

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Reakce okolí na pár řešící problém nedobrovolné bezdětnosti

Bakalářská práce

Autor práce: Bohuslava Heřmanová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D

19. srpna 2011

Surrounding People's Reaction to a Couple Dealing with the Problem of Involuntary Childlessness

Infertility is described as a condition in which a couple for at least one year, despite regular unprotected sexual intercourse, fails to become pregnant. It currently affects about 15% of couples. Acceptance of the diagnosis and subsequent treatment is a huge strain both in physical and mental aspects. People dealing with the problem of involuntary childlessness are usually very sensitive to the response of surrounding people.

In the theoretical section infertility is defined as a disease, its causes are mentioned and possible solutions discussed. Assisted reproduction and substitute family care are described. Exercises using the method of L. Moses, spa treatment, alternative treatment options, and childlessness are also included. Communication of an infertile couple with surrounding people is described. The psychosocial impact of involuntary childlessness is also mentioned.

The objective of the thesis was to survey surrounding people's reactions on an infertile couple's diagnosis and subsequent therapy. Another objective was to determine whether these couples feel the need to notify other people of their diagnosis and of the course of treatment, and what reaction they expect.

A qualitative research strategy was chosen. The data collection was carried out using semi-structured interviews with couples who in their past had to deal with the problem of a not fulfilling parenthood. Eight couples and one woman participated in the research survey. The obtained data were evaluated by the qualitative content analysis.

It has been found that an infertile couple feels surrounding people's interest in the assisted reproduction treatment, its possibilities and progress, but also in its financial cost. Adoption is regarded as heroism, charity or foolishness from the perspective of the public. The research has shown that women in infertile couples have a greater need than men to share the infertility diagnosis and possible solutions with their close people. They also expect their close people's assistance in the form of support, understanding and the possibility to share their experience as for the effort to get a child. These findings have answered the research questions and both the stated objectives were met.

This bachelor thesis could be used by midwifery students, midwives and infertile couples as a source of information on the difficulties in communication between an involuntarily childless couple and surrounding people.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Bohuslava Heřmanová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Ing. Haně Konečné, Ph.D za vstřícný přístup a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za jejich ochotu a čas, který mi poskytli během výzkumného šetření.

V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a oporu, kterou mi věnovali po celou dobu mého studia.

Obsah

ÚVOD	3
1 SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Co je to neplodnost.....	4
1.1.2 Příčiny poruch plodnosti.....	4
1.2 Možnosti řešení.....	9
1.2.1 Asistovaná reprodukce.....	9
1.2.2 Metoda Ludmily Mojžíšové.....	14
1.2.3 Náhradní rodinná péče.....	15
1.2.4 Lázeňská léčba	18
1.2.5 Psychoterapie.....	20
1.2.6 Alternativní možnosti řešení.....	20
1.2.7 Bezdětnost.....	22
1.3 Komunikace s okolím.....	23
1.4 Psychosociální dopad poruch plodnosti.....	26
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
2.1 Cíle práce.....	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
3 METODIKA	29
3.1 Výzkumná strategie.....	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4 VÝSLEDKY	31
4.1 Alena a Jiří.....	31
4.2 Dana a Pavel.....	34

4.3 Helena a Miroslav.....	39
4.4 Ivana a Vojtěch.....	43
4.5 Jana a Petr.....	47
4.6 Karolína a Jan.....	50
4.7 Lenka a Josef.....	54
4.8 Lucie a Radek.....	59
4.9 Iva.....	63
5 DISKUZE.....	67
6 ZÁVĚR.....	75
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	77
8 KLÍČOVÁ SLOVA.....	81
9 PŘÍLOHY.....	82
9.1 Seznam příloh.....	82

ÚVOD

„Problémy jsou nevyhnutelnou součástí života. Očekávej je a až přijdou, drž hlavu zpříma, podívej se jim přímo do očí a řekni: "Jsem větší než vy, neporazíte mě."“

ANN LANDERS

V současné době řeší problém poruchy plodnosti více jak 15% párů. A i přes obrovský pokrok v možnostech léčby zůstává spousta párů bezdětných nebo se rozhodne pro náhradní rodinnou péči.

Neplodnost byla Světovou zdravotnickou organizací v roce 1977 označena za nemoc. O rok později se 25. června ve Velké Británii narodilo první dítě po úspěšném mimotělním oplodnění. V České republice první miminko spatřilo svět v Brně, a to 4. listopadu 1982. Přestože první děti „ze zkumavky“ dospěli do věku, kdy se oni sami stávají rodiči, tak je téma nedobrovolné bezdětnosti v naší společnosti stále tabu. Přetrvávají předsudky ohledně příčin i terapie poruch plodnosti.

Trendem dnešní doby je odkládání rodičovství do pozdějšího věku. Zároveň si však málokdo uvědomuje, že po třicátém pátém roce života šance na otěhotnění výrazně klesá. Rodičovství je považováno za něco samozřejmého a nenaplnující se rodičovská touha nepříjemně překvapí nejen pár, kterého se to týká, ale i jeho okolí. Přijetí diagnózy a následná léčba je pro partnerskou dvojici obrovskou zátěží jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické. Lidé řešící problém nedobrovolné bezdětnosti bývají velmi vnímaví a citliví na reakci svého okolí. Pár dobře míněných slov v nevhodnou chvíli dokáže velmi ublížit a napáchat velké škody.

Sama mám ve svém okolí příbuzné a známé, kteří byli anebo ještě jsou nuceni problému nedobrovolné bezdětnosti čelit. Komunikace s nimi mě vedla k rozhodnutí zvolit si téma Reakce okolí na pár řešící problém nedobrovolné bezdětnosti jako téma mé bakalářské práce.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Co je to neplodnost

Jako neplodnost (sterilita) je označován stav, kdy se páru po dobu nejméně jednoho roku i přes pravidelný nechráněný pohlavní styk s frekvencí 3-4x týdně, nedaří otěhotnět. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozděluje neplodnost na primární a sekundární. O primární neplodnost se jedná tehdy, pokud nikdy v minulosti nedošlo k otěhotnění. Pokud má žena v anamnéze mimoděložní těhotenství, těhotenství ukončené potratem nebo porodem a další těhotenství se nedaří po dobu nejméně jednoho roku i přes pravidelný nechráněný pohlavní styk, jedná se o neplodnost sekundární (39).

V české literatuře je vedle sterility uváděn i pojem infertilita. Označuje stav, kdy žena otěhotní, ale není schopna donosit a porodit životaschopný plod. V zahraničí se tímto termínem označují všechny stavy poruch plodnosti. V současnosti se i v české terminologii poruch reprodukce používá výraz infertilita pro poruchy plodnosti v obecném slova smyslu a zahrnuje všechny poruchy plodnosti (14, 21, 23).

Podle statistik neplodnost stále vzrůstá a v současné době postihuje asi 15% partnerských dvojic. Se stejnou pravděpodobností má neplodnost příčinu u muže i ženy. Ve 40 % procentech se na neplodnosti podílí žena, v dalších 40% muž, v 15% je to kombinace mužského a ženského faktoru a v posledních 5% se příčina nezjistí (21).

1.1.2 Příčiny poruch plodnosti

„Nejlepší prevencí neplodnosti je otěhotnět včas“ (23, str. 9).

Nejdůležitějším faktorem ovlivňující plodnost je věk, ženy i muže. Stárnutí reprodukčního systému hraje důležitou roli především u ženy. Od 35 let věku ženy výrazně klesá naděje na otěhotnění a po 42 letech je šance minimální. Je to dáno tím, že s věkem ženy prudce klesá počet a zhoršuje se kvalita vajíček. Věk má vliv na reprodukční zdraví i u muže. Spermioogeneze (tvorba spermií) může pokračovat do vysokého věku, ale s přibývajícím roky se kumulují různé toxické vlivy zevního

prostředí, které mohou spermiogenezi negativně ovlivnit, stejně jako některá onemocnění (hypertenze, diabetes mellitus, deprese, impotence...), (14, 23, 39).

Příčiny mužské neplodnosti jsou různé a jednotlivé příčiny se mohou vzájemně kombinovat. Porucha plodnosti může být vyvolána opožděným sestupem varlat do šourku po narození, vývojovou vadou pohlavního ústrojí, infekčním onemocněním pohlavních cest, úrazem v oblasti šourku, prodělanou operací v oblasti třísel a šourku, hormonální poruchou nebo může být odhalena při genetickém vyšetření.

Jako nejčastější příčina mužské infertility je uváděna porucha tvorby spermií. Ta může být způsobena například varikokélou (rozšířené žilní pleteně v oblasti varlat).

Základním vyšetřením plodnosti muže je andrologické vyšetření a tzv. spermioqram, kdy se hodnotí ejakulát. Vyšetření se provádí po 4-5 dnech pohlavní abstinence. Vzorek spermatu má být získán masturbací, ne přerušáním pohlavního styku. U ejakulátu se hodnotí: množství, pH, barva, konzistence, pohyblivost a počet spermií, nekvalitní spermie, přídavné buňky (epitelie, leukocyty, bakterie), (6, 17, 31, 39, 47).

V průběhu posledních let se stále snižuje hranice počtu spermií, která určuje normu. Dnes je podle referenčních hodnot WHO za normu považován celkový počet spermií 15 miliónů/ml (17, 31, 44). Referenční hodnoty spermioqramu jsou uvedeny v příloze 1.

Patologickými nálezy spermioqramu jsou:

- Oligospermie – nízký počet spermií v ejakulátu,
- Astenospermie – nízká pohyblivost spermií,
- Teratospermie – morfologické poruchy spermií,
- Pyospermie - přítomnost bílých krvinek ve spermatu (příznak zánětu),
- Nekrospermie - spermie jsou ve spermatu mrtvé.
- Azoospermie – v ejakulátu nejsou přítomny žádné spermie.

Spermie v ejakulátu se nenajdou u mužů, kteří mají porušené chámovody, např. po úraze, po infekci nebo vyžádané vazektomii a u mužů s vývojovou vadou, kdy chybí chámovody a semenné vajíčky. Pokud je zjištěna příčina patologického nálezu

spermiogramu, je snaha cíleně příčinu odstranit – léčba zánětu, úprava hladin hormonů v krvi, odstranění varikokély (6, 17, 39, 45).

Příčinou mužské infertility může být i porucha pohlavní aktivity, která se vyskytuje při vážných vývojových nepravidelnostech pohlavního ústrojí a také při některých metabolických či neurologických onemocněních. Jako impotence se označuje neschopnost dosáhnout erekce. Léčba vždy závisí na příčině.

- Impotentia coeundi – není možné uskutečnit pohlavní styk.
- Impotentia generaci – je přítomna i porucha spermatogeneze (6, 39).

Mezi nejčastější *příčiny ženské neplodnosti* patří endometrióza. Pro toto onemocnění je charakteristická přítomnost buněk děložní sliznice (endometria) mimo děložní dutinu. Buňky endometria se mohou uchytit na okolních orgánech - pobřišnici, vejcovodech, vaječnicích. Ložiska endometriózy reagují na hormonální změny v průběhu menstruačního cyklu. Příčinou sterility u žen s endometriózou jsou srůsty (adheze), neprůchodnost vejcovodu a porucha jeho funkce, anovulace, imunologická porucha. Příčina endometriózy není známá. Diagnostikuje se prostřednictvím laparoskopického vyšetření. K příznakům endometriózy patří bolestivá menstruace, křeče, silné menstruační krvácení, bolest v zádech, bolest při ovulaci, bolest při pohlavním styku, neplodnost, opakované infekce močových cest. Léčba může být hormonální (stimulace ovulace) i chirurgická. Endometrióza je jedna z mnoha příčin neplodnosti spadající pod děložní faktor. Další příčiny jsou vývojové vady dělohy, přítomnost myomů, zánět děložní sliznice a poškození děložní dutiny při předchozích operačních výkonech (3, 24).

Za nejčastější příčinu poruch ovulace u žen v reprodukčním věku je udáván syndrom polycystických ovarií (PCOS). V naší populaci se výskyt PCOS u fertálních žen odhaduje mezi 4-10% (4). Jedná se o endokrinní onemocnění provázené metabolickou poruchou charakterizovanou inzulinovou rezistencí (sníženou citlivostí tkání na inzulin). Mezi projevy tohoto syndromu patří porucha menstruačního cyklu, anovulace, neplodnost, zvětšené vaječníky s mnohočetnými cystami, zvýšená hladina luteinizačního hormonu, zvýšená hladina testosteronu, obezita, zvýšené ochlupení,

akné. Diagnóza se stanoví na základě klinického, laboratorního a ultrazvukového vyšetření. Vzhledem k tomu, že příčina PCOS není dosud objasněná, je léčba zaměřena především na projevy tohoto syndromu. Další hormonální nedostatečností je syndrom luteinizovaného neprasklého folikulu (LUF). Dochází k tomu, že v některých cyklech zvětšený folikul s vajíčkem nereaguje prasknutím a uvolněním vajíčka (4, 24, 42).

Porucha činnosti vaječníků (ovarií) bývá označovaná jako funkční sterilita (24). Může se projevit i při onemocnění štítné žlázy, nadledvinek či neléčené metabolické chorobě.

Vejcovod může být neprůchodný, poškozený srůsty, nebo úplně chybět. K poškození vejcovodů může dojít při zánětu, endometrióze, mimoděložním těhotenství, následkem předchozí operace, nitroděložní tělísko. Možná je i vrozená vývojová vada. Na diagnóze se podílí laparoskopie s chemopertubací (pomocí kontrastní látky se kontroluje průchodnost vejcovodů). Léčba spočívá v rozrušení srůstů, rekonstrukci vejcovodu. Vhodná je i léčba lázeňská (6, 21, 39).

Sterilita vyvolaná cervikálním faktorem bývá způsobena chronickým zánětem děložního hrdla. Nejčastějším původcem této infekce je chlamydie, gardnerella vaginális (původce kapavky), ale také streptokoky a stafylokoky. Dalšími příčinami jsou nedostatečná tvorba a kvalita cervikálního hlenu, přítomnost protilátek proti spermii a anatomické odchylky. Léčba se odvíjí od příčiny (6, 24, 39).

Na plodnost mají vliv i záněty pochvy a její nepravidelnosti – nevyvinutí či zúžení. Léčba je protizánětlivá nebo chirurgická.

Ženskou plodnost ovlivňují i kvalita stravy, množství přijímaných vitamínů, hmotnost. U žen obézních i podvyživených byla prokázána anovulace. Vliv na přítomnost ovulace má i extrémní fyzická zátěž např. u vrcholových sportovkyň. Mezi rizikové faktory u poruch plodnosti patří kouření, nadměrné požívání alkoholu a některá literatura uvádí i velmi nadměrné přijímání kofeinu.

Chronický dlouhodobý stres může ovlivnit hormonální hladiny (6, 39).

V poslední době se stále častěji uvádí jako příčina snížené plodnosti *imunologická porucha*. Pro ženu jsou spermie geneticky i antigenně cizí buňky a může

se u ní objevit porucha přirozené snášenlivosti. Reprodukční trakt ženy je schopen už při prvním setkání se spermii vytvořit lokální protilátky proti spermii v hrdle děložním, v dutině děložní, ve vejcovodech, v peritoneální tekutině i v séru. Žena může vytvářet i protilátky proti zóně pellucidě (obal vajíčka), kdy antizonální protilátky brání splynutí spermie s vajíčkem při přirozeném i umělém otěhotnění. Předpokládá se, že mohou ovlivňovat i časný vývoj zárodka. Žena s imunologickou poruchou plodnosti může vytvářet i protilátky proti ovariím, proti fosfolipidům a proti annexinu V. Protilátky proti vaječnícům jsou namířeny proti buňkám produkujícím steroidy a následkem může být předčasné ovariální selhání. Antifosfolipidové protilátky mohou vyvolat samovolný potrat, nitroděložní odúmrt' plodu nebo poruchu srážení krve. Výrazně snižují šanci na otěhotnění i po mimotělním oplodnění.

U muže se vytváří protilátky proti spermii. Při poruše tolerance vlastního spermatu (vyvolané úrazem, nádorem, infekcí, operací, atd.) dochází k tomu, že se protilátky naváží na povrch spermie a způsobí shlukování spermií a tím omezení jejich pohybu. Nebo mohou vyvolat cytotoxickou reakci a narušit enzymatické vybavení akrozomální (hlavové) části spermie (14, 38, 39).

