl problém s plodností zaviněn mužem i ženou.

Oba dva měli nějaký problém s plodností, který bránil přirozenému početí. U tohoto podtématu byly všechny skupiny vyrovnané, což mě docela překvapilo. Čekala jsem, že ve většině případů budou na vině ženy. Že ženy budou tím důvodem, proč to nejde přirozenou cestou, ale nakonec tomu tak vůbec nebylo. Také jsem byla velmi překvapená ze čtvrté skupiny, kdy za neplodnost páru mohla žena i muž. Zde jsem měla celkem dvě odpovědi a přijde mi to jako velká náhoda, že se sejdou dva lidé s problémem s plodností.

Jako druhé podtéma bylo zvládání neúspěchu. Zde byly opět vytvořeny 4 skupiny podobných odpovědí. Tohle podtéma se týkalo hlavně pocitů, které měly ženy během celé sledované doby. Od zjištění, že je nějaký problém s plodností, přes všechny neúspěchy až k vytouženému cíli, dítěti. První skupinu tvořily ženy, které měly pocity zklamání, beznaděje a uronily spousty slz. Druhou skupinou byly naopak ženy, které k problému s plodností přistupovaly racionálně. Nějak se tím netrápily a braly to tak, že buď to vyjde anebo to třeba vyjde příště. Do třetí skupiny byly zařazeny ženy, které se neustále strachovaly, jak to všechno dopadne, a měly obavy z konečného výsledku. Čtvrtou skupinou byly ženy, které to, že nemůžou mít děti, braly jako jednu velkou nespravedlnost. Zde jsem byla překvapena, možná až zaskočena, druhou skupinou žen, které to braly tou racionální cestou. Vždycky jsem neplodnost brala jako psychicky, fyzicky a po všech stránkách velmi náročný problém. A to, že existují ženy, i když jich není moc, které to dovedou brát tak, že to možná vyjde a možná taky nevyjde a nějak se tím vůbec nestresují, jsem nečekala.

Posledním podtématem bylo téma sociální opory. Zde bylo vytvořeno celkem 6 skupin odpovědí na to, jak jim bylo nebo nebylo jejich okolí oporou. První skupina byla skupina, kde to v partnerském vztahu kvůli řešení neplodnosti sem tam zaskřípalo. Druhou skupinou pak byla naopak skupina odpovědí, kdy ženy odpovídaly, že jim partneři byli po celou dobu velkou oporou. Třetí skupina pak byl okruh žen, pro které byla velkou oporou i blízká rodina a přátelé. Naopak čtvrtá skupina se skládala z žen, které se rozhodly o jejich problému mlčet a skoro nikomu o tom neřekly. V páté skupině byl problém s plodností okolí pouze oznámen, ale už s nimi nebyl nějak dále řešen. V poslední, šesté skupině byla odpověď ženy, která to své okolí musela nakonec ještě sama uklidňovat. Zde jsem byla mile překvapena, že ve většině případů si byli partneři vzájemnou oporou a v mnoha případech se jejich vztah ještě dokonce utužil.

Myslela jsem si, že díky psychické náročnosti léčby a hormonům bude hodně žen odpovídat, že to v jejich vztahu v té době zaskřípalo, nebylo to vůbec lehké období, anebo že se třeba dokonce i kvůli toho pohádali a rozešli či dokonce rozvedli. Zde mě odpovědi žen opravdu mile překvapily.