Podle Ulčové – Gallové se za poruchou plodnosti může skrývat i *psychogenní příčina* (38). „Psychogenní příčina může být zcela samostatná, nebo součástí ostatních příčin neplodnosti“ (39 str. 37). Konečná uvádí, že mnoho odborníků považuje za jednu z možných hlavních příčin poruchy plodnosti psychický faktor (14). Jako dostatečný a jasný argument je opakovaně uváděno otěhotnění po osvojení dítěte, otěhotnění po první návštěvě či změně lékaře nebo po objednání na novou léčebnou proceduru, narušení dříve normálního ovulačního cyklu v okamžiku naplánování umělého oplodnění, otěhotnění po psychoterapii, placeboterapii nebo psychofarmakoterapii. „Představa odpovídající takzvané lineární kauzalitě. Když zmizí (psychogenní) příčina, zmizí i porucha“ (14 str. 24).

Podle teorie pravděpodobnosti mají i ty páry s velmi malou šancí na otěhotnění naději na úspěch, a je jen otázkou času a počtu pokusů, kdy se dostaví úspěch. Neočekávané otěhotnění tak nemusí být způsobeno změnou v psychice, ale faktorem

času. „Snaha řešit osobní problémy, vyhnout se stresujícím faktorům, naučit se zvládat zátěžové situace s nadhledem, to je obecně vhodné úsilí, které lze určitě každému doporučit. Ale vzhledem ke složitosti vztahu mezi psychikou a sníženou plodností a vzhledem k míře současných znalostí je nutné odmítnout označení psychické nepohody za příčinu poruchy plodnosti jako spekulativní“ (14 str. 29).

1.2 Možnosti řešení

„Neplodnost je vždy diagnózou páru, tedy konkrétního muže a konkrétní ženy“ (23 str. 10).

„I když je příčina snížené plodnosti jen na straně jednoho z páru, nemocný je celý pár“ (14 str. 35). Pokud je léčen jen jeden z partnerů, tak je terapie řešení problému pro ně oba. Léčba poruch plodnosti je komplexní. Podílet by se na ní měl gynekolog, sexuolog, embryolog, genetik, psycholog a také fyzioterapeut.

Infertilnímu páru při řešení problému nedobrovolné bezdětnosti může pomoci Mapa cesty za dítětem (příloha 2), tak jak ji ve své knize předkládá Konečná (14). Pár se může vydat na cestu za dítětem biologicky vlastním, za dítětem osvojeným nebo zůstává bezdětným.

„Spolu s nárůstem počtu neplodných párů se dá očekávat i zvýšení poptávky v způsobech řešení fyzické neplodnosti a nedobrovolné bezdětnosti. Ty mohou být v zásadě dvojí – metody asistované reprodukce, nebo adopce“ (30 str. 268).

V příloze 3 je graficky znázorněno, jaké by lidé zvažovali možnosti řešení neplodnosti (30).

1.2.1 Asistovaná reprodukce

„Ročně se v České republice provede asi devět tisíc cyklů umělého oplodnění. Tři procenta z ročně narozených dětí vděčí za své početí laboratořím klinik asistované reprodukce“ (27 str. 178).

Název asistovaná reprodukce (AR) dříve zahrnoval všechny léčebné metody využívané při léčbě neplodnosti. Nyní jsou tak označovány léčebné postupy a techniky, které vyžadují manipulaci se zárodečnými buňkami (vajíčka, spermie), (22).

„Naprostá většina postupů asistované reprodukce je určena k léčbě či prevenci choroby – neplodnosti, jen v oblasti skladování zárodečných buněk a preimplantační genetické diagnostiky AR samotnou léčbu neplodnosti přesahuje“ (23 str. 10).

„AR neplodnost neléčí, i po provedení jejích metod pár zůstává neplodný, tj. neschopný počít dítě „přirozenou“ cestou. AR tedy nenabízí návrat k přirozenému stavu plodnosti, ale obchází problém. Je jedním z možných řešení bezdětnosti, nikoli úspěšnou terapií neplodnosti“ (46 odst. 74).

Mezi základní metody asistované reprodukce patří zavedení spermií přes vnitřní branku děložního hrdla přímo do děložní dutiny (*intrauterinní inseminace - IUI*). Tato metoda byla popsána v příručce děložní chirurgie již v roce 1866 (22). Sperma partnera anebo dárce je před zavedením do dělohy speciálně upraveno, je vyčištěno a zbaveno bakterií a cizorodých látek. K oplodnění se používají spermie partnera (AIH – artificial insemination by husband), pokud jeho spermioqram dosahuje alespoň hraničních hodnot, nebo se využívají spermie dárce (AID – artificial insemination by donor). Pro zvýšení úspěšnosti je vhodné, aby žena podstoupila stimulaci ovulace.

IUI může pomoci těm párům, kde je stanovena imunologická příčina, při impotenci partnera nebo pokud jeho spermioqram vykazuje hraniční hodnoty, či při využití dárcovského spermatu (22, 23, 31).

Indikací pro léčbu poruch plodnosti metodou mimotělního oplodnění (*in vitro fertilizace – IVF*) jsou neprůchodné vejcovody či jejich absence, endometrióza, poruchy funkce vaječnicků nebo jejich předčasné selhání, dárcovství oocytů (vajíček), patologické hodnoty spermioqramu, imunologická nebo idiopatická příčina (22, 23)

IVF zahrnuje 4 fáze:

1. Hormonální příprava klientky – pomocí hormonálních preparátů se stimuluje funkce vaječnicků. Cílem je, aby dozrál větší počet oocytů. Pomocí ultrazvuku je

sledován růst folikulů a tloušťka endometria (v proliferační fázi cyklu má být vidět tzv. triple line – dvojitá šíře děložní sliznice). Těsně před ovulací se provádí odběr oocytů.

2. Odběr oocytů (ovum pick up) – v krátkodobé celkové anestézii je provedena punkce (odsátí) folikulů přes postranní poševní klenbu za ultrazvukové kontroly. Pod mikroskopem vyhledá embryolog v odebrané folikulární tekutině oocyty. Oocyty jsou v kultivačním boxu ponechány k dozrání a poté je embryolog vyhodnotí.

Přibližně ve stejnou dobu, kdy jsou ženě odebírána vajíčka, odevzdá muž masturbací získané sperma. Spermie jsou upraveny a zhruba po 6hodinách jsou přidány do média k oocytům. Počet oplozených vajíček se vyhodnocuje zhruba po 17-22 hodinách po jejich odsátí.

3. Oplození oocytů a kultivace embryí (zárodků) – provádí embryolog. Kultivace embryí trvá minimálně 48 hodin a maximálně 120 hodin (prodloužená kultivace) od odběru oocytů. Při prodloužené kultivaci se sleduje vývoj embryí ve speciální tekutině a pro následný transfer jsou vybrána ta nejkvalitnější. Všechna nadpočetná embrya je možné zamrazit (kryokonzervace).
4. Embryotransfer (přenos embrya/í) - je proveden v den, který určí embryologická laboratoř jako nejvhodnější. Pomocí speciálního tenkého katétru se za vnitřní branku děložního hrdla zavede jedno či dvě embrya, vše pod ultrazvukovou kontrolou (22, 23, 40).

Kryokonzervace embryí – pokud se pár dohodne, tak mohou být nadpočetná embrya zamrazena a uchovávána při teplotě -196°C . Embrya jsou zamrazeny i pokud je z nějakého důvodu nelze ihned transferovat do dělohy

Kryoembryotransfer (KET) – přenos rozmraženého embrya do děložní dutiny. Transfer může být proveden v přirozeném cyklu, u ženy, která ovuluje i bez hormonální podpory je cyklus monitorován a KET je proveden v den, který odpovídá stáří embrya. KET může být proveden i v plně substituovaném cyklu, kdy žena užívá hormonální preparáty a pomocí ultrazvuku je sledována výška děložní sliznice (22, 23, 40).

V současné době se při metodě IVF využívají tzv. mikromanipulační techniky, tedy metody při kterých se pod mikroskopem manipuluje se zárodečnými buňkami nebo embryem. Využívají se především tehdy, pokud je diagnostikována porucha plodnosti u muže. Cílem těchto metod je větší pravděpodobnost oplodnění a následného uchycení zárodku v děloze.

Mezi mikromanipulační techniky patří:

- ISCI (intracytoplazmatická injekce spermií) – metoda, při které je pod mikroskopem vždy jedna spermie zavedena tenkou jehličkou do vajíčka přes zónu pellucidu. Využívá se u málo pohyblivých spermií nebo malého počtu kvalitních spermií.
- PISCI – metoda výběru zralých spermií vhodných pro ISCI
- PESA (Percutaneous Sperm Aspiration) - nasátí spermií přes kůži šourku, většinou z nadvarlete.
- MESA (Micro Epididymal Sperm Aspiration) - mikrochirurgické odsátí spermií z nadvarlete. Provádí se v případě poruchy transportu spermií mezi nadvarletem a močovou trubicí. Výkon se až na výjimky provádí v celkovém znecitlivění otevřenou cestou, tj. cca 3cm dlouhým řezem na šourku se získá přístup k nadvarleti a pipetou se z kanálků odsaje tekutina. Tato je v průběhu operace podrobně analyzována v embryologické laboratoři. Pokud obsahuje živé spermie, jsou použity k oplození vajíček metodou ICSI.
- TESE (Testicular Sperm Extraction) – zákrok, kterým lze, pokud jsou vytvořeny, získat spermie z kanálků zárodečného epitelu v případě, kdy nejsou schopny uvolnění, či transportu z varlete do nadvarlete. Tento zákrok je zvolen tehdy, pokud technikou MESA nebyly získány žádné spermie.
- Asistovaný hatching – narušení zóny pellucida embrya, které usnadní uvolnění embrya ze zóny a zvýší jeho šanci na uchycení ve sliznici dělohy.
- IVM (in vitro maturace oocytů) – ženě bez předchozí stimulační léčby se odeberou nezralá vajíčka, která pak dozrávají v laboratorních podmínkách. Po jejich dozrání následuje ICSI (22, 23, 33, 40).

V rámci metod AR je možné i dárcovství spermií, oocytů a embryí. Darované sperma se využívá při mužské poruše plodnosti. Darování oocytů je možné tehdy pokud se u ženy nevyvíjí vajíčka vlastní nebo vajíčka nelze použít např. pro genetickou zátěž. Tato metoda je často využívána ženami ve věku nad čtyřicet let. U embryotransferu z darovaných oocytů je cyklus ženy plně substituován (14, 23).

Preimplantační genetická diagnostika (PGD) je genetické vyšetření určené k rozpoznání defektů a abnormalit embryí vytvořených pomocí IVF před jejich transferem do dělohy. PGD se provádí u žen vyššího věku, při chromozomální poruše některého z rodičů, při porodu dítěte s vývojovou vadou nebo opakovaných potratech (40).

Výkony a léky asistované reprodukce jsou podle zákona č. 48/1997 Sb. hrazeny z veřejného zdravotního pojištění na základě doporučení registrujícího ženského lékaře, a to ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 do 39 let (respektive 39+364 dní), ostatním ženám ve věku od 22 do 39 let (respektive 39+364 dní). Tato péče je hrazena třikrát za život. Nedojde-li v jednom ze tří cyklů k přenosu embrya a cyklus tedy není dokončen, je hrazen i jeden pokus čtvrtý. Hrazeny jsou tedy maximálně čtyři monitorované cykly se stimulací a v rámci nich nejvíce tři cykly s přenosem embryí. V indikovaných případech je ze zdravotního pojištění hrazena i péče poskytovaná v souvislosti s použitím dárcovských vajíček (23, 37).

To, že je zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s IVF hrazena z veřejného zdravotního pojištění, neznamená, že je úplně zdarma. Například léky, které jsou předepisovány za účelem hormonální stimulace, jsou podle příslušné vyhlášky MZ ČR a z ní odvozeného číselníku hrazeny pojišťovny jen do určitého množství, takže při větší potřebě léků, si je infertilní pár doplácí. Z veřejného zdravotního pojištění nejsou hrazeny mikromanipulační techniky, prodloužená kultivace embryí, kryokonzervace, KET. Infertilní pár platí v případě potřeby také za dárcovské sperma, vajíčko i embryo.

IUI je ze zdravotního pojištění hrazeno šestkrát za rok (23, 37).

Přibližné ceny metod asistované reprodukce jsou uvedeny v příloze 4.

Metody AR jsou spojeny s mnoha etickými otázkami. Mezi nejvíce diskutovaná témata patří dárčovství zárodečných buněk (vajíček, spermií) a embryí s ohledem na zájem dítěte, kryokonzervace nadbytečných embryí, preimplantační genetická diagnostika a náhradní mateřství (7, 14).

„Léčba neplodnosti má mezi ostatními způsoby léčby nemocí velmi výjimečné postavení – dotýká se dvou lidí, muže a ženy, a jejím cílem je narození dítěte, o které bude nutno dlouhá léta pečovat“ (23 str. 28). Vzhledem k tomu je léčba prostřednictvím AR upravena řadou zákonů – Zákon o rodině 94/1963 Sb., Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů 227/2006 Sb., Zákon o zdraví lidu 20/1966 Sb. – část „Asistovaná reprodukce“ a Úmluva o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb. M. s.) a Dodatkový protokol č. 97/2001 Sb. m. s. k Úmluvě o ochraně lidských práv v biomedicíně (7, 14, 23).

Páry podstupující léčbu pomocí metod AR musí před každou provedením každé metody podepsat informovaný souhlas. Podepisují, že byli seznámeni s okolnostmi a riziky, které daná metoda přináší. Pro některé výkony je nutný ověřený podpis (14).

1.2.2 Metoda Ludmily Mojžíšové

Ludmila Mojžíšová vypracovala metodu, která byla schválena MZ ČR pod názvem „Rehabilitační léčba některých druhů funkční ženské sterility“ a je v indikovaných případech proplácena zdravotní pojišťovnou. Metoda je neinvazivní, neagresivní a nebolestivá. Za mechanismus účinku se považuje reflexní ovlivnění nervosvalového aparátu. Je metodou fyzioterapeutickou a reflexní, využívá poznatků vzájemného ovlivňování mezi funkcí pohlavních orgánů a mezi funkcí určitých úseků páteře a tonusu svalů pánevního dna“ (41 str. 19). Metoda Ludmily Mojžíšové by měla být první volbou pro léčbu funkční ženské sterility (34, 41).

Žena na doporučení lékaře přichází za školeným fyzioterapeutem, který ji vyšetří a naučí cvičit aktivní domácí cvičení a podrobně ji seznámí s pravidly této metody. Cvičit je nutné dvakrát denně, cviky jsou posilovací a uvolňovací. Vedle pravidelného

cvičení je nutný opakovaný zásah fyzioterapeuta tzv. mobilizace, která vede k uvolnění napětí svalového dna pánevního. „Pravidelné cvičení a opakovaná mobilizace vede k uvolnění svalů podél páteře a svalů pánevního dna, zlepšuje prokrvení v pánvi a pravděpodobně odstraňuje změny napětí v pohlavních orgánech“ (41 str. 20). Délka léčby závisí na diagnóze, obvykle se provádí do odeznění potíží, většinou 6 měsíců úspěšnost metody se odvíjí od typu diagnózy, od věku klienta, od schopností fyzioterapeuta a neméně podstatná je ochota klienta aktivně spolupracovat na léčbě. Cvičení je vhodné i během těhotenství, některé cviky je nutné na počátku 4. měsíce mírně upravit (34, 41).

Metodu Ludmily Mojžíšové by měli vykonávat pouze odborně vyškolení fyzioterapeuti. Pokud tomu tak není, tak hrozí snížená účinnost terapie, nebo její neúčinnost, ale také může dojít k poškození na zdraví při neodborně prováděné mobilizaci.

Pravidelné cvičení a opakovaná mobilizací může ovlivnit:

- Neprůchodnost vejcovodů.
- Obrácenou polohu dělohy.
- Hypoplazii dělohy.
- Opakované potrácení.
- Zlepšení nálezu patologického spermogramu (41).

1.2.3 Náhradní rodinná péče

Mezi formy náhradní rodinné péče (NRP) patří osvojení (adopce) a pěstounská péče. NRP je legislativně upravena Zákonem o rodině č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů a Zákonem o sociální právní ochraně dětí č.359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (14).

Zákon vymezuje dva typy *osvojení*: osvojení, které lze soudně zrušit (prosté), kdy se osvojitelé nezapisují do matriky jako rodiče, ale přecházejí na ně všechna práva a povinnosti rodičů. Tento typ osvojení je využíván při adopci dítěte mladšího jednoho

roku, protože nezrušitelně lze osvojit pouze dítě straší. Osvojení nezrušitelné se od prostého osvojení odlišuje tím, že osvojitelé jsou na základě soudního rozhodnutí uvedeni v matrice místo biologických rodičů osvojence.

Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel/ka rodiče dítěte i osamělá osoba. Tedy fyzická osoba, která svým způsobem života zaručuje, že osvojení bude ku prospěchu dítěte a společnosti (2, 14, 19).

Při osvojení přijímá partnerská dvojice za vlastní dítě opuštěné a má k němu stejná práva a povinnosti jako by byli jeho biologickými rodiči. Osvojením mezi nimi vzniká vztah jako by byli biologickými rodiči a vlastními dětmi. Dítě získává příjmení osvojitelů a i vztah k příbuzným osvojitelů se stává příbuzenským. Osvojit lze dítě nezletilé. Mezi osvojitelem a osvojencem má být přiměřený věkový rozdíl. Za přiměřený věkový rozdíl se považuje takový, který není menší než 20 let a není větší než 40 let.

Systém NRP v současné době řeší především budoucnost dětí sociálně osiřelých. Tedy dětí, které mají rodiče, ale ti se nemohou, nechtějí nebo neumí o ně postarat. Do nových rodin mohou být svěřeny děti z kojeneckých ústavů, dětských domovů a jiných ústavů, azylových domů, původní rodiny nebo ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Děti jsou do nové rodiny umisťovány na základě souhlasu zákonného zástupce, musí být tzv. právně volné. Souhlas musí být vyjádřen písemně před soudem, nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Tento souhlas je možné odvolat pouze do nabytí právní moci rozhodnutí a svěřením dítěte do péče budoucích osvojitelů. Je-li dítě schopno posoudit dosah osvojení, je nutný i jeho souhlas. Dítě se může stát právně volné i pro dlouhodobý nezájem rodičů o jeho osobu. Rodiče o dítě, které není v jejich péči po dobu nejméně šesti měsíců, neprojevili opravdový zájem, nenavštěvují ho, ani nemají snahu získat informace o jeho prospívání a vývoji (2, 14, 19).

Pěstounská péče je formou NRP, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů. Z právního hlediska je rozhodující zájem dítěte. Osoba pěstouna ručí za správnou výchovu dítěte a má právo

jej zastupovat a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech, není jeho zákonným zástupcem. Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah mezi dítětem a jeho pěstouny i jejich příbuznými. Zákonným zástupcem zůstávají biologičtí rodiče, pokud nebyli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Také kontakt původních rodičů a dítěte není vyloučen, může však být soudně upraven. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte (2, 14, 19).

O pěstounskou péči častěji žádají manželé, kteří pečují o vlastní nebo osvojené dítě. Naproti tomu osvojitelé se většinou stávají nedobrovolně bezdětné páry, které dosud ve své péči dítě nemají. Není to však pravidlem.

Vytvořit opuštěnému dítěti novou rodinu je složité a zodpovědné rozhodnutí. Vyžaduje důkladné zamyšlení a notnou dávku rozvahy jak ze strany žadatelů – budoucích rodičů, tak ze strany těch, kteří o osudu dětí rozhodují. Nedobrovolně bezdětný pár nejprve prochází obdobím vnitřního rozhodování, zda jsou společně schopni se náležitě postarat a vychovat biologicky nevlastní dítě. Toto období je velmi důležité. Pár by se měl zamyslet nad svým životem a objektivně posoudit své schopnosti a možnosti. Pokud se partneři rozhodnou pro osvojení či pěstounskou péči, tak by o svém úmyslu měli hovořit i se širší rodinou – se svými rodiči, sourozenci apod., protože adopce není jen záležitostí páru, ale i ostatních členů širší rodiny a blízkého okolí. Je vhodné získat jejich podporu, poskytnout jim dostatečné informace a vysvětlit co se od nich očekává. Je potřebné, aby i oni pak osvojené dítě přijali za své.

Pár (nebo jednotlivec) musí podat žádost o zařazení do evidence žadatelů o NRP. Po té se u žadatelů posuzuje charakter osobnosti, psychický a zdravotní stav, bezúhonnost, předpoklady k výchově dítěte, stabilita partnerského vztahu a prostředí v rodině, finanční zázemí i motivace, která vedla k podání žádosti. Žadatelé jsou povinni absolvovat kurzy pro budoucí náhradní rodiče, které by jim měly umožnit získat vědomosti týkající se specifík NRP, seznámit s potřebami dětí žijících mimo rodinu a pomoci ujasnit si, jaké dítě chtějí a mohou přijmout do své péče. Na základě odborného posouzení vydá krajský úřad rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů o NRP.

Po splnění zákonných požadavků nastává různě dlouhé období očekávání. Odborníci doporučují se seznámit s rodinou, která již obdobně do své péče dítě převzala a získat od nich jejich postřehy a zkušenosti. Vhodné je i prostudovat dostupnou literaturu zabývající se tématem NRP.

Úspěšné přijetí dítěte a jeho další harmonický vývoj záleží na tom, jak jsou budoucí rodiče připraveni na novou situaci (2, 14, 19).

1.2.4 Lázeňská léčba

Poskytování lázeňské péče podléhá zákonu č.48/1997 Sb., který je doplněný vyhláškou č. 58/1997 Sb. Současný indikační seznam definuje pro lázeňskou léčbu gynekologických onemocnění indikační skupiny, které jsou uvedeny v příloze 5. V současné době není v indikačním seznamu do žádné z indikací zařazena porucha mužské plodnosti (14, 16).

Lázeňskou léčbu navrhuje ošetřující lékař. Klientkám s gynekologickou diagnózou zajišťují péči tyto lázeňská místa: Františkovy Lázně, Mariánské Lázně a Klimkovice. Základním léčebným prostředkem jsou v prvních dvou uvedených lázeňských místech slatinné a rašelinové zeminy (peloidy) či bahna užívané jako bahenní koupele. Princip gynekologické balneoterapie spočívá ve střídání procedur působících dráždivě s procedurami sedativními. V Klimkovicích je k léčbě využívána jodobromová voda, tzv. solanka (16, 35, 43).

Procedury využívané při lázeňské léčbě:

- Slatinná koupel – je podávána v konzistenci husté tekutiny až velmi řídké kaše o teplotě 40 – 42 °C po dobu 15 – 20 minut. Během koupele dochází k prohřívání těla klientky.
- Slatinný zábal – slatina v polotuhé konzistenci o teplotě 42 – 44 °C je aplikována na oblast břicha, podbřišku a zad a obvykle trvá 15 - 20 minut. Klientka je po nanesení slatiny zabalena do vícevrstevného látkového obalu, ve kterém se intenzivně zahřeje.

- Vaginální slatinné tampony – pomocí speciálního aplikátoru se zavede do pochvy slatina o teplotě 42 -44 °C. Po skončení procedury je pochva vypláchnuta vodou. Aplikovat se může i slatina prostřednictvím punčošky z řídké tkaniny, která nebrání kontaktu peloidu se sliznicí pochvy a zároveň umožňuje snadné vybavení z pochvy. Aplikace slatinných tamponů navrácí pH pochvy do fyziologického rozmezí, podporuje zmnožení a zvýšenou fagocytózu leukocytů a vede i ke zmnožení laktobacilů.
- Vaginální irigace – pochva je vyplachována minerální vodou o teplotě 38 – 40 °C po dobu 15 – 20 minut. Léčebný efekt má teplo, které se dostává až do centra malé pánve a oxid uhličitý, který podporuje místní překrvení.
- Plynové injekce - zřídelný plyn je aplikován do podkoží za účelem zlepšit prokrvení hluboko v malé pánvi. Řadí se mezi tzv. reflexní léčbu, kdy aplikovaný plyn podráždí příslušnou projekční zónu a následnou reakcí je změna funkce vnitřních pohlavních orgánů. Plynové injekce jsou indikovány při funkční neplodnosti.
- Gynekologická plynová koupel – klientka sedí na aplikačním zařízení, to svým vzhledem připomíná bidet, do kterého přitéká přírodní léčivý plyn s obsahem oxidu uhličitého.
- Uhličitě koupele - upravují narušenou vegetativní rovnováhu, mají efekt relaxační a sedativní. Obvykle se předepisují celkové koupele, kdy je tělo ponořené až po bradu, teplota je maximálně 34°C a délka trvání je 15 – 20 min.
- Koupele v jodobromové vodě – jód se z koupelí dobře vstřebává kůží i sliznicemi a zasahuje do činnosti žláz s vnitřní sekrecí, posiluje imunitu a také urychluje resorpci zánětlivých produktů. Působí proti bolesti, protizánětlivě a rozšiřuje cévy (14, 16, 36).

V rámci komplexní lázeňské péče se využívají ke zlepšení celkového zdravotního stavu i klimatické podmínky lázeňského místa, vhodná strava a psychoterapie. Předepisována je i vodoléčba (perličkové a přísadové koupele, vířivé koupele), parafínové zábaly, masáže (klasické, reflexní, podvodní), elektroléčba,

magnetoterapie, laser, ultrazvuk, léčebná tělesná výchova včetně cviků dle L. Mojžíšové, jóga, plavání a cvičení v bazénu.

Lázeňská péče je doporučována i v případě léčby pomocí metod AR. Je vhodná jako příprava před hormonální stimulací či ke zkvalitnění děložní sliznice před následným embryotransferem (16, 36).

1.2.5 Psychoterapie

Psychoterapie je vhodná jako prevence sekundárních následků poruch plodnosti a jejich léčby (např. reakce na neúspěch cyklu AR). „Psychoterapie chápaná jako léčba neplodnosti je nesmysl a znamená jen ztrátu času (po třicítce to může být ztráta času, která rozhodne o tom, že žena sterilní už zůstane)“ (5).

Psycholog může infertilnímu páru pomoci se zorientovat v náročné životní situaci, hledat optimální cestu a zvažovat alternativy, naučit se zvládat stres, hledat vhodné formy komunikace s partnerem i okolí a vytvářet vhodné komunikační strategie (14). Vedle psychoterapeutických rozhovorů odborníci nabízejí relaxační techniky, mentální trénink, praktické postupy zvládnání stresu, asertivitu, skupinovou psychoterapii apod. (20).

Psychoterapii by měl podle Čepického provádět člověk znalý psychoterapie i reprodukční medicíny nebo alespoň znalý práce se somatickými pacienty (5). „V současné době se doporučuje základní psychosomatické vzdělávání lékařů a porodních asistentek, které v oblasti reprodukční medicíny pracují, aby byla zajištěna pomoc somatická i psychosociální, a aby nedocházelo ke stigmatizaci pacientů tím, že budou docházet k dalšímu odborníkovi“ (20).

1.2.6 Alternativní možnosti řešení

Touha infertilního páru zvýšit šanci na otěhotnění prostřednictvím zlepšení psychického i fyzického stavu vede ke zkoušení různých forem alternativní medicíny. Na možnostech alternativních řešení jsou kladně hodnoceny příjemné vedlejší účinky,

identifikace problému a viditelný pokrok. Zanedbatelná není ani psychická podpora lékaře či léčitele (29).

Akupunktura

Akupunktura patří mezi nejstarší léčebné metody ve světě, v Číně je už po staletí využívána i k nápravě funkcí ženského reprodukčního systému. Klade důraz na vytváření celkové harmonie organismu pomocí stimulace prostřednictvím speciálních jehel jednotlivých specifických bodů na povrchu lidského těla. Provádět ji smějí pouze certifikovaní lékaři (12, 14).

Bylinky

Fytoterapie patří mezi nejstarší léčebné metody, bylinky se k léčebným účelům používají už tisíce let.

„Léčivé čaje musí schvalovat Státní ústav pro kontrolu léčiv. Pro bylinné čaje je určeno, kolik kterých bylinek nejvýše mohou obsahovat“ (14 str. 74). V lékárnách jsou běžně dostupné směsi bylinné. Pokud jsou bylinky užívány, měl by o tom vědět ošetřující lékař (14).

Mezi bylinky používané při poruše plodnosti patří kontryhel obecný, řebříček, květ měsíčku lékařského, šalvěj, sporyš lékařský a květ hluchavky (12, 14).

Pro podporu plodnosti muže je doporučován čaj z ovsu nebo zázvoru (12).

Astrologie

Pomocí astrologických výpočtů je určováno příznivé a nepříznivé období pro početí dítěte. Pro stanovení výpočtu musí žena obvykle podat informaci o datu a přesném času a místě svého narození (14). Výpočet je založený na předpokladu, že žena pravděpodobně otěhotní v době, kdy vzájemné postavení Měsíce a Slunce vytvoří stejný fázový úhel, jako byl v okamžiku jejího zrození (12).

Jóga

Jóga vychází ze starověké indické filozofie a pracuje s propojením mysli a těla. V době léčení poruchy plodnosti cvičení jógy snižuje stres. Při pravidelném a dlouhodobém cvičení se upravují a vyrovnávají hormonální funkce, zvyšuje se imunita.

V případě neplodnosti je doporučováno cvičení tantra jógy (25).

Homeopatie

Homeopatie je založena zhruba na deseti principech, mezi nejdůležitější patří: podobné léčí podobné; minimální dávky; léčiva se volí podle příznaků bez zkoumání patologických procesů. Časově náročná je homeopatická diagnostika i léčba. Je žádoucí, aby byla prováděna vyškoleným homeopatem.

Fungování principů homeopatie nebylo spolehlivě vědecky prokázáno a je přijímáno kontroverzně (12, 14).

1.2.7 Bezdětnost

Neplodnost není nemocí, u které je léčba vždy úspěšná. Po určité době pár musí přehodnotit své životní plány a postoje a smířit se s neplodností jako faktem. Nedobrovolně bezdětný zůstává pár z různých důvodů. Existují lidé, kteří se s faktem neplodnosti smíří, jiní ukončí léčbu pro nedostatek finančních prostředků, pro ztrátu psychických sil a naděje na úspěch nebo pro výši svého věku (14).

Některé páry přiznají nahlas, že děti z nějakého důvodu mít nemohou, jiné pro svou bezdětnost uvádějí různé důvody: nedostatečné finanční zázemí, nevhodné bydlení, nejsou na dítě ještě zralí apod. Jen málokdy svou bezdětnost označují za definitivní. „Definitivnost bezdětnosti pak plíživě přichází až s věkem - jakoby zvenčí - stane se“ (10 odst. 75).

Lidé, kteří zůstali bezdětnými, ač o dítě usílovali, říkají, že jim doba smířování se z bezdětností přinesla osobní růst, trpělivost, klid a uvědomění si životních priorit. „Bezdětnost jim dala určitou svobodu, a to časovou, osobní, finanční a do značné míry i citovou. Dítě je nejen zdrojem energie, štěstí a radosti, ale také zdrojem starostí, trápení

či zoufalství, někdy velice významným, a na to člověk pochopitelně ve svých snech o rodičovství nemyslí“ (13 str. 39).

„Ti, kteří vlastní děti nechtějí, rezignují (příliš brzy) na pokusy o početí skrze asistovanou reprodukci, nespátřují smysl života v dětech nebo nechtějí ustoupit tlakům okolí - jsou označováni negativními nálepkami jako pohodlní, sobečtí, nezodpovědní, popírající "přirozenost", divní, zvláštní nebo jako ti a zejména ty, které na "to" (ještě) nepřišly. Dobrovolnost bezdětnosti je tolerována, pouze pokud je deklarována jako dočasná, jako odkládání rodičovství“ (10 odst. 75).

1.3 Komunikace s okolím

Infertilní pár je nucen čelit nejen samotnému problému neplodnosti a její léčby, ale také tlaku svého okolí. O to proč pár nemá děti, se zajímají nejen rodinní příslušníci, ale i přátelé, kamarádi, známí, sousedé i kolegové a nadřízení v zaměstnání. Tlak okolí pár utnout nemůže, může se pokusit udržet jej v určité míře snesitelnosti pomocí informačního minima.

Je vhodné, aby si pár vytvořil komunikační strategii, při které téma neplodnosti neodsouvá stranou. Infertilní pár umožní lidem ve svém okolí, aby o jejich trápení věděli, a zároveň si drží hranici, kam až je chce vpustit. Může sdělit, že děti chtějí, nedaří se jim, ale léčí se a více na dané téma nekomunikovat. Pár má odpovídat tak, aby se co nejméně zúžil prostor pro fantazii toho, kdo se ptá. Předchází tak vzniku pomluv a dohadů, proč vlastně děti nemá. Ví-li okolí, že je téma pro nedobrovolně bezdětný pár bolestivé, tak se mu většinou přirozeně vyhne (11, 14).