Dalším, třetím tématem byla asistovaná reprodukce. Toto téma jsem rozdělila do podtémat, kdy prvním podtématem byl zdroj informací. Zde bylo vytvořeno celkem 6 skupin odpovědí, které byly rozřazeny podle toho, v koho ženy vkládaly svou důvěru a v koho naopak ne. Do první skupiny byly zařazeny odpovědi, kdy byla ženám doporučena přímo konkrétní reprodukční centra buď kamarádkou, známou či nějakým členem rodiny. Ve druhé skupině jsou odpovědi žen, které neměly důvěru ve svého gynekologa, a tak se rozhodly problém s plodností s ním vůbec neřešit. Do třetí skupiny jsem pak zařadila ženy, které se sice svůj problém rozhodly s gynekologem řešit, ale gynekolog jim nakonec stejně nepomohl. Čtvrtou skupinu tvořily odpovědi, kdy ženy daly na rady cizí osoby. Pátá skupina byly ženy, které se svému gynekologovi svěřily, a dokonce doporučení na kliniku dostaly od něj. Poslední, šestou skupinu tvořily odpovědi žen, které se rozhodly využít informací z internetu. Zde jsem byla odpověďmi žen překvapena, ale bohužel ne mile, spíše nemile. Konkrétně mě zaskočily odpovědi, kdy ženy svému gynekologovi vůbec nedůvěřovaly. Také si myslím, že gynekolog by měl být schopen přijít na případný problém, který žena s plodností může mít, či ženu alespoň na nějaké vyšetření poslat anebo jí doporučit nějaké centrum s asistovanou reprodukcí. Dle odpovědí žen to ale spíše vypadá tak, že se gynekologové do řešení problémů s plodností moc nehrnou a ve většině případů říkají, že je žena ještě mladá a že má na otěhotnění přirozenou cestou ještě dostatek času. Zbytek odpovědí už mě nijak nepřekvapil. Počítala jsem s tím, že ženy hledají informace na internetu, anebo si nechávají centra doporučit známými.

Dalším podtématem byl už přímo CAR. Zde jsem odpovědi uskupila pouze do dvou skupin, a to do skupiny, kdy ženy měly víru v lékaře z daného centra a určitě by se do centra znovu vrátily a druhou skupinou byly odpovědi žen, které by naopak dané centrum nedoporučily a znova už by do něj nešly. Zde všechny ženy odpovídaly podobně, že mají víru v dané centrum, a že by neměly problém se do něj vrátit. Pouze jedna žena tvrdila, že by dané centrum nemohla doporučit a znova by jej už nenavštívila. Myslím si, že je to potěšující výsledek a poukazuje na to, že většina center asistované reprodukce v ČR je opravdu na vysoké úrovni.

Třetím podtématem byla finanční stránka neplodnosti, kde byly vytvořeny 3 skupiny odpovědí. První skupinu tvořily ženy, pro které peníze nebyly problém. Buď s tím počítaly, měli s partnerem našetřeno, anebo třeba nejeli na dovolenou. V druhé skupině byly odpovědi žen, kterým na IVF proces přispěli rodiče. Poslední skupina byly ženy, které přiznaly, že pro ně IVF proces byl finančně náročný. Jelikož IVF nestojí jen „pár stovek“, tak jsem zde čekala, že bude více žen, pro které byl IVF proces finančně náročný.

Čtvrtým tématem jsem zvolila téma, které pojednává o tom, zda páry uvažovaly i nad jinou možností, jak se stát rodičem. Zde byly vytvořeny 3 skupiny. A to skupina žen, které nad jinou možností vůbec neuvažovaly. Druhou skupinou pak byly odpovědi žen, které by možná po více neúspěších začaly nad jinou možností uvažovat. Poslední, třetí skupinou byla odpověď ženy, která uvažovala i nad jinou možností, jak se stát rodičem. Zde se potvrdilo mé očekávání, že většina žen bude chtít mít svoje dítě a nad adopcí, dárcovstvím a jinými metodami moc uvažovat nebudou.

Jako páté téma jsem zvolila ohlédnutí se zpátky do minulosti. Zde byly vytvořeny pouze dvě skupiny žen, a to ženy, které by udělaly vše stejně a ženy, které kdyby mohly, tak by některé věci změnily. Zde byly odpovědi žen v obou skupinách početně podobné. Hodně žen odpovídalo, že by většinu věcí udělaly stejně, ale s vyhledáním lékařské pomoci a se zahájením léčby už by tak neotálely a začaly by to řešit mnohem dříve, což také odpovídá mému předpokladu.