Vyhýbat se odpovědi na otázku týkající se založení rodiny, mlžit nebo odvádět řeč na jiné téma nelze dlouhodobě. Pokud se pár odmítá o daném tématu bavit, stává se z něj tabu. Partnerská dvojice se tak vystavuje riziku, že se od nich bude jejich okolí stahovat. „Existují-li totiž v komunikaci jasná tabu, většinou se jako chobotnice rozpínají do stran i na jiná témata“ (11). Pak se může stávat, že komunikace při různých příležitostech „zamrzne“ a nastává trapné ticho, protože všichni se bojí na

okolnosti zeptat a nikdo neví, jak v konverzaci pokračovat. Pokud pár nechce přiznat diagnózu neplodnosti, může sdělit, že děti mít nebudou, a proč je jejich záležitost a dále to víc nerozvádět (11, 14, 27).

Když je tlak rodiny ohledně zplození potomka intenzivní, nepříjemný až nesnesitelný, tak je odborníky doporučováno kontakt s rodinou omezit na nezbytné minimum nebo přerušit úplně.

I tam, kde jsou vztahy dobré, bezproblémové, by měli partneři poskytovat uvážené množství informací. Poskytnuté informace se už nikdy vrátit zpátky nedají. Oba partneři musí zachovávat stejný předem dohodnutý postup. Porucha plodnosti je intimní problém jich obou, tak by se měli řídit vždy podle přání toho, kdo chce poskytovat informací méně. Partneři by měli respektovat přání ohledně rozsahu poskytovaných informací (14, 32).

Pro infertilní pár je vhodné najít ve svém okolí někoho, komu bude příjemné a užitečné se svými potížemi a starostmi svěřit. Mohou to být blízcí přátelé nebo dosud neznámí lidé, kteří řeší stejný problém. Otevřeně si promluvit, svěřit se se svými pocity, vyplakat se na rameni, může partnerům hodně pomoci. Je důležité si vybrat někoho, komu může pár důvěřovat a ví, že jejich problém nebude dál šířit po okolí.

Obtížná situace nastává v průběhu léčby pomocí AR, především pro ženy, v zaměstnání. Tato léčba mimo jiné vyžaduje spoustu času a ne každý zaměstnavatel je ochoten ženu ze zaměstnání opakovaně uvolňovat. Proto i tady je vhodné zvolit nějakou informační strategii a zamyslet se nad možnými následky. Je možné popřít touhu po dítěti a tvrdit, že dítě nechci, ale pak je obtížné opakované návštěvy u lékaře zdůvodnit. Další variantou je přiznat, že dítě chci, ale mít nemohu a léčím se. V tomto okamžiku se žena často stává velmi neperspektivním zaměstnancem a vystavuje se zájmu svého okolí. Kompromisem je říci, dítě chci, ale pro nevléčitelnou poruchu mít nemohu. V této situaci jsou odůvodnitelné opakované návštěvy u lékaře, ale na druhou stranu se žena vystavuje projevům lítosti a soucitu kolegů. Pro ženu se často její zaměstnání stává při léčbě poruchy plodnosti stresorem naopak u muže, může být spíše pomocníkem (14, 26, 27, 32).

V případě, že se pár rozhodl pro adopci, je vhodné, aby širší rodinu vhodným způsobem informoval a připravil na příchod dítěte do rodiny. Je dobré, aby do adopce byli od počátku zasvěceni prarodiče, příbuzní a známí, aby byli s rodiči zajedno v jejich postojích k dítěti, aby spolupracovali a pomáhali v těžkostech (2, 14).

Lidé řešící problém nedobrovolné bezdětnosti jsou na reakce svého okolí velmi citliví. Je pro ně těžké vyrovnat se s projevanou účastí, lítostí, soucitem, ale i s dobře míněnými radami. Většinou jsou stále ve střehu a jakoby neustále čekají nějaký útok na svou osobu. Je vhodné, když si uvědomí, že tento pocit je spíš projevem jejich přecitlivělosti než zášti a zloby okolí. Některé poznámky, rady dokážou hodně ublížit, ale většinou jsou vysloveny v důsledku nevědomosti, špatných informací a snaze pomoci než s úmyslem ublížit.

Neplodnost je soukromá záležitost, která se týká pro většinu lidí citlivých záležitostí, jako je sexualita, reprodukční schopnost a plány do budoucna. Pro bezdětný pár je těžké hovořit o svých problémech s někým, kdo podobné zkušenosti a prožitky nemá. Během času se však pár může naučit jak má více otevřeně o svých problémech s plodností hovořit. Otevřená komunikace podle Sobotkové pomáhá zmírňovat sociálně stigmatizující pocity bezdětnosti. Důležitým okamžikem je problém pojmenovat, neskryvat ho a nevnímat jako něco za co je třeba se stydět. Vhodné je hledat informace u odborníků, ale i od lidí s podobnými zkušenostmi (např. u jiného nedobrovolně bezdětného páru). Dostatečné množství kvalitních informací, sociální opora a správná komunikace usnadní bezdětnému páru nezbytné změny v jejich osobní i rodinné identitě (8, 14, 32).

1.4 Psychosociální dopad poruch plodnosti

V současnosti je neplodnost považována za stresující životní situaci, která má za následek řadu psychosociálních reakcí. Rodičovství je považováno za přirozenou potřebu a touhu jedince a je od společnosti očekáváno a považováno za morální povinnost (10).

Bezdětný pár působí na své okolí a okolí ovlivňuje tento pár. Ne jedné straně jsou to různé zaručené rady a na straně druhé určitá etická a finanční pravidla asistované reprodukce. Na pár působí rodina, přátelé, kolegové, známí, ale také zákonné normy, etické principy, společenské chování a kulturní zvyklosti lokality, kde pár žije (14).

Diagnóza neplodnosti má vliv jak na vztah mezi partnery, tak na vztahy v širší rodině. Rodiče nedobrovolně bezdětného páru jsou vystavováni tlaku okolí, kdy budou moci začít plnit prarodičovskou roli – roli babičky a dědečka. Rodiče tohoto páru se mohou cítit ještě více bezmocní než jejich děti, protože sami jsou v pozici, kdy nemají žádnou přímou možnost vzniklou situaci ovlivnit. Nedobrovolná bezdětnost má i negativní dopad na přátelství mezi ženami – kamarádky, kolegyně většinou již děti mají (14, 26).

Neplodnost narušuje samozřejmé předpoklady a očekávání v souvislosti s vlastní plodností a kontrolou nad reprodukčními schopnostmi svého těla. „Její léčba ovlivňuje každodenní život, včetně intimní sféry partnerského života, vyžaduje velké fyzické, psychické, finanční a časové investice a má řadu vedlejších nepříjemných důsledků. Úspěšné početí a otěhotnění přitom nemůže zajistit ani použití nejmodernějších technik asistované reprodukce“ (27 str. 178). Cesta za dítětem někdy hodně omezuje další aktivity bezdětného páru, především však ženy. „Je potřeba udělat vše, ale nikoliv obětovat vše, vzdát se všech svých aktivit, koníčků a radostí, ty totiž mohou být velkou oporou, zdrojem psychických sil“ (15 str. 28). Doba, kdy pár řeší problém nedobrovolné bezdětnosti, může přinést mnoho nového – zážitky, poznání partnera v krizové situaci, radost ze společně zvládnutých překážek, objevení nových oblastí atd. (14, 15, 26, 27).

Nedobrovolná bezdětnost je psychology považována za trauma a lidé na ni reagují různě. Někteří jsou silně traumatizovaní a jiní dokážou bezdětnost kompenzovat. Osobnost je stavem bezdětnosti ovlivněna a projevy mohou být různé a předem těžko určitelné (8). „Pomocí je nezůstat se svým trápením sami, mluvit o něm, vyjádřit svoje pocity, pochybnosti i nejistoty. Je to součást psychohygieny. Kromě partnera, který je nejdůležitější, je dobré mít ve svém okolí někoho, komu lze důvěřovat, hodně pomáhá přátelství s člověkem, který řeší podobný problém. Jednou z osob, která v těžkých chvílích „podrží“, může být psycholog“ (15 str. 28).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Na základě rozhovorů s infertilními páry zmapovat jejich vnímání reakce okolí na jejich diagnózu a následnou terapii.

Cíl 2

Zjistit zda mají páry řešící problém nedobrovolné bezdětnosti potřebu sdělit svou diagnózu a průběh léčby svému okolí a jakou reakci od svého okolí očekávají.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

Výzkumná otázka 2

Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu svůj problém sdílet s okolím? Liší se v tom ženy a muži?

Výzkumná otázka 3

Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí? Pokud ano, pak jakou?

3 METODIKA

3.1 Výzkumná strategie

Byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Data byla získána pomocí semistrukturovaných rozhovorů s páry, které ve své minulosti byli nuceni řešit problém nenaplnujícího se rodičovství. Získaná data byla vyhodnocena prostřednictvím obsahové analýzy rozhovorů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaným souborem byli lidé, kteří ve svém partnerském vztahu řešili problém nedobrovolné bezdětnosti a tento problém již mají nějakým způsobem vyřešený.

Respondenti byli získáváni pomocí metody „sněhové koule“. Oslovila jsem své známé a příbuzné se žádostí o pomoc při hledání vhodných párů. Získala jsem 14 kontaktů, kdy 5 párů se účastnit výzkumného šetření z různých důvodů odmítlo. S účastí na výzkumu souhlasilo 8 párů a 1 žena. Výzkumného šetření se účastnili respondenti z okresů Strakonice, Prachatice, České Budějovice a Mělník.

Jednotlivé rozhovory se uskutečnily v období od ledna do dubna 2011 včetně. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí respondentů a trvaly zhruba jednu až tři hodiny. U rozhovoru byla přítomna žena i muž z infertilního páru. Výjimkou byla pouze Iva, která je s manželem, se kterým řešila problém nedobrovolné bezdětnosti, rozvedena.

Ve většině případů byl se souhlasem respondentů rozhovor zaznamenáván na záznamové zařízení. Pokud se záznamem respondenti nesouhlasili, byl rozhovor zapisován. Jen jeden dotazovaný pár nesouhlasil se záznamem a ani se zápisem. Průběh rozhovoru byl zapsán ihned po jeho ukončení.

Pro zachování anonymity byla u všech respondentů změněna křestní jména. Byly vynechány i názvy jednotlivých center asistované reprodukce (CAR).

Charakteristika dotazovaných párů je pro větší přehlednost zapsána v tabulce.

Tabulka 1 Charakteristika respondentů

respondenti	věk	vzdělání	stav	bydliště	děti
Alena	36 let	vysokoškolské	manželé 13 let	obec (obyvatel <500)	2003 dvojčata (IVF) 2009 dcera
Jiří	37 let	vysokoškolské			
Dana	44 let	vysokoškolské	manželé 8 let	obec (obyvatel <1000)	2 děti z předchozího vztahu 2008 adopce syna
Pavel	43 let	střední s maturitou			
Helena	35 let	vyučená	manželé 14 let	obec (obyvatel <2000)	2006 adopce syna 2010 adopce syna
Miroslav	35 let	střední s maturitou			
Ivana	39 let	vyučená	manželé 18 let	obec (obyvatel <500)	2000 dvojčata (IVF)
Vojtěch	39 let	vyučený			
Jana	30 let	vyučená	manželé 6 let	obec (obyvatel <500)	bezdětní
Petr	35 let	vyučený			
Karolína	37 let	vyučená	partneři 6 let	městys (obyvatel <1500)	2008 dvojčata (IVF) 1997 dcera z předchozího vztahu
Jan	42 let	střední s maturitou			
Lenka	33 let	vyšší odborné	manželé 8 let	obec (obyvatel <500)	2006 dcera 2010 syn (IVF)
Josef	38 let	vyučený			
Lucie	42 let	vyučená	manželé 24 let	obec (obyvatel <1500)	1988 dcera
Radek	48 let	vyučený			
Iva	36 let	vyučená	vdaná 1997- 2002	město (obyvatel <5000)	2002 dcera (IVF)

4 VÝSLEDKY

Respondenti mluvili o tom, čím po zjištění poruchy plodnosti prošli a jak vnímali a reagovali na odezvu svého okolí. Výpovědi byly zpracovány do jednotlivých kazuistik. Získaná data byla seříděna podle výzkumných otázek. Ve výpovědích dotýkajících se reakcí okolí bylo shodně zjištěno, že nedobrovolně bezdětní lidé svůj problém sdílí s blízkou rodinou, přáteli a sousedy a informováni bývají i kolegové a nadřízení v zaměstnání. Pro lepší přehlednost byla získaná data pro první výzkumnou otázku rozdělena do tří oblastí – první je rodina, druhá přátelé a blízké okolí a poslední oblastí je zaměstnání.

4.1 Alena a Jiří

Aleně je 36 let a pracuje v oblasti finančního poradenství. Jiří je o rok starší a je architekt. Oba mají vysokoškolské vzdělání a žijí na menší vesnici. Manželé jsou 13 let.

O miminko se začali snažit asi v roce 2000. Alena 2x otěhotněla, ale vždy potratila. Jako příčina byl určen imunologický faktor a u Jiřího byly zjištěny mírně patologické hodnoty spermiogramu. V roce 2003 se jim narodila dvojčata po IVF. V roce 2009 se jejich rodina rozrostla o další, ač neplánované, ale určitě chtěné dítě.

O potížích s naplněním své rodičovské touhy mluvili oba dva. Jejich rodina i přátelé věděli, že miminko chtějí i to, že Alena potratila. Rodiče i své sourozence seznámili se záměrem využít možnosti reprodukční medicíny ještě před zahájením léčby. Od umělého oplodnění nikdo neodrazoval. Měli pocit, že jejich okolí bere tento způsob řešení jako možnost a šanci k dosažení vytouženého cíle.

Byli překvapeni reakcí Aleniny babičky, která s nimi v tu dobu žila ve společné domácnosti. U babičky zaznamenali údiv, že je něco takového vůbec možné. Maminka Aleny předpokládala, že po úspěšném absolvování imunologické léčby se budou o miminko snažit přirozenou cestou a udivilo ji, proč podstupují IVF. Alena jí vše vysvětlila a maminka to pochopila. O průběh léčby se hodně zajímala maminka Jiřího, která tehdy pracovala jako porodní asistentka.

V jejich okolí se nikdo nepozastavoval nad tím, že hledají pomoc v CARu. Když se zmínili, že příčina jejich potíží je imunologická, tak obdrželi spoustu dotazů na toto téma. Pro jejich blízké a známé to bylo něco neznámého a ptali se, co to znamená a obnáší.

Oba dva vnímali podporu i ve svém zaměstnání. Jiří si bez potíží dostal náhradní volno, vždy když potřeboval. Alena svého nadřízeného informovala ještě před zahájením léčby. Měla obavu z toho, jak bude ředitel reagovat, měla strach ze ztráty zaměstnání. Její obavy se nakonec ukázaly jako neopodstatněné.

Nikdy společně neřešili, zda o těchto svých problémech budou hovořit se svým okolím nebo ne. Svůj problém sdíleli tak nějak přirozeně. Jedním z důvodů, proč nic netajili a mluvili o všem, bylo i to, aby se zbavili všech nepříjemných dotazů a jiným předešli.

Nevyhledávali nikoho s podobnými potížemi, za dostatečné považovali informace, které jim podala jejich ošetřující lékařka a informace, které získali od Jirkovy maminky.

Jejich děti informace o okolnostech početí nemají a rodiče je s tím seznámit nechtějí. Alena na toto téma hovořila s psycholožkou a ta jí doporučila, děti informovat v případě, že by se v dospělosti potýkali s poruchou plodnosti.

Oba dva byli během rozhovoru komunikativní a žádnému z nich nedělalo potíže o poruše plodnosti a její léčbě hovořit. Na otázku většinou jako první reagoval Jiří. Vzájemně se ve svých odpovědích doplňovali.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

• Rodina

Rodiče... no a prostě... i ty ostatní byli rádi, že je nějaká možnost, že je šance, že to možná příště vyjde, že se to třeba povede, tak byli rádi, no. (Alena)

Nikdo nás neodrazoval. To ne, protože mi jsme věděli, že když to budeme zkoušet, že to pude, ale je tam obrovský riziko toho dalšího potratu, jako... Víceméně všem bylo

jasný, jak to je, věděli, jako o těch potratech před tím a to tam, tam hrála roli i ta psychika.... (Jiří)

- **Přátelé, okolí**

No já nevím, ale ze strany kamarádů tam jako ne že by to brali nějak negativně, tam spíš byla zvědavost, jak to vypadá, jak to probíhá, jak prostě tohleto. Je to přece jen věc, se kterou se člověk zas až tak běžně nepotká. (Jiří)

- **Zaměstnání**

... a vztali to tak, že se spíš ptají, jak to probíhá než nějaký odrazování, nesetkali se s tím...(Alena)

Ten pocit, když člověk šel jako za tím vedením a jak to dopadne, jestli mě tam teda nechá nebo nenechá,... byla ve mně malá dušička, bála jsem se o místo. ...von řek, jo v pořádku, prostě vše se dá domluvit,... byl jako vstřícněj v tomhleto i on... (Alena)

2) Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?