Posledním, šestým tématem jsou plány do budoucna. Zde jsou vytvořeny ještě dvě podtémata, a to touha po dalším dítěti, a zda svému dítěti v budoucnu řeknou, že je ze zkumavky. V podtématu „další dítě“ byly vytvořeny tři skupiny, a to skupina žen, která ještě neví jistě, ale možná by další dítě chtěla. Druhá skupina byly odpovědi, kdy ženy už určitě nechtějí další dítě. A do třetí skupiny byly zařazeny ženy, které by ještě určitě dalšího potomka chtěly. Zde jsem neměla žádné představy o tom, jak budou ženy odpovídat. A mile mě překvapilo, že by do stejného procesu v mnoha případech šly s partnerem ještě jednou. Podtéma, zda dítěti řeknou, že „je ze zkumavky“ bylo rozděleno na dvě skupiny. A to na skupinu, kdy dítěti řeknou pravdu a na skupinu, kdy o tom ještě s partnerem nepřemýšleli a neví. Zde si myslím, že je pěkné vidět, že nebyla žádná odpověď, že to svému dítěti budou tajit. Myslím si, že se není za co stydět, a že je dobře, že to rodiče mají v plánu jednou svým dětem povědět.



## 7 Závěr

Myslím si, že pro naplnění cílů práce jsem získala potřebné odpovědi. Léčba neplodnosti je intimní, složitá a po všech stránkách náročná záležitost. Je to ale také velmi individuální. Každý člověk je jiný a určité věci prožívá jinak, a tak tomu je i u léčby neplodnosti. I když hodně žen na mé otázky odpovídalo podobně, našly se i výjimky, které věci viděly a vnímaly jinak. Rozhovory žen jsou dopodrobna rozebírány v analýze a diskuzi. Závěrem bych řekla, že ve většině případů byla potvrzena má očekávání, co se odpovědí žen týče. Když už se odpovědi náhodou neshodovaly s mými představami, tak jsem ve většině případů byla mile překvapena. Jediná odpověď, která mě překvapila nemile, byla nedůvěra žen vůči jejich gynekologům, jejich rozčarování nad tím, že se nedočkaly žádných užitečných rad a odborné podpory jak a kde začít řešit problémy s neúspěšnými pokusy o početí. Domnívám se tedy, že v této oblasti reálně existují rezervy a možná je tu tak prostor pro nápravu. Myslím si, že každý gynekolog by měl být schopen ženě doporučit nějaké centrum asistované reprodukce a neodvolávat se třeba jen na to, že je žena ještě mladá, a že na otěhotnění má ještě spoustu času. Naopak co si myslím, že je v ČR velkým pozitivem je dle odpovědí žen vysoká úroveň center asistované reprodukce. Většina žen byla s centry asistované reprodukce spokojena. Byly spokojené jak s procesem samotným, tak s postupy a přístupem lékařů. Komunikaci a vzdělanost lékařů ženy hodnotily taky velmi pozitivně. Jednou z mála nevýhod bylo možná to, že na každé kontrole či vyšetření byl ve většině centrech pokaždé jiný lékař. A tak si ženy musely zvykat na jiné tváře a chyběl tam osobní kontakt a vztah ke konkrétnímu lékaři. Centra, která ženy navštěvovaly, byl CAR Obilní trh v Brně, Sanatorium Helios v Brně, CAR ve FN Olomouc, Unica v Brně, Reprofit v Brně, Zlínská klinika reprodukční medicíny, Eurofertil v Ostravě, Reprogenesis v Brně a Polanca. Jelikož mé respondentky nepocházely všechny z Brna, tak lze na výběru klinik vidět, že Brno, co se center asistované reprodukce týče jich má velké množství a očividně i s dobrou reklamou a pověstí.

## 8 Seznam literatury a použitých zdrojů

1. Trávník P. Poznámky k historii asistované reprodukce. *Prof. MUDr. Pavel Trávník, DrSc. Medicína musí být založena na vědeckém poznání, odpovědnosti a ohleduplnosti k pacientovi.* 2012. <http://www.travnik-brno.cz/history.php?lang=cs&pgtitle=Pozn%20mky%20k%20historii%20asistovan%20reprodukce>. Accessed 2018-03-10.
2. ČTK. První dítě ze zkumavky Louise Brownová je v 27 letech těhotná. *ZAM Zdravotnictví a medicína.* 2006. <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/ze-zahranici/prvni-dite-ze-zkumavky-louise-brownova-je-v-27-letech-tehotna-173749>. Accessed 2018-03-10.
3. Před třiceti lety se narodilo první dítě ze zkumavky. *Česká televize.* 2008. <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/1446994-pred-triceti-lety-se-narodilo-prvni-dite-ze-zkumavky>. Accessed 2018-03-10.
4. ČT24. Asistované reprodukce jako byznys: Problém otěhotnět má stále více žen. *Česká televize.* 2016. <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1723135-asistovane-reprodukce-jako-byznys-problem-otehotnet-ma-stale-vice-zen>. Accessed 2018-03-10.
5. Řežábek K, Jánová Z. *Asistovaná reprodukce v ČR 2015.* Praha: ÚZIS ČR; 2017.
6. Centra asistované reprodukce (CAR). *Pomůžeme vám otěhotnět.* [http://www.nemuzuotehotnet.cz/page/centra-asistovane-reprodukce-\\_car\\_/11](http://www.nemuzuotehotnet.cz/page/centra-asistovane-reprodukce-_car_/11). Accessed 2018-03-10.
7. Doherty CM, Clark MM. *Léčba neplodnosti: podrobný rádce pro neplodné páry.* Vyd. 1. ed. Brno: Computer Press; 2006.
8. Mardešić T. *Když se nedaří otěhotnět: průvodce pro páry s narušenou plodností.* 1. vyd. ed. Praha: Mladá fronta; 2010.
9. Řežábek K. *Asistovaná reprodukce.* 2., aktualiz. a dopl. vyd. ed. Praha: Maxdorf; 2014.
10. Nadřová M, Simočková V, Javorka L. *Metódy sledovania plodnosti: prirodzená cesta k . potomstvu.* Martin: Osveta; 2012.
11. Ulčová-Gallová Z, Lošan P. *Neplodnost: útok imunity.* 2., aktualiz. a dopl. vyd. ed. Praha: . Grada; 2013.
12. Mardešić T. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti.* 1. vyd. ed. Praha: Grada; 2013.

- 13 Labusová E. Když dítě nevysvětlitelně nepřichází. *rodičovství psychologie zdraví*.  
. [http://www.evalabusova.cz/clanky/kdyz\\_neprichazi.php](http://www.evalabusova.cz/clanky/kdyz_neprichazi.php). Accessed 2018-04-10.
- 14 Konečná H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*. 2. vyd ed. Praha: Galén; 2009.
- 15 Bezdětnost z psychologických důvodů | Psychologické aspekty neplodnosti. *infertility.cz*.  
. <https://www.ifertility.cz/n/bezdetnost-z-psychologicke-duvodu-psychologicke-aspekty-neplodnosti>. Accessed 2018-04-10.
- 16 Freundl G, Gnoth C, Frank-Herrmann P. *Chceme mít miminko: nové cesty k vytouženému dítěti*. České vyd. 1 ed. Praha: Vašut; 2008.
- 17 Na co se připravit. *stopneplodnosti.cz*. <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/na-co-se-pripravit/na-co-se-pripravit-uvod>. Accessed 2018-03-10.
- 18 Křivohlavý J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada; 1994.
- 19 Finanční otázky. *stopneplodnosti.cz*. <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/na-co-se-pripravit/financni-otazky>. Accessed 2018-03-10.
- 20 Zákon č. 48/1997 Sb. *Zákony pro lidi.cz*. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#cast5>. Accessed 2018-03-10.
- 21 Řežábek K. *Léčba neplodnosti*. 4., aktualiz. vyd. ed. Praha: Grada; 2008.
- 22 Kobilková J. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. ed. Praha: Galén; 2005.
- 23 Rob L, Martan A, Citterbart K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. ed. Praha: Galén; 2008.
- 24 Poršová-Dutoit I. *Mužský hypogonadismus: nedostatečná funkce mužských pohlavních žláz*. Praha: Maxdorf; 2005.
- 25 Zámečník L. *Praktická andrologie dospělých*. 1. vyd. ed. Praha: Mladá fronta; 2010.