Ptala jsem se na to jedné psychologičky, a ta mi říkala, že když nejsou adoptovány, že když jsou z umělého, tak tam se to nijak neřeší, že je to jiný... jen, když by pak oni sami měli nějaký takovýhle problémy, tak pak jim to máme říct. (Alena)

...nijak mi nevadilo o tom mluvit, možná je to tím, že maminka vlastně celej život v tomhle dělala, dělala na porodnici, tak mi to přišlo normální... (Jiří)

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

... jako oporu jsme měli v sobě, no v rodičích možná... (Alena)

Všichni to věděli, všichni věděli, co podstupujeme, že jezdíme do centra, ale že bych od někoho něco čekal to asi ne... doktoři nám všechno jasně vysvětlili a, no, a maminka o tom taky hodně ví, no asi od nikoho nic, no. (Jiří)

Určitě je dobrý mluvit o tom, protože když to budou lidi tajit, tak budou ty myšlenky, který jim může někdo jinej vyvrátit, tak je budou pořád mít... (Alena)

4.2 Dana a Pavel

Daně je 44let, pracuje ve školství a má vysokoškolské vzdělání. Pavlovi je 43 let, pracuje jako počítačový technik, jeho vzdělání je střední s maturitou. Manželé jsou 9 let. Oba jsou věřící, evangelíci. Dana má dvě dospělé děti z předchozího manželství. V době, kdy se o dítě snažili, bydleli v hlavním městě, nyní žijí na vesnici.

Oba miminko chtěli, do manželství vstupovali s tím, že by jim vůbec nevadilo, kdyby už bylo „na cestě“. Postupem času se odhodlali k léčbě v CARu. Nakonec pro ně bylo řešením osvojení. V prosinci 2008 se jejich rodina rozrostla o syna. O tom, že miminko chtějí, mluvili, ale o tom, že s početím mají potíže a rozhodli se využít možnosti IVF, se moc nešířili. Dana se svěřila své sestře a společně probíraly, co může v CARu očekávat. S nikým dalším podrobnosti nerozebírali, možná i proto, že sami nebyli přesvědčeni, že je to ta pravá cesta pro ně dva.

Pavel se nesvěřoval svým přátelům, ani kolegům v zaměstnání. Ti věděli pouze to, že si se ženou dítě přejí. Nikdo se ho na podrobnosti neptal a on sám o nich nemluvil. Nepovažoval za důležité se svěřovat. I u Dany v zaměstnání všichni věděli, že si miminko s manželem přejí, ale ani ona s nimi nemluvila o tom, co na své cestě za dítětem podstupují.

Pro Danu byla nepřijatelná reakce její nadřízené na to, že touží po dítěti, a ze zaměstnání raději na vlastní žádost odešla. V novém zaměstnání byla s přístupem nadřízených spokojená. Ve chvíli, kdy ředitele informovala, že s manželem podali žádost o adopci, tak od něj vnímala velkou podporu a pochopení.

O svém rozhodnutí adoptovat dítě řekli svým nejbližším příbuzným. Od dětí i od rodičů očekávali souhlas se svým jednáním. Některé reakce jejich blízkých je dojaly až k slzám. Podle Dany okolí více komentovalo rozhodnutí mít dítě v souvislosti s jejich věkem. Především její maminka, dávala najevo své pochyby, bála se o zdraví dcery.

Pavel velmi pozitivně hodnotil možnost popovídat si s lidmi, kteří mají děti v pěstounské péči. Oba dva kladně hodnotili víkendové školení pro budoucí rodiče, osvojitele. Povídání s psychologem i s lidmi, kteří mají adoptivního potomka, pro ně bylo přínosem.

V době, kdy získali syna do své péče, bydleli v Praze. Shodli se, že jim to přineslo určitou anonymitu. Nemuseli tak, ve svém okolí vysvětlovat, proč najednou jezdí s kočárkem. Pouze sousedům sdělili, že dítě adoptovali. Později se přestěhovali na menší vesnici. Hned od počátku říkali nahlas, že jejich syn je adoptovaný. Některé reakce místních lidí je hodně překvapily. Shodli se, že reakce lidí lze rozdělit do dvou skupin – buď je považují za naprosté blázny anebo naopak za hrdiny. Všimli si i toho, že lidé jejich syna pozorují, jestli je normální a zda není opožděný ve vývoji. Především Dana vnímá a zároveň jí vadí, že se lidé na podrobnosti a vše, co souvisí s adopcí, bojí zeptat. Zvažovala, že by na téma adopce uspořádala veřejnou besedu. Na téma adopce hovoří se svým synem už od raného věku a to nenásilnou formou přiměřenou jeho stáří.

Teprve po adopci zjistili, že v jejich širokém okolí je mnoho lidí, kteří problém nedobrovolné bezdětnosti řešili stejně jako oni dva. Překvapil je tím především jejich farář.

Negativní reakci, možná trochu zášť a závist zaznamenala Dana u jedné ze svých bezdětných kolegyň. Dana smutně konstatovala, že podobně reagovala i její sestra, která je také bezdětná a bez partnera. Jejich vzájemné vztahy po adopci hodně ochladly. Časem se vztah zlepšil, ale děti nejsou vítaným tématem společných rozhovorů. Překvapila je i reakce Pavlovi sestry. Té nevadí, že mají adoptované dítě, ale těžko se smiřuje s tím, že mají o jedno dítě víc než ona, v souvislosti s budoucím dědictvím po rodičích. Dana se v době čekání zapojovala do internetových diskuzí týkajících se asistované reprodukce a po té i adopce. Nakonec své postřehy a zkušenosti s NRP sepsala a publikovala na webových stránkách. Pavel neměl potřebu mluvit o tom, co s Danou podstupují. Mluvil se svou ženou a to mu stačilo.

Během rozhovoru Pavel odpovídal na položené otázky jasně a stručně. Po celou dobu pozorně poslouchal a občas svou ženu v nějaké odpovědi doplnil. Dana byla velmi

hovorná, o dané problematice mluvila bez potíží. Bylo znát, že o adopci mluví často a že na dané téma mluvit chce. Oba byli velmi ochotní a vstřícní. Celý rozhovor probíhal ve velmi příjemné atmosféře.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

• **Rodina**

... jen ségra, tam je to blbý. Dokud jen věděla, že čekáme, tak to bylo... no bylo to celkem dobrý, ale pak... když jsme Ondru dostali, tak to bylo jednu chvíli fakt dost blbý. Jsme spolu v kontaktu, voláme si, ale nejezdí sem... když volá tak řekne, kde byla, kam se chystá na dovolenou, ale o dětech tak to vlastně vůbec nemluvíme...(Dana)

...ne že by jí vadilo, že máme adoptovaný dítě, tam je problém jinde, ta uvažuje úplně jinak... , ta myslí na dědictví...(Dana)

Narozdíl o tý adopci jsme všem řekli, tam jsme jako takhle, tam jsme i trošku dokonce chtěli souhlas. No,souhlas, my by jsme do toho šli stejně. Chtěli jsme znát názor našich nejbližší rodiny, takže jsme to řekli oboum rodičům. Tam ta reakce byla naprosto úžasná. Můj tatínek, kterej je opravdu hodně starej, řekl, že v životě ode mě neslyšel nic tak hezkýho. A Pavlova maminka, ta jen zavolala na svýho muže: "Chtějí si adoptovat dítě, máš s tím, táto, nějaký problém? Já ne. A bylo hotovo, tam opravdu...(Dana)

... tak řekli (děti) je to vaše věc. V tu dobu u nich byla puberta, hlavně u kluka ta zastydlá, tak říkal, samozřejmě hlavně ne nákýho ...(Dana)

Moje maminka říkala, sice vzala, že je to naše rozhodnutí, ale to právě, nám pak říkala, říkala, jestli to máme zapotřebí, když dvě děti už máme a hlavně já jsem dřív v mládí marodila docela hodně a jako se bála o mě, abych to zvládla fyzicky...(Dana)

- **Přátelé, okolí**

Časem to bylo jako že... jestli v těch padesáti budu řezat ty pastelky a že jsem mohla mít klid, těšit se na vnoučata... (Dana)

Takže to se najednou člověk dovídá, najednou o tom ty lidi začnou mluvit. (Pavel)

Reakce byli hrozně hezký, náš farář, když jsme za ním šli, že chceme pokřtít, tak říkal, že má taky adoptovaného syna. Takže to se najednou člověk dovídá, najednou o tom ty lidi začnou mluvit. (Pavel)

Jinak většinou, když se někdo doví, že je adoptovaný, tak jaký jsme hrdinové, že se staráte o cizí dítě... no já nevím, my to tak neberem, že pomáhám někomu to... to taky. (Pavel)

Je fakt, že jedna skupina říká já bych si v životě nevzal cizí dítě, další skupina je překvapená, bere to jako samaritánství, jako charitu, no já nevím, jak to mám nazvat... a pak jsou ty, co říkají tedy jako nezažili jsme to, ale je to cesta, je to, je to možnost prostě se k tomu děťátku nějak dostat. No nevím, možná jsou ještě nějaký další skupiny... Jsou lidi, kteří to rovnou zavrhnou, já bych to nezvlád, jen představit si už, jen jako představit si to... (Dana)

Vím, že na Ondru některý ženský koukaj, ... no jestli nenosí pleny moc dlouho, jestli roste, jestli je normální..., no prostě porovnávají. (Dana)

Občas byli reakce no jako no překvapení. Je vidět, že ta adopce vrtá spoustě lidí hlavou, no jako já to všem řekla, kluk to ví, svět to ví a ať to ví, říkala jsem si, jestli to není moje chyba, občas se někdo na něco zeptá a asi mají strach se zeptat, ale ať se klidně zeptaj, protože já o tom mluvit chci, protože nikdy nikdo neví. (Dana)

- **Zaměstnání**

Radili mi Mojžíšovou... rady se jako hm hrnou, když to nejde, když všichni věděli, že mimino chceme, ale že už jsme na to starý. (Dana)

...tak se ředitelka zeptala, tak jak to máte s tím miminkem jo anebo ne? A ona mi tenkrát naprosto tvrdě, dodneška si to pamatuju, řekla, že jsem pro ni neperspektivní. (Dana)

... je fakt, že se to nedostalo ven, že to ctili jako takovou informaci, a že se mi tam moc dobře pracovalo, fakt opora z obou stran... Když k tomu došlo, to jste opravdu ze dne na den na mateřský, tak byl (ředitel) fantastičkej, ptal se no, a kdy přijdeš, ty vlastně už nepřijdeš. Velká pochvala....(Dana)

...přišla ke mě jedna kolegyně a říkala mi víš, teď už ti to můžu říct, dcera taky nedavno adoptovala. Ona jako babička..., přišlo jí líto, že má ty děti adoptovaný. (Dana)

2) Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?

Nebylo to chráněné tajemství, netroubili jsme to do světa. Věděla to moje ségra, která tím prošla taky s tou jsem to hodně probírala, tím pádem to musela vědět i moje máma... (Dana)

*... netajil jsem, že chceme miminko, ale jako nepopisoval jsem podrobnosti. (Pavel)
S tím srovnáním, že si vezmete do rodiny úplně cizí dítě, tak to jsme, to jsme byli za tou tvou kamarádkou, která je pěstounka a měla vždy ty děti spíš problematický, má několik vlastních plus několik těch co má v opatrování. Tak s tou jsme debatovali snad do tří do rána. To myslím, že tam, že ten rozhovor mi moc dal a umět to zpracovat, že ho dnes beru jako vlastního... (Pavel)*

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

Jo, sledovala jsem různé diskuze na internetu, občas jsem se i zapojila. (Dana)

Tak, takže dokud nepodstoupíte... ten proces tý adopce, tak nevíte co to je, že jo. (Pavel)

4.3 Helena a Miroslav

Helena je 35let, pracuje jako kuchařka a je vyučená. Miroslav je stejně starý, pracuje jako zámečnický a má střední vzdělání s maturitou. Žijí na vesnici. Manželé jsou od roku 1997.

Helena se vdávala těhotná. Miminko sice nebylo plánované, ale oba se na něj moc těšili. Helena však v polovině těhotenství potratila. To se opakovalo ještě 3x a bylo jedno, zda to bylo těhotenství po IVF anebo spontánní. Ač oba dva podstoupili různé testy a vyšetření, tak se příčina opakovaného potrácení ve II. trimestru těhotenství nezjistila. Oba manželé byli shledáni jako zdraví. V roce 2005 podali žádost o adopci, náhradní rodinná péče jim byla schválena. Na konci roku 2006 se z nich stala opravdová rodina. V roce 2010 osvojili druhé dítě.

Shodli se, že o problémech, které nastali ohledně vytouženého potomka, neměli potřebu mluvit s nikým jiným než spolu. Měli pocit, že jim stejně, nikdo z jejich okolí nemůže pomoci. Se svými potížemi se sice netajili, ale ani nesvěřovali. Na vsi se podle jejich slov nic neutají a tak předpokládají, že o jejich potížích určitě vědělo více lidí, než si tehdy mysleli. Když se někdo na něco zeptal, tak odpověděli. Výjimkou bylo pouze první rozhodnutí o vyhledání pomoci v CARu. Nakonec došla Helena k názoru, že obava z prozrazení, že se o podstupované léčbě někdo dozví, nebo že se prořekne, je daleko horší, než když bude o léčbě mluvit. Mluvila o tom, že postupem času se naučila na své okolí nehledět a nemyslet dopředu na to, kdo co, řekne. S negativní reakcí se nesečkali, lidé jim drželi palce, aby tentokrát vše dobře dopadlo. Vnímali především pochopení a zájem o to, jak to v CARu probíhá.

Dalším krokem na jejich cestě za dítětem bylo podání žádosti o NRP – osvojení. Když své blízké seznámili se svým rozhodnutím, tak je zaskočila především reakce rodičů Miroslava. Ti byli hodně proti a dávali jim to najevo. Miroslav byl jejich reakcí zaskočen, negaci od nich nečekal. Myslel si, že jejich rozhodnutí pochopí i vzhledem k tomu, že už se v rodině s adopcí setkali (bratranec, strýc).

Helena se svěřila v práci, že chtějí miminko adoptovat. Chtěla všechny připravit na okamžik, že ze dne na den nastoupí na mateřskou dovolenou. Vnímala pochopení pro

jejich rodinnou situaci. Její kolegyně jí děťátko moc přáli. Její zaměstnavatel jí nedělal potíže, když potřebovala volno. Vždy se spolu bez problémů domluvili.

Miroslav v práci se svými kolegy neřešil, co všechno podnikají proto, aby se dočkali vytouženého dítěte. Věděli, že miminko chtějí, že mají potíže.

Informace ohledně adopce nikde nevyhledávali. Helena navštívila příslušný úřad a získala vše, co potřebovali. Neměli potřebu se radit se svými blízkými, svým rozhodnutím si byli jistí.

Od té doby, co se po okolí rozneslo, že mají adoptované děti, tak zaznamenali dva druhy reakcí, jedni je chválí a druzí je považují za blázny. Helena vnímá, také to, že ženy v jejich okolí mají tendenci děti pozorovat a porovnávat zda se vyvíjí a prospívají stejně jako vrstevníci. Oba předpokládají, že by to bylo úplně stejné, i kdyby jejich děti nebyli adoptované. Miroslav se jen jednou setkal s nepříjemnou reakcí v místní hospodě, kdy se ho jeden z chlapů pokoušel zesměšnit.

Manželům nejvíc vadilo povinné školení o tom jak vychovávat dítě. Víkendové školení pro ně nebylo žádným přínosem, měli pocit ztraceného času. Setkali se při této příležitosti s párem z nedalekého okolí, který znali, ale nevěděli, že mají stejné potíže. Neměli potřebu se s tímto párem dál setkávat a vyměňovat si své zkušenosti a postřehy.

Společně se nedomlouvali, komu sdělí jaké informace. Považovali za správné a přirozené, že jejich problémy znali ti nejbližší. Neměli však potřebu se s nimi radit. Od svého okolí žádnou pomoc neočekávali. Věřili, že jejich okolí rozhodnutí děti adoptovat pochopí. Nevyhledávali kontakt ani s Miroslavovým bratrancem, který procesem rodiče osvojitele také prošel. Pokud se jim dostalo nějaké rady, jak adopci urychlit, tak ji využili. Nemají problém o adopci hovořit. Tabu jsou pouze informace o biologických rodičích jejich dětí. V současné době se jim poměrně často stává, že se na ně obrací lidé z jejich okolí o radu, jak taková adopce probíhá, co všechno je proto třeba udělat. Nevadí jim to a ochotně své zkušenosti předávají dál.