## **9 Seznam příloh**

Příloha č. 1 a–1 b	Anatomie ženského reprodukčního systému
Příloha č. 2 a – 2c	Anatomie mužských reprodukčních orgánů
Příloha č. 3	Struktura rozhovoru

## **Anatomie ženského reprodukčního systému**

### **Zevní rodidla**

Zevní rodidla se nacházejí mezi stehny ženy a patří k nim hrma, poštváček, velké stydké pysky a malé stydké pysky. U mladých dívek k nim také řadíme panenskou blánu (která se nachází na vnějším vyústění pochvy).<sup>22, 23</sup>

#### ***Stydký pahorek (hrma)***

Je to vyvýšenina nacházející se pod přední břišní stěnou. Je tvořena silnou kůží a tukovým polštářem. Na kůži se nachází spousta mazových a potních žláz. U mladých dívek se na kůži neobjevuje žádné ochlupení. S nástupem puberty se na kůži začíná postupně objevovat tzv. pubické ochlupení.<sup>22, 23</sup>

#### ***Velké stydké pysky (labia majora pudendi)***

Jsou tvořeny párovými kožními vály, které jsou dlouhé asi 8 cm a tlusté 2-3 cm. Ve střední čáře se k sobě navzájem přibližují a tvoří stydkou štěrbinu.<sup>23</sup>

#### ***Malé stydké pysky (labia minora pudendi)***

Nacházejí se pod velkými stydkými pysky. Jsou dlouhé 3-4 cm a široké 5 mm. Skládají se z řídkého kolagenního vaziva. Dělí se na dvě řasy, na předkožku a poštváček.<sup>23</sup>

### **Vnitřní rodidla**

#### ***Vaječník (ovarium)***

Vaječník neboli ovarium je párová pohlavní žláza s vnitřní sekrecí (produkuje ženské pohlavní hormony) uložena v pánevní dutině ženy. Hlavní funkcí vaječníku je v měsíčních ovariálních cyklech uvolňovat vajíčka (oocyty). V průběhu života ženy se mění jak velikost vaječníku, tak i jeho povrch. V dětství je vaječník hladký a dlouhý asi 20 mm. Postupným pohlavním dospíváním ženy se začíná zvětšovat a jeho povrch začíná být hrbolatý.<sup>22 23</sup>

### ***Vejcovod (tuba uterina)***

Vejcovod je párový orgán dlouhý asi 8-10 cm a tlustý 2-4 mm, trubicovitého tvaru nacházející se po stranách dělohy. Vejcovod se skládá z více částí, jednou z nich je tzv. ampula (nejširší část vejcovodu) ve které ve většině případů dochází k oplodnění vajíčka. Hlavní funkcí vejcovodu je transportní funkce. Vejcovod se podílí na přenosu spermií z dělohy do jeho ampulární části, kde dochází k oplodnění vajíčka spermií. Dále vejcovod transportuje oplodněný oocyt do dělohy ženy.<sup>22, 23</sup>

### ***Děloha (uterus)***

Děloha se nachází v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem. Je to dutý, svalový orgán skládající se ze dvou hlavních částí z těla a hrdla děložního (jeho dolní část tvoří čípek). Tyto dvě části se od sebe liší jak stavbou, funkcí tak i různou citlivostí na pohlavní hormony. Mezi tělem a hrdlem se nachází isthmus uteri, který je důležitý hlavně v těhotenství, kdy se z něj stává tzv. dolní děložní segment. Děložní stěna je asi 15 mm široká a skládá se z endometria (vnitřní vrstva dělohy), myometria (střední vrstva dělohy tvořena hladkou svalovinou) a perimetria (nachází se na povrchu dělohy). Endometrium se skládá ze dvou vrstev ze stratum basale (srůstá s myometriem) a ze stratum functionale (povrchová vrstva). U stratum basale nedochází při menstruačním krvácení k jeho odlučování. Stratum functionale se podílí na tzv. endometriálním cyklu, kdy dohází v závislosti na hormonech k cyklickým změnám. Myometrium je nejsilnější děložní vrstva, která udává děloze její tvar.<sup>22, 23</sup>