Žádný z nich neměl problém o daném tématu hovořit. Helena byla hovornější, více povídala o pocitech. Miroslav pozorně poslouchal a na otázky odpovídal pohotově. Bylo znát, že ho daná problematika stále hodně zajímá. Projevil zájem i o výsledek

tohoto výzkumného šetření. U rozhovoru byli i obě děti. Starší z dětí se do hovoru občas zapojil, nechal si vysvětlit slova či věty, kterým nerozuměl. Celý rozhovor probíhal ve velmi příjemné atmosféře.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

• **Rodina**

... na začátku byli hodně proti, ať to zkusíme furt, ale já jsem říkala: na co mi pak budou děti, když já už tu nebudu nebo nebudu přeci ve 40 adoptovat. (Helena)

To mě docela překvapilo, ale já jsem to bral tak jako normálně. No, báli se, že přivedeme domu nějaký špatný dítě. Nevím, jak k tomu maminka přišla, ale takovej ten názor, to je dítě z děcáku, tak takhle to asi je... Rodiče jsou teď rádi. Pochopili, že to u nás jinak nejde.... (Miroslav)

No, báli se, že přivedeme domu nějaký špatný dítě. (Miroslav)

• **Přátelé, okolí**

V okolí tak nějak nic. (Miroslav)

... hodně mi lidi říkaj, že nám to pán bůh oplatí... (Helena)

Občas na nás někdo kouká jako na blázny, říkaj, já bych to v životě neudělal, to bych byl radši sám, to jsem říkala dřív taky, ale když se ho, když se ho to týká, tak každěj obrátí. (Helena)

...tak jako ty starý báby koukaj a už jedou... (Helena)

Až jeden ochmelka, tak jako jednou.... no nervali jsme se, tenkrát mě to hodně naštválo. Tak oni stejně věděli všichni všechno. (Miroslav)

Víc lidí nám to přálo. Holky se mě ptaj, jsou tady který taky budou adoptovat, ptaj se mě na to. (Helena)

- **Zaměstnání**

V práci to bylo v pohodě. Půl roku jsem tam byla, půl roku nebyla. Říkali mi, ty už tady na vánoce nebudeš a my jsme prvního kluka dostali v listopadu. (Helena)

Přines jsem flašku, tak normálně no, zapili jsme to. Taky mi to přáli. Věděli, jaký máme problémy, že děti nemáme, přáli nám to. (Miroslav)

2) Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?

Já jsem tenkrát tajila, že jdu na to umělý, strašně jsem se za to styděla ... abych se neprokecla... to bylo strašný... tenkrát, stejně to všichni věděli. Styděla jsem se. Tak to bylo, no nebylo to tenkrát tak běžný, bylo to na začátku, začalo to tam fungovat. (Helena)

Mluvíme o tom normálně úplně, jako o rodičích jak se jmenujou, tak to teda neříkáme, ale jinak úplně normálně. (Helena)

Když se někdo na něco zeptal, tak jsme mu normálně řekli co a jak no... (Miroslav)

Brali jsme to jako úplně přirozenou věc. Kamarádi tak nějak věděli, nooo... čím, vším jsme si prošli, ale neprobírali jsme to, no nijak jsme to prostě neřešili. (Miroslav)

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

Nene, ne na nikoho koukat nebudeme, na cizí lidi koukat nebudeme, nikdo nám nic nedá.... Sami jsme si to rozhodli a sami jsme po tom šli... (Helena)

Stejně každej to má jiný, každý člověk je jinej, každý dítě je jiný. Báli jsme se toho, ale hlavně jsme asi ani nevěděli, kde bychom někoho takovýho měli hledat... Nenapadlo nás hledat na internetu. (Helena)

4.4 Ivana a Vojtěch

Ivaně je 39 let a pracuje jako dělnice, je vyučená. Vojtěch je o rok starší, také vyučený a pracuje jako dělník v řemeslné výrobě. Svatbu měli v roce 1993 a doufali, že dlouho nezůstanou sami. Jejich touha po dítěti zůstala dlouho nevyplněna a oni se rozhodli pro léčbu pomocí asistované reprodukce.

První dva pokusy o umělé oplodnění byly neúspěšné, potřetí uspěli a oni dva se začali připravovat na roli budoucích rodičů. Ivana ve 24. týdnu těhotenství potratila. Znovu podstoupili léčbu, Ivana otěhotněla po druhém pokusu. V roce 2000 se jim narodila dvojčata. Společně žijí na malé vesnici.

Se svými blízkými o tom, že chtějí miminko, nemluvili. Jejich blízcí se jich často ptali, kdy už budou opravdová rodina. Tyto otázky zpočátku brali s úsměvem a odpovídali, že dítě bude, až bude ten správný čas. Věřili, že pro všechny budou mít brzy tu „správnou“ odpověď. S tím jak se prodlužovala doba, kdy na miminko marně čekali, jim dotazy tohoto typu víc a víc vadily. Bylo to téma nepříjemné jim oběma. Největší tlak vnímali ze strany Ivaniných rodičů, kteří toužili po prvním vnoučeti.

Po zjištění příčiny poruchy plodnosti byli odhodláni před svým okolím vše tajit. Styděli se. Bylo pro ně náročné mluvit i se zdravotníky. To, že podstoupili léčbu v CARu, se jejich příbuzní dozvěděli, když byla Ivana v 5. měsíci těhotenství. Ti je zahrnuli spoustou otázek i výčitek. Rekcí svých blízkých byli zaskočení. Předpokládali, že pochopí, proč se s nimi o své trápení nepodělili dřív.

Otázkám se nevyhnuli ani, když začínali s léčbou po potratu. Pro oba to bylo náročné období, o průběhu léčby s nikým dalším mluvit nechtěli, ale svým blízkým to říct nedokázali. Oba se shodli na tom, že jim jejich blízcí chtěli nějakým způsobem pomoci, ale nevěděli jak. Ivaně byly nepříjemné rady, které dostávala. Oba by uvítali, kdyby nebyli nuceni neustále čelit dotazům souvisejících s průběhem léčby. Nic jiného od příbuzných nechtěli. Nevyužili ani nabízenou finanční podporu od rodičů Ivany. Nabízené peníze Vojtěchovi vadily, vyvolalo to v něm pocit neschopnosti a méněcennosti. Vojtovi vadilo i to, když byl požádán, aby se stal kmotrem svému synovci.

O svých potížích mluvili jen s nejužší rodinou, se svými přáteli mluvit na toto téma nechtěli. V zaměstnání Ivana na téma děti, nemluvila. Když se jí někdo zeptal, tak dala nic neříkající odpověď a s ničím se nesvěřovala. Ani její opakované neschopenky se nikomu nezdály podezřelé. Se svými kolegy o poruše plodnosti a její léčbě nemluvil ani Vojtěch. Tvářil se, že děti v blízké budoucnosti nechtějí.

Po opakovaném neúspěchu měla Ivana pocit, že se musí někomu svěřit s tím, čím vším si s manželem společně prochází. Potřebovala se svěřit někomu, kdo by ji vyslechl, ale nesoudil a nelitoval. Zpovědníka si našla v kocourovi. Vojta neměl potřebu sdílet jejich potíže s někým jiným než s Ivanou.

Děti okolnosti svého početí neznají a jejich rodiče zatím neuvažují, že by s nimi na toto téma v budoucnu mluvili.

Oba dva se zpočátku do rozhovoru nutili, bylo patrné, že rozhovor na dané téma jim není moc příjemný. I s odstupem času pro ně bylo náročné o svých pocitech a zkušenostech mluvit. Po překonání ostychu se oba dva rozpovídali a zodpověděli všechny položené otázky.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

• Rodina

Všichni pořád měli nějaký hloupý připomínky, připadalo mi to, že si myslej..., že všichni ví nejlíp kdy a kolik máme mít dětí...naši, brácha, švára pořád se někdo ptal,...často sem měl sto chutí je poslat někam... (Vojtěch)

Byli naštvaní, že jsme neuznali za vhodný jim o tom všem říct, nechápali a nejspíš ještě ani teď nechápou proč je pro nás tak strašně těžký o tom všem mluvit... (Vojtěch)

Moc tomu asi nerozuměli, divili se, že je to taky moje chyba, určitě je to zaskočilo, to bylo něco, něco co absolutně nečekali, ...nikdo to přede mnou nijak nekomentoval, bylo vidět, že sami neví co maj říkat. (Vojtěch)

Nepochopili, že se nám o tom všem vůbec nechce mluvit, že je nám to proti srsti, že je to pro nás hrozně těžký... Některý ty jejich otázky byli nepříjemný, ale asi to bylo tím, že absolutně nevěděli, co všechno musí člověk podstoupit, aby se konečně dočkal vlastních dětí... (Vojtěch)

Mamka mi říkala ať na to tak nemyslím a že se to určitě povede... Volala mi, když někde v novinách nebo v nějakým tom ženským časopise objevila článek o umělým oplodnění...i ségra, ta mi tenkrát říkala, že její kamarádka jezdila jinam, do jinýho centra a vyšlo jim to hned, srovnávala... vadilo mi to, nechtěla sem to poslouchat... slyšet, že se to někomu povedlo a my pořád nic nebylo vůbec příjemný... (Ivana)

- **Přátelé, okolí**

Pokaždý, když se mně někdo zeptal, kdy budeme mít mimino, tak mi bylo tak nějak smutno... No a potom, čím víc těch nepříjemných... a někdy i hloupých otázek bylo, tak to bylo jenom horší,... strašně mě to rozčilovalo a vadilo mi to... v duchu sem si říkala, co já vám vůbec do toho... (Ivana)

- **Zaměstnání**

V práci o tom nikdo nevěděl. Mě bylo tenkrát pořád dost špatně, měla jsem často neschopenku. Bylo na mě vidět, že je mi zle, tak se občas někdo zeptal co je mi a já říkala, že asi žalude nebo žlučník, že doktoři sami neví a dál se nikdo moc neptal. (Ivana)

Občas mi někdo řek, že máme rozum, když si chceme po svatbě trochu užívat a tak... (Vojtěch)

2) **Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?**

Oba jsme v tom měli jasno, nechtěli jsme o tom mluvit ani s našima, nechtěli jsme, aby nás někdo litoval, asi jsme se i trochu báli, aby nás někdo neodsoudil za to, že chceme mít dítě ze zkumavky... (Ivana)

Jen jsem tenkrát měla pocit, že to musím někomu říct, jinak že se z toho všeho zblázním, potřebovala jsem někoho, kdo se nebude na nic ptát nebude mě soudit, prostě někoho, kdo mě bude jen a jen poslouchat... nakonec jsem to všechno vyprávěla našemu kocourovi, nooo....připadala jsem si jako blázen..., ale pomohlo to.. (Ivana)

Tak nějak jsme oba dva zalezli do ulity, prostě jsme se schovávali, přestali jsme se scházet s kamarády, chodit do kina, na zábavu... kontakt s příbuznejma jsme taky omezili na minimum...opravovali jsme náš dům, jezdili do centra, chodili do práce a to bylo všechno... no a z tý ulity jme vylezli až když se narodili dvojčata... (Ivana)

Nechtěl jsem, aby mě nikdo litoval a i sem se bál ...no nebo spíš jsem si myslel, že by se mi mohli lidi smát,... když nejsem schopnej vlastní ženu přivést do jinýho stavu. (Vojtěch)

Já nikomu nic neříkal...o dětech jsme se s chlapama nebavili... (Vojtěch)

Rozhodně nelituju, že jsem o tom s nikým nemluvil. Mluvil jsem s Ivankou a s doktorama a to mi stačilo. Ani po tom, když jsme se do toho pustili znova, jsem o tom nechtěl s nikým moc mluvit, ale rodina se ptala, tak jsem říkal jen to, co bylo nutný. (Vojtěch)

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

Jen jsem tenkrát měla pocit, že to musím někomu říct, jinak že se z toho všeho zblázním, potřebovala jsem někoho, kdo se nebude na nic ptát nebude mě soudit, prostě někoho, kdo mě bude jen a jen poslouchat... nakonec jsem to všechno vyprávěla našemu kocourovi, nooo....připadala jsem si jako blázen..., ale pomohlo to... (Ivana)

Neumím si představit, jak by mi tenkrát moh někdo jinej pomoct. Ten kdo nepozná ten pocit zoufalství,..... bezmoci,....že něco takovýho..... jako mít děti..... nemůžeš sám ovlivnit, tak to těžko pochopí,... nepochopí co to všechno obnáší... (Vojtěch)

Nechtěl jsem, aby mě nikdo litoval a i sem se bál... no nebo spíš jsem si myslel, že by se mi mohli lidi smát,... když nejsem schopnej vlastní ženu přivést do jinýho stavu. (Vojtěch)

4.5 Jana a Petr

Jana (30let) a Petr (35) jsou manželé 6 let a bydlí na vesnici. Petr pracuje v zemědělství, Jana jako dělnice ve výrobě. Oba jsou vyučení, bez maturity. Nehlásí se k žádné církvi, věří v přírodu.

Když se jim ani za 2 roky po svatbě nepodařilo otěhotnět, začali přemýšlet o tom, že asi něco nebude v pořádku. Na základě vyšetření se dozvěděli, že problém s plodností mají oba dva (endometrióza a oligospermie). Byla jim doporučena léčba v CARu. Dlouho rozmýšleli, jestli této možnosti využijí a nakonec se rozhodli, že ne. Se stejným výsledkem skončily i úvahy o adopci.

Manželé považují svou nedobrovolnou bezdětnost jako velmi intimní a důvěrnou věc. Nepovažují za nutné se o své starosti podělit se svou rodinou či s přáteli. Po svatbě byli nuceni čelit dotazům typu, kdy už budou tři apod. Otázky týkající se případného těhotenství jim vadili, reagovali na ně podrážděně. Když otázek a připomínek ubylo, tak se jim oběma značně ulevilo. Jana předpokládá, že se jejich nejbližší sami dovtípili, že mohou mít s otěhotněním potíže. Nikdo se jich na to přímo nezeptal.

Ač žijí na malé vesnici, tak mají ve svém okolí hned několik párů, které se potýkají se stejným problémem a podstoupili IVF. Janě je hodně nepříjemné, když slyší sousedky, jak se baví o té či oné známé, že nemůže mít děti, kolik je to stojí peněz, že stejně pořád nic, že ten či onen manžel je dobrák, že sní pořád je, když nemůže mít děti. Nikdy se neptala žádné z těch, co IVF podstoupili na nějaké informace, je přesvědčená, že je to příliš intimní téma a nemělo by se o tom na veřejnosti moc mluvit. Sama si hledala nějaké informace o umělém oplodnění na internetu a vyptala se svého gynekologa.

Na internetu hledal informace i Petr, do té doby věděl jen to, co probrali chlapi v hospodě – a neslyšel od nich nic pěkného. Je rád, že se oba dva shodli, že jejich problém s neplodností je jen jejich záležitost a že o tom nemusí, respektive nesmí nikdo další vědět. Má pocit, že pak by to věděli úplně všichni a stal by se terčem posměchu chlapů v práci i v hospodě.

Rozhodli se, že možnost léčby v CARu nevyžijí a jsou přesvědčeni, že ani adopce není pro ně řešením. Se svým rozhodnutím své blízké seznámit nechtějí, myslí si, že by jejich postoj nepochopili a nerespektovali.

Petr je přesvědčen, že v jejich okolí není nikdo, kdo by jim v jejich situaci mohl nějakým způsobem pomoci. Neví, jakou pomoc by mohl od okolí požadovat.

Podle Jany období srovnání se s diagnózou poruchy plodnosti a ujasnění si možnosti řešení bylo pro ně oba hodně náročné a pomohlo jim i to, že příčina byla stanovena u nich obou.