### ***Pochva (vagina)***

Je to kopulační orgán, dále také odvodná pohlavní cesta. Při menstruaci slouží k odvádění menstruační krve.<sup>23</sup>

## **Anatomie mužských reprodukčních orgánů**

### ***Varle (testis)***

Je to tuhý, pružný, párový orgán, který je uložen ve skrotu a na povrchu je kryt tuhou vazivovou blánou tzv. tunica albuginea. Ve většině případech jsou varlata sestoupla do šourku. Růst varlat je až do puberty pozvolný, po nástupu puberty začínají varlata nabývat rychle na objemu. Jejich růst je zastaven okolo dvaceti let. Varlata jsou citlivá na dotek a tlak. Ve varleti se nacházejí vazivové přepážky, které rozdělují parenchym varlete na 200 až 300 lalůček. V lalůčkách se nacházejí mnohočetné stočené semenotvorné kanálky, ve kterých probíhá vývoj spermií tzv. spermiogeneze (což zahrnuje proces množení, redukčního dělení, zrání a tvarové přeměny nediferencovaných zárodečných buněk ve spermie). Proces spermiogeneze trvá zhruba 75 dní. Mezi semenotvornými kanálky jsou roztroušeny Leidigovy buňky, produkující hormon testosteron. V semenotvorných kanálkách je zárodečný epitel, který obsahuje Sertoliho buňky ve, kterých probíhá spermiogeneze. Sertoliho buňky se podílejí na tvorbě ochranného a vyživujícího prostředí pro budoucí spermie. Dalšími neméně důležitými buňkami jsou tzv. mateřské pohlavní buňky (spermiogonie). V pohlavně zralém varleti se nachází až jedna miliarda spermiogonií. Spermiogonii se dále dělí na spermiocyty a ty se dále pomocí redukčního dělení rozpadají na prespermatidy, které mají poloviční počet chromozomů. Složitý proces dělení ještě nekončí a prespermatidy se dělí na spermatidy (opět s polovičním počtem chromozomů). Pomocí tvarové přeměny pak ze spermatid vznikají již zralé pohlavní buňky – spermie. Spermie pak ještě putují 8–16 dní nadvarletem a až po této době se stávají součástí ejakulační tekutiny.<sup>24, 25</sup>

### ***Nadvarle (epididymis)***

Nachází se nad zadním okrajem varlete a jeho tvar je esovitě protáhlý. Skládá se z hlavy, těla a ocasu. Na povrchu nadvarlete se nachází vazivový obal. V nadvarleti nacházíme kanálky, jako jsou např. vývodné kanálky varlete, které do nadvarlete vstupují v místě jeho hlavy. Z vývodných kanálků varlete dále pokračuje 8-12 kanálků, které tvoří lalůčky nadvarlete. V lalůčkách se nacházejí stočené kanálky, které se napojují na jeden kanálek nadvarlete, který prochází celým nadvarletem.<sup>24, 25</sup>

### ***Šourek (scrotum)***

Je to vakovitý orgán, který je tvořen kůží a podkožím. Nachází se pod sponou stydkou za kořenem penisu. Šourek je rozdělen vazivovou překážkou do dvou dutin, kde se v každé dutině nachází jedno varle. Šourek je pokryt tenkou, pigmentovanou kůží pokrytou silným ochlupením. Na šourku se také nachází velké množství potních a mazových žláz. Jeho hlavní funkcí je regulace teploty varlat. Aby mohla normálně probíhat spermiogeneze je důležité, aby teplota ve varlatech byla alespoň o 2 °C menší, než je v lidském těle.<sup>25</sup>