Na počátku rozhovoru byla na obou patrná nervozita a stud. Jana hovořila více, na Petrovi bylo vidět, že by byl raději úplně někde jinde a že s rozhovorem souhlasil jen proto, že si to přála jeho žena. Také se několikrát ujišťoval, zda budou všechny sdělené informace opravdu důvěrné a kladl velký důraz na zachování anonymity. Do rozhovoru se moc nezapojoval, odpovídal jen na otázky, které byly položeny přímo jemu. U rozhovoru nebyl až do konce. Jana se během rozhovoru rozpovídala. To, že si o svých pocitech mohla promluvit i s někým jiným než s manželem jí přineslo určitou úlevu. Na obou bylo patrné, že ačkoliv říkají, že jsou se svou bezdětností vyrovnáni, tak je to spíše naopak.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

- **Rodina**

Do toho pořád naši, kdy že už budeme něco mít a pořád měli nějaký připomínky, no nejspíš si mysleli asi, jak sou náramně vtipný. Děsně mi lezli na nervy. No oni teda ani Petrovo rodiče nebyli o nic lepší. A moje ségra, ... to škoda mluvit... (Jana)

Nevim, možná jim pak došlo, že nám to nejde a nechcem o tom mluvit a tak se pomalu přestali ptát, prostě těch přitroublej otázek bylo míň a míň a dneska už se neptaj radši vůbec a já jsem za to ráda. (Jana)

- **Přátelé, okolí**

... se baví o té či oné známé, že nemůže mít děti, kolik je to stojí peněz, že stejně pořád nic, že ten či onen manžel je dobrák, že s ní pořád je... (Jana)

Občas někdo v hospodě dá jako k lepšímu jak to v takovém tom, no tam co se dělaj ty děti ze zkumavky, tak dá jako k lepšímu jak to tam chodí, jak to tam jako probíhá... no nic hezkýho... Stejně všechny zajímá jen, jak se dává to sperma...., nooo jak probíhá jako ten odběr no a vždycky z toho maj všichni velkou srandu a těch připomínek jak si to může člověk užít... (Petr)

Voni rejpať teda i do mě, no prostě když ještě ty děti nemáme, obzvlášť ten jeden, ten do mě pořád rejpe, že sem nejspíš impotent nebo nestrčilim slepejma, blbec jeden... (Petr)

2) Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?

Oba jsme byly za jedno v tom, že nikdo, fakticky nikdo, ani naši..., nemusí vědět, že vlastní děti nejspíš nikdy mít nebudem. (Jana)

No, no mám strach, že kdyby sme jako řekli co a jak, že by to ty ostatní stejně nepochopili proč do toho jako nechceme jít, že by za tím stejně viděli jen ty peníze... Bojím se, že by nás nutili, ať tam začneme jezdit. I proto jim rači nic neřikáme, vono je to tak určitě lepší... lepší pro nás i pro ně... (Jana)

No nevim, proč bych o tom měl s někým mluvit,....noooooo stejně mi nikdo nemůže pomoci, to prostě nejde,....musim se rozhodnout sámno nebo spíš, no musim říct, že je to prostě naše rozhodnutí a my..., no jen my, se s tím musíme srovnat..... srovnat a hlavně teda naučit se s tím vším žít,....normálně žít. Je to prostě náš

problém a je a bude vždycky jen na nás,...na nás je, jak se s tím my dva popereme.
(Petr)

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

Na tohle si prostě stačíme my dva, nikoho dalšího k tomu vopravdu nepotřebujem...
(Petr)

My přeci nejsme žádný blázni, my prostě jen nemáme děti, pomoc od někýho psychouše určitě nechcem. To teda ne. (Jana)

4.6 Karolína a Jan

Karolíně je 37 let, je vyučená a pracuje jako dělnice. Janovi je 42 let, má střední vzdělání s maturitou a pracuje jako dělník ve výrobě. Nejsou manželé a žijí spolu 6 let v městysi. Jan má dceru z prvního manželství (14 let), která je v péči jeho bývalé tchyně a vídají se minimálně.

Karolína v roce 1997 neplánovaně otěhotněla, ale s tehdeším partnerem dítě chtěli. Okolnosti jim nepřály, jeden zárodek se uchytil v děloze, druhý na vejcovodu, ale mimoděložní gravidita byla přehlédnuta. Důsledkem byl potrat se spoustou komplikací. V době rekonvalescence jí byla nabídnuta možnost asistované reprodukce a byla i poučena i o možnosti náhradní matky. V tu dobu ji tyto informace vylekaly, až šokovaly, nabízenou léčbu odmítla. Do té doby měla o asistované reprodukci jen mlhavé představy. Její tehdejší partner byl zaskočen stejně jako ona, nicméně byl rád, že trvá šance na možnost mít vlastního potomka. Nabízenou léčbu nakonec nevyužili, partnerský vztah se vlivem jiných okolností rozpadl.

Karolína a Jan se poznali v roce 2005 a velmi krátce oba dospěli k poznání, že by spolu chtěli mít miminko. V roce 2006 začali absolvovat první potřebná vyšetření a o dva roky později se jim narodila dvojčata z prvního pokusu IVF.

Oba dva považují poruchu plodnosti za nemoc dnešní doby. A za naprosto normální a samozřejmou považují i léčbu prostřednictvím asistované reprodukce.

V jejich okolí všichni věděli, že chtějí mít dítě. Karolína i Jan o tom mluvili často a se všemi. Od svých blízkých vnímali hlavně povzbuzení a oporu. Ve svém okolí nezaznamenali žádnou negativní reakci, na to že docházejí do centra asistované reprodukce. Oba dva často a otevřeně hovořili o průběhu léčby a o všem co prožívají na své cestě za dítětem. Nesetkali se s tím, že by jejich otevřenost někomu vadila. Oba dostávali otázky týkající se průběhu léčby. Nevybavili si, že by je od léčby někdo odrazoval a radil nějaký jiný způsob, jak těhotenství dosáhnout. Karolína uvedla, že její diagnózu a později pak i docházení do centra hodně prožívali její rodiče. Představa, že by jejich dcera neměla vlastní děti, byla pro ně velmi bolestivá.

Jan opakovaně dostával otázky týkající se spermiogramu. Dodal, že vzhledem k tomu, že hodnoty jeho spermiogramu byly v normě, tak mu nevadilo o tom mluvit. Domnívá se, že v opačném případě, by to bylo jiné.

S pochopením se oba dva setkali i v zaměstnání, mezi svými kolegy i nadřízenými. Žádný z nich neměl potíže s uvolňováním ze zaměstnání v případě potřeby. Stejně jako u svých přátel i tady zaznamenali zájem o příčinu i léčbu poruchy plodnosti. Karolína především od svých mužských kolegů dostávala různé rady a doporučení jak dosáhnout přirozeně těhotenství. Kolegyně se hodně vyjadřovaly k přístupu a chování lékařů během jejího prvního těhotenství. Setkala se i s tím, že průběh a způsob léčby byl porovnáván s někým jiným.

Společně se nedomlouvali, co a komu budou říkat. Oba dva často a bez zábran mluvili o všem, co se v centru odehrává. Nevadilo jim, že v CARu potkávali známé tváře.

Od svého okolí očekávali pochopení pro své rozhodnutí a toho se jim dle jejich slov dostalo. Oba dva věděli, že v okamžiku, kdy Jan z nějakého důvodu nebude moci Karolínu do CARu odvézt, tak mohou o pomoc požádat své blízké.

Jejich dvojčata zatím neví, že byla počata prostřednictvím mimotělního oplodnění. Karolína i Jan je zatím považují za příliš malé na to, aby tomu porozuměli.

Předpokládají však, že je s touto informací seznámí, už vzhledem k tomu, že ji zná celé jejich okolí.

Karolína a Jan jsou velmi milí a hodně usměvaví lidé. O dané problematice hovořila hlavně Karolína, Jan ji doplňoval. Oba dva mluvili bez známek studu a pocitu trapnosti. Celý rozhovor probíhal ve velmi uvolněné atmosféře. Během povídání jsme se i zasmáli. Bylo patrné, že oba dva vše berou s humorem.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

- **Rodina**

Přáli nám, aby se mimčo brzy povedlo, aby nám to vyšlo... (Karolína)

... tohle to všechno naši prožívali daleko víc než já nebo tady Honza, oni vůbec všechno víc řeší atak...táta se nechal slyšet jak je Honza hrdina, když sám mít děti může a tohle všechno se mnou podstupuje...rodičové, teda hlavně máma asi chtěli, abych měla dítě víc než já...často mi říkali, že si moc přejou aby to všechno dobře dopadlo,abych ty děti měla a tak pořád dokola. I to moje těhotenství máma řešila víc než já, ona už je taková...prostě je trhlá... (Karolína)

- **Přátelé, okolí**

No, já si teda nevybavuju, že by se mi někdo nějak snažil radit, žádný babský rady sem nedostávala. Oni všichni kolem mě ví, proč to normálně nejde, tak asi proto neměli potřebu dávat nějaký ty chytrý rady. (Karolína)

Občas se mě někdo z kluků zeptá, jak se bere to sperma na vyšetření. Tak jim to náležitě vylíčím, no a celkem se u toho zasmějem... (Jan)

- **Zaměstnání**

Když sem nastoupila do práce, tak sem rovnou řekla všem, že děti nemam, že už sem těhotná byla, a že to nedopadlo dobře. A když dítě, tak jedině ze zkumavky. Nejdřív

je to trochu asi zaskočilo, ale pak se začali spíš ptát na podrobnosti, no a dyť mě znáš já prostě vykecam úplně všechno.... (Karolína)

Občas někdo prohodil, že zná nebo má v příbuzenstvu někoho, kdo taky jezdí na to umělý nebo už tak maj děti. Tak sme srovnávali co a jak. Hodně se ptali, kolik to stojí, ty ceny je docela zaskočily no, myslely, že pojišťovny platí víc... (Karolína)

...některý z chlapů na mě sem tam houkli ať večer zajdu a že budu těhotná natota, no nebo ať počkám na pošťáka, ať zaskočím k sousedovi a tak, no takový ty narážky... (Karolína)

Ženský hodně komentovaly, jak se ke mně zachovali doktoři tenkrát v tý Praze. Řikaly, že je to škoda a že snad budeme mít při tom umělým víc štěstí. Byly všechny v pohodě... (Karolína)

2) Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?

Mně by asi vadilo, kdybych o tom všem nemohla mluvit, kdybych si o tom se ženskejma nemohla pokecat. (Karolína)

V centru jsme potkali pár známých, tak jsme si pokecali, probrali co kdo má za sebou a tak. Nepotřebovali jsme se scházet ještě někde jinde, stačilo pokecat tam. (Karolína)

Mluvili jsme normálně o všem, nic jsme netajili a nemyslím si, žeby to někomu vadilo, (Karolína)

Nevidím žádný důvod, proč bych o tom, že budeme mít dítě, jak se říká ze zkumavky, neměl mluvit. Dyť, co je na tom divnýho? (Jan)

No, ono by to asi bylo trochu jiný, kdybych ty děti nemoh mít já.... Noooo, to by asi bylo jiný kafe.... Přiznat, že viník bych moh bejt já, to je teda něco, něco.. .no něco nepředstavitelnýho. To fakt nevím... Sem rád, že sem to nemusel řešit... jeden známej si tím prošel a některý chlapi mu to dávali docela sežrat... (Jan)

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

Mně by asi vadilo, kdybych o tom všem nemohla mluvit, kdybych si o tom se ženskejma nemohla pokecat. Naštěstí se mi teda nestalo, že by mi někdo řekl ať už o tom mlčím. (Karolína)

... vždycky sme to všechno brali oba s humorem... (Karolína)

4.7 Lenka a Josef

Lence je 33let, pracuje ve zdravotnictví a má vyšší odborné vzdělání, Josefovi je 37 let a je zaměstnán jako dělník v řemeslné výrobě, je vyučený. Jsou manželé 8 let a bydlí na malé vesnici. Mají dvě děti, 5 a 1 rok.

Hned po svatbě Lenka vysadila hormonální antikoncepci a doufali, že první miminko na sebe nenechá dlouho čekat. Lence byl diagnostikován hyperandrogenní syndrom. Rozhodli se pro léčbu v CARu.

Všem říkali, že děti chtějí, ale až někdy v budoucnu. Často slyšeli, že by už neměli s dětmi otálet, že už mají nejvyšší čas. O potížích s početím s nikým se svých známých nemluvili. Lenka se nechtěla ocitnout ve stejné situaci jako jedna jejích kamarádek, ta během své snahy o početí byla vystavena velkému tlaku okolí.

Lenka chtěla sdělit své rodině informaci, že zahájili léčbu v CARu. Josef si přál mlčet a mlžit i nadále přede všemi v jejich okolí. Lenka byla jednou odhodlaná říct své matce pravdu, ale ve chvíli, kdy se k tomu chystala, začala její maminka mluvit o páru z okolí, který se začal léčit, a její slova ji hodně překvapila a nakonec byla ráda, že o tom mluvit nemusí.

CAR vybírali tak, aby byla co nejmenší pravděpodobnost, že tam potkají někoho ze svého okolí

Vzhledem k tomu, že Lenka o léčbě a hlavně o svých pocitech potřebovala mluvit i s někým dalším než s Josefem, tak se domluvili, že se svěří svým dvěma blízkým kamarádkám. Kamarádky se zajímali o příčinu poruchy plodnosti i o jakém

způsobu léčby uvažují. Lenka věděla, že v nich má velkou psychickou oporu a že se jim může svěřit i se svými pocity.

Josef neměl potřebu o jejich potížích mluvit, i s Lenkou na toto téma mluvil minimálně. Je přesvědčený, že neplodnost a vše co s tím souvisí, je čistě soukromá intimní věc. Nechával na Lence i všechna rozhodnutí související s léčbou. Před svými rodiči chtěl umělé oplodnění tajit, i protože jsou to starší a věřící lidé a dosud se s něčím takovým nesetkali. Předpokládal, že by léčbu neschvalovali s tím, že je to proti pánu Bohu. Nesvěřil se ani svým přátelům, měl obavy z nepochopení.

Lenka sdělila důvod své pracovní neschopnosti kolegyním v zaměstnání. Ty byly zaskočené, měly pocit, že je měla se svými potížemi seznámit dřív. Některé kolegyně naopak překvapily jí. Když první pokus nevyšel a Lenka se vrátila do práce, tak ji některé kolegyně zahrnuly radami, jak otěhotnět. Nabyla tak dojmu, že jsou přesvědčené, že si své potíže s početím jen vymýšlí. Některé z kolegyň se zajímaly o podrobnosti léčby a vyjadřovaly pochopení a držely palce. Do práce v té době chodila jen nerada a nerada na tu dobu vzpomíná. Hrozně moc jí ty řeči vadily. Byla ráda, když se jí zhruba po dvou letech čekání podařilo otěhotnět a mohla nastoupit na pracovní neschopnost.

Oba chtěli mít početnou rodinu a tak se dohodli, že po porodu nebudou používat žádnou antikoncepci a všemu nechají volný průběh. Bohužel úspěch v podobě těhotenství se nedostavil. Lenka přiznala, že když se těhotenství nedařilo po prvním porodu, tak to nesla daleko hůř než před tím. Vadili jí těhotné kamarádky a známé v okolí. Nesnášela otázky, kdy budou mít druhé dítě. Když pak obřečela a záviděla těhotenství své příbuzné, tak se zarazila a řekla si, že se musí dát po psychické stránce nejprve trochu dohromady a teprve potom se znovu objednat do CAR. Bála se, jak by reagovala na možné neúspěchy při léčbě. Tehdy Lenka občas uvažovala o tom, že vyhledá pomoc psychologa. Nejspíš proto, že nevěděla, na koho by se měla obrátit, tak to neuskutečnila. Josef se jí snažil podporovat a rozhodnutí, kdy znovu jezdit do CAR nechával plně na ní.

V tu dobu už Lenka chodila znovu do práce a po předchozích zkušenostech zde neřekla nikomu nic. Tentokrát Lenka otěhotněla hned po prvním KETu. Do práce

chodila i po transferu a na pracovní neschopnost nastoupila až tehdy, když se u ní objevily první komplikace v souvislosti s těhotenstvím. Pokud se jí někdo nezeptal, tak neříkala, že jde o těhotenství po KETu.

I když už mají dvě děti, tak svým rodičům a sourozencům o svých problémech s plodností nic nesdělili. Ani svým dětem neplánují říct, že k jejich početí bylo třeba pomoci prostředků asistované reprodukce. Svého rozhodnutí nelitují, ale oba svorně přiznávají, že někdy bylo moc těžké nepodřeknout se.