### ***Chámovod (ductus deferens)***

Chámovod je dlouhá trubice spojující nadvarle s vyústěním semenných cest v močové trubici. (odvádí spermie z nadvarlete do močové trubice). Délka chámovodu je asi 35-40 cm. Postupuje společně s cévami varlete šourkem a vytvářejí tak semenný provazec. Ten dále prochází tříselným kanálem a zanořuje se do prostaty. V prostatě se do semenného provazce zanořují semenné vajíčky. Chámovod je tvořen hladkou svalovinou, která svými stahy umožňuje posun spermií. Spermie jsou díky smršťování hladké svaloviny nasávány z konce nadvarlete.<sup>24, 25</sup>

### ***Semenné vajíčky (vesiculae seminales)***

Jsou to žlázy, protáhlého tvaru. Jejich růst je ovlivňován hladinou testosteronu. Z toho tedy vyplývá, že jejich růst je vysoký v období po pubertě a fyziologicky klesá ve staří. Semenné vajíčky produkují sekret, který je součástí ejakulátu (tvoří 50-80 % ejakulátu). Sekret se skládá z bílkoviny, fruktózy (nezbytný zdroj energie pro pohyb spermií) a prostaglandinu (stimulují činnost hladké svaloviny ženských pohlavních orgánů) a tím umožňují postup spermií do dělohy a vejcovodů). Pohyblivost spermií podporuje i alkalický charakter sekretu.<sup>24, 25</sup>

### ***Předstojná žláza (prostata)***

Přídavná pohlavní žláza, která se nachází kolem močové trubice pod močovým měchýřem. (obepíná močovou trubici). Prostatou prochází prostatická část močové trubice.<sup>24, 25</sup>



***Pyj (penis)***

Penis je kopulační orgán, který se skládá z kořene a těla penisu. Tělo penisu je zakončeno tzv. žaludem, do jehož vrcholu ústí močová trubice. Penis je tvořen topořivými tělesy. Na povrchu penisu se nachází tenká, tažná a hodně pigmentovaná kůže. Žalud penisu je kryt tzv. předkožkou. Krytí žaludu předkožkou je u každého muže individuální (u každého je přetažena různě daleko), ale při erekci se ve většině případů předkožka stahuje dozadu.<sup>25</sup>

## Struktura rozhovoru

- 1. Význam rodičovství**
  - a. Důvod, proč jste chtěli dítě?
  - b. Je to vaše první dítě? Nebo už máte nějaké dítě/děti doma? (např. adoptované)
- 2. Jak dlouho jste se pokoušela s partnerem otěhotnět, než jste navštívila lékaře?**
- 3. Kam jste se obrátila a na doporučení koho? (gynekolog, kamarádka, internet atd.)**
- 4. Jak probíhal proces a komunikace s lékaři v daném centru?**
  - a. Kolik pokusů jste absolvovali?
  - b. Pocity
  - c. Finanční stránka
- 5. Co bylo pro vás nejhorší od začátku (když jste zjistila, že se vám nedaří otěhotnět) až do narození dítěte?**
  - a. Opora rodiny, přátel, partnera.
  - b. Udělala byste něco jinak?
  - c. Uvažovali jste nad jinou možností, jak se stát rodičem? Např. adopce
  - d. Negativa a pozitiva IVF procesu (např. ztráta partnera/ utužení partnerského vztahu, zdravotní potíže, podpora zaměstnavatele/ ztráta zaměstnání, finance nebyly problém/finanční problémy, narušení rodinných vztahů/utužení rodinných vztahů
  - e. Jaká byla reakce vašeho okolí na to, že chcete počít dítě „ze zkumavky“?
- 6. Plány do budoucna?**
  - a. Vrátila byste se znovu do stejného zdravotního zařízení?
  - b. Řeknete svému dítěti, že je „ze zkumavky“?
  - c. Máte v plánu další děti?