Během rozhovoru mluvila především Lenka, Josef neměl snahu se aktivně zapojit. Odpovídal na mé otázky, nebo když se na něj obrátila jeho žena, aby potvrdil či vyvrátil to, co právě sama řekla. Lenka hovořila a o dané problematice bez známek studu a nervozity. Bylo vidět, že ji tato problematika stále zajímá.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

- **Rodina**

Mamina začla mluvit tady o jedněch, co mají podobný potíže a strašně moc mě zarazilo, když řekla, že dneska se toho s děláním dětí moc nasere, dělá se z toho zbytečná věda. To bylo něco, co jsem od ní vůbec nečekala..., no, byla jsem z toho v šoku.... Překvapilo mě to, bylo to něco, něco co bych od ní vůbec nečekala a tak jsem jí zase nic neřekla a dál se tvářila, že na děti není pro mě ten ještě správný čas... (Lenka)

- **Přátelé, okolí**

Ptala se, jestli víme, proč to nejde a co dál... nechala mě vykecat se, taky mi dala tip na to centrum, kam jsme jezdili, a musím říct, že jsme tam byli moc spokojení, dobře nám poradila... (Lenka)

No, říkala mi, ať nepropadám zoufalství, spíš chtěla znát moje názory, moje postoje,... chtěla vědět, co s tím hodláme udělat... Pomohla si mi to všechno srovnat

*v hlavě, ujasnit si co vlastně chci, a kam až jsem schopná v tý touze po dítěti zajít...
To naše povídání mi tenkrát moc pomohlo. (Lenka)*

- **Zaměstnání**

Dost často se mě někdo ptal, kdy nás bude víc, někdo jinej nás zase rádoby taktně upozornil, že na děti už máme ten nejvyšší čas, jedna kolegyně mi říkala ať na nic nečekam a děti si pořídím co nejdřív, že by to taky potom nemuselo jít...prostě pořád dokola v podstatě to samý. (Lenka)

...v podstatě to vypadalo asi tak, že máme doma na těhotenství míň myslet a máme radši víc souložit...na tyhlety chytrý rady už jsem byla doslova alergická a asi sem byla i dost protivná... (Lenka)

No a ty co měly v rodině někoho, kdo taky chodil na IVF se hodně vyptávaly na centrum, co tam s náma dělají a tak, ... no a ptaly se i na peníze... (Lenka)

Kolegyně z toho, že jdu na IVF, byly doslova úplně paf. Hrozně je to překvapilo... některý nedokázaly pochopit proč jsem jim o tom neřekla dřív... (Lenka)

Jedna starší kolegyně ta byla hrozně fajn, ptala se, co to všechno obnáší, a hlavně se zajímala i o to jak to všechno snáším já. Víím, že je věřící, a tak mě docela zarazilo, že mě od toho všeho nezrazovala, ale naopak mě podporovala. Bylo to od ní mooc hezký.... (Lenka)

Prostě a jednoduše od někoho jsem cítila, že mě tak nějak lituje a že nám přeje ať se další pokus vyvede a od těch ostatních něco jako ... jako zlobu nebo no já nevím jak to říct, prostě tam nebyla žádná podpora nebo aspoň pochopení... (Lenka)

No spíš to bylo jako jako.... no, že to přeháním, že když se budeme víc snažit, tak určitě otěhotním, že prostě žádnou léčbu nepotřebuju, že ..., že asi chci bejt jen zajímavá nebo já nevím....některý mi dávaly dost najevo, že musej sloužit i za mě.... (Lenka)

Nerada na to vzpomínám... v jednu chvíli jsem si nechala i napsat neschopenku, potřebovala jsem to..., no potřebovala jsem vypnout, neslyšet žádný rady nebo takový to utěšování, že příště už to vyjde a tak.... to mě deptalo...doma jsem si odpočinula od práce, no spíš od těch mej chytrejch kolegyn a bylo zase líp... (Lenka)

Po roce jsem normálně otěhotněla po hormonální léčbě nebo po čaji z kontryhele, kdo ví... tak to mi potom kolegyně říkaly: „Vidíš, že to chtělo jen víc času.“ „ Vždyť jsme ti to říkaly.“ A už ani nevím co ještě... Strašně moc mi ty řeči vadily, měla jsem pocit, že nic nechápou a ani nechcou...byla jsem ráda, že už tam nemusím, že můžu bejt doma... (Lenka)

2) Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?

Byla jsem ráda, že jsme se s Josefem shodli, že jestli a kdy budeme mít nějaké děti, tak o tom nemusí vůbec nikdo nic vědět. Byla to prostě jen a jen naše věc. (Lenka)

Když už pak bylo jasné, že pokud chceme děti, tak musíme do nějakého centra, tak jsem o tom chtěla začít mluvit, ale manžel nechtěl... Hodně jsme pak mluvili o tom, co komu řekneme. (Lenka)

Byla jsem ráda, že o tom s nima můžu mluvit,... jinak bych se z toho asi úplně zbláznila (Lenka)

Neřek sem nikomu nic, přece nejsem sám proti sobě. Kdo by pak poslouchal ty kecy v hospodě... jak už sem říkal, když to řekneš jednomu, tak to za chvíli budou vědět úplně všichni, no, na vsi se jen těžko něco utají, tady každej řeší všechny. (Josef)

Nechtěl sem, aby o našich problémech vědělo moc lidí, nejrači bych byl, kdyby to zůstalo jen mezi náma... no, ale Lenka o tom mluvit chtěla...v tom jsme se neshodli... (Josef)

No, když budu mít hemoroidy, tak to taky nebudu troubit na potkání a čekat, kdo mi co chytrého poradí. (Josef)

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

Chtěla jsem oporu, vědět, že mi někdo rozumí.... někoho kdo mě nebude litovat, ale dokáže mě povzbudit, když to všechno nejde, tak jak by člověk chtěl.... (Lenka)

No, to pak byla chvíle, kdy jsem si říkala, že jsem zralá na někýho psychologa...měla jsem pocit děsný křivdy a pořád jsem si říkala, proč oni jo a já ne, chtěla jsem někam zalézt, nemuset nic a jen brečet a brečet...., byla jsem šílená... (Lenka)

...stejně by nám nemohli nijak pomoci,... mrzelo by je to a zbytečně by nás litovali, a o to teda nestojím.... (Josef)

4.8 Lucie a Radek

Lucii je 42 let, pracuje ve zdravotnictví, Radek je o 6 let starší a pracuje jako svářeč. Oba jsou vyučeni. Manželé jsou 24 let a mají spolu dceru (23let). Bydlí na vesnici.

Oba měli představu početné rodiny, nejméně tří dětí. Lenka krátce po porodu otěhotněla, ale potratila. Když znovu neotěhotněla, tak šla na gynekologické vyšetření, při kterém se zjistila neprůchodnost vejcovodů. Podstoupila operaci, po které jí lékaři nedávali moc šancí na další těhotenství. Přesto oba nepřestávali doufat a věřit, že se ještě jednoho dítěte dočkají.

Všichni v jejich blízkém okolí věděli, že touží po velké rodině a každému, kdo se zeptal, proč mají jen jedno dítě, odpovídali, že další děti mít nemohou. Většinou se jim dostalo odpovědi: „To je, ale škoda...“. O všech potížích a následných vyšetřeních mluvili se svými rodiči i sourozenci. Nic před nimi netajili. Lucii mrzela reakce jedné z manželových tet. Ta na vysvětlení proč nemají druhé dítě, reagovala slovy: „Vždyť vy jich ještě jednou budete mít.“ Radkovi rodiče snahu o další dítě chápali, sami byli v podobné situaci, chtěli mít víc dětí

Lucie byla vždy hodně smutná, když někdo v jejím okolí otěhotněl a porodil. Nejednou si poplakala, o svých pocitech mluvila hlavně s manželem a on jí byl vždy velkou oporou. Maminka i sestra Lucii opakovaně říkaly, že se na těhotenství nemá tak upínat a v okamžiku, kdy to bude nejméně čekat, tak se to určitě povede.

Lucie pracovala na gynekologickém operačním sále a velmi špatně reagovala na ženy, které podstupovaly interrupci. To byl důvod, proč nakonec zaměstnání opustila. Její nadřízená rozuměla důvodům, které ji vedli k odchodu, a vyjádřila jí porozumění. Lucie neměla pocit, že by ji za její reakce někdo odsuzoval. Vnímala hlavně lítost a soucit. To, že ji někdo lituje, jí nevadilo, myslí si, že to k tomu prostě patří.

Zpočátku před svými blízkými tajili, že se rozhodli využít možnosti asistované reprodukce. Lucie byla pevně přesvědčená, že záhy otěhotní a nechtěla nic zakřiknout. Svěřili se až po prvním neúspěchu a své blízké tím trochu zaskočili. Byli rádi, že o léčbě začali mluvit a nemuseli před svými blízkými nic tajit.

V zaměstnání, ještě před zahájením léčby Lucie vysvětlila staniční sestře, co jí v nejbližší době čeká. Ze své nadřízené měla respekt a bála se s ní mluvit. Ta její touhu po dítěti chápala a nedělala jí v práci žádné potíže, naopak se snažila jí podpořit. V tu dobu pracovala Lucie s porodní asistentkou, která podstupovala stejnou léčbu, a shodou okolností docházela i do stejného centra. Byla ráda, že si o svých zkušenostech může popovídat i s někým, kdo má podobné potíže. Je přesvědčená, že se navzájem podporovaly a dodávaly si odvalu. Lucii pak bylo trochu líto, že se těhotenství a posléze i miminka dočkala jen jedna z nich.

Radek v práci se svými kolegy a kamarády o těchto problémech nemluvil. Všichni věděli, že by měli rádi druhé dítě a že jim to nejde, ale nikdo se na příčinu neptal. Často mu říkali, že jim to jednou musí vyjít. Zpočátku o tom, že marně touží po druhém dítěti, mluvil se svým blízkým kamarádem, který ho vždy ochotně vyslechl a podpořil ho. Přítel však nečekaně zemřel, ještě předtím než začali uvažovat o IVF. Po té už se žádnému ze svých přátel o tom, co s Lenkou podstupují, nesvěřil. Se svými kamarádkami své potíže s otěhotněním nerozebírala do podrobností ani Lucie. Ty ji občas upozornily na nějaký článek o neplodnosti.

Po definitivním ukončení léčby, začali hodně přemýšlet o adopci. Lucie vyzvedla potřebné formuláře k žádosti o osvojení. Trochu ji zarazilo, že na příslušném úřadě byla paní se sousedství. Bála se, aby se po vsi nepovídalo, že se s manželem zbláznili a chtějí si adoptovat dítě. Paní se během rozhovoru chovala k Lucii pěkně a ta z ní nakonec měla dobrý pocit.

Se svými blízkými o tom, že přemýšlejí o adopci, mluvili hodně a často. Nikdo z příbuzných jim adopci nerozmlouval. Měli pocit, že jim jejich blízcí rozumí a podporují je. Dcera jim řekla, že jí je to jedno a že sourozenec by byl moc fajn. V té době jí bylo 14 let. Lenka o adopci hodně mluvila se svou maminkou. Ta Lucii doporučila, ať si na papír napíše proč adopcce ano a proč ne a teprve potom, ať se s Radkem definitivně rozhodnou. Učila ji tak řešit každé důležité rozhodnutí.

Lucie byla velmi hovorná. Radek odpovídal na dotazy, které byly určené přímo jemu, více se rozpovídal jen, když se hovořilo o CAR. Po rozhovoru přiznal, že z něj měl velký strach a že se musel „posilnit“ skleničkou červeného vína. Měl obavy z toho, že mé otázky budou příliš intimní a nakonec konstatoval, že strach byl zcela zbytečný. Lucie žádné obavy neměla a lze říct, že neodpovídala na otázky, ale vyprávěla o jejich cestě za dítětem. Svými dotazy jsem se snažila, aby se do rozhovoru zapojil i Radek.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

• **Rodina**

Měla jsem pocit, že ve mně vidí (Radkova teta) pěknou hysterku, co dělá z komára velblouda.... Hodně moc mě to potom mrzelo... (Lucie)

Takový ty řeči, že mam na těhotenství míň myslet, mi vadily, copak to jde, nemyslet na to... (Lucie)

Moji rodiče tomu rozuměli, oni byli v podobný situaci, taky chtěli chtěli mít víc dětí a snažili se, ale stejně jsem nakonec byl jen já... myslim si, že to všechno chápali... (Radek)

Vlastně nikdo nám tu adopci nerozmlouval, z toho jsme měli tak trochu strach, ale spíš nás podporovali, rozuměli tomu, proč o tom přemejšlíme... určitě jsme vnímali od nich podporu. (Lucie)

- **Přátelé, okolí**

Takový ty řeči, že mam na těhotenství míň myslet, mi vadily, copak to jde, nemyslet na to... (Lucie)

... ten byl fajn, vždycky si poslechl co a jak a uměl povzbudit, vše co jsem mu řeklo bylo u něj jako v hrobě, měl jsem jistotu, že o tom už nebude s nikým dalším mluvit... (Radek)

- **Zaměstnání**

Staniční to věděla a rozuměla tomu, proč odcházím, proč chci pryč... oni to věděli všichni... (Lucie)

Všichni co tam se mnou dělali, věděli, že mi to vadí, že ty ženský (pacientky po interrupci) nemám ráda,..... ale myslím si, že mi rozuměli,... nooo určitě mě za to nikdo neodsuzoval, rozuměli tomu....., rozuměli mi a spíš mě litovali.... (Lucie)

Zaskočilo je to, ale určitě to brali jako možnost, nikdo nám to nerozmlouval, určitě nám přáli, aby to vyšlo... měli jsme v rodičích oporu, moc toho o tom nevěděli, ale stejně jako my věřili, že se to musí povést... (Radek)

...řekla jsem jí co chceme podstoupit, že jsem o tom dřív nevěděla a že to prostě chci ještě zkusit...bála jsem se co řekne,zaskočili jí to, nezlobila se to né,... myslím že tu mojí touhu chápala, docela mě podpořila a přišlo mi že už přemýšlí, kde za mě bude hledat náhradu, až se to podaří.... (Lucie)

2) Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?

O všem co nás potkalo, jsme mluvili s rodičema i s mojí sestrou, věděli o potratu i o tom čím jsem si prošla po tom, o té operaci. (Lucie)

Bylo dobře, že jsme o tom všem mluvili, mohli jsme o tom mluvit a nemuseli nic tajit.
(Lucie)

Já jsem si o tom hodně povídala s mojí maminkou.... (Lucie)

No a potom jsem začala uvažovat o adopci, hodně jsme o tom spolu mluvili, dokonce jsem byla vyzvednout i ty dotazníky na úřadě....tam to byl docela šok, seděla tam paní tady ze vsi a mě hned napadlo co na to řeknou lidi, že chceme adoptovat dítě, bála jsem se, že se to rozkřikne a lidi na to budou reagovat blbě, měla jsem z toho strach... (Lucie)

Jakože bych se chodila k nějaké kamarádce vyzpovídat to né, ale všechny věděli, že ještě děti chceme, ale že to prostě nejde. (Lucie)

...chlapi od černého řemesla se o těhletěch věcch nebaví... (Radek)

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

No já jsem spíš hledala nějaké ty informace, pořád jsem věřila, že jednou těhotná budu. (Lucie)

Já nevím, ale to, že sme mít další dítě nemohli, byl prostě takovej osud a nevím, jak by mi s tím moh někdo pomoci. Stačilo, že jsme o tom s manželkou mluvili spolu, no a že to věděli příbuzní a nemuselo se nic tajit. Ono je to takové spíš to ženský téma a ono se o tom moc dobře nemluví...ani teď... (Radek)

4.9 Iva

Ivě je 36 let, pracuje jako pomocná kuchařka ve školní jídelně. Má střední vzdělání bez maturity. Vdávala se v roce 1997 za Jiřího, který je o rok starší a také vyučený. Brzy po svatbě otěhotněla.

Těhotenství nebylo plánované, ale bylo chtěné. Iva potratila a další těhotenství ne a ne přijít. Po zjištění příčiny – andrologický faktor, podstoupili léčbu v centru

asistované reprodukce. Iva otěhotněla hned po prvním pokusu a v roce 2002 porodila dceru. Krátce na to bylo manželství rozvedeno.

Iva o potížích s početím mluvila vždy otevřeně a bez zábrán se svou rodinou, s přáteli i v zaměstnání. O léčbě v CARu často a podrobně hovořila se svou sestrou, která byla před časem ve stejné situaci. Její tehdejší manžel zaujímal jiný postoj, o jejich nenaplnující rodičovské touze mluvit nechtěl. O jejich potížích mluvil pouze se svými rodiči.

Hodně ji překvapilo, jak reagovali spolupracovnice její maminky. Negativní reakci na to, že nemůže otěhotnět a dochází do CARu, zaznamenala především u žen, které byly ve věku její maminky. V jejím okolí všichni vědí, že dá hodně na léčbu pomocí přírodních prostředků a že má důvěru v přírodní léčitele. Před zahájením léčby v CARu byla i u lidového léčitele pro radu a také za účelem celkové očisty těla. Na to negativně reagoval spíš její partner než lidé z jejího okolí. Maminka i její blízké kamarádky jí často nosily různé články týkající se neplodnosti a její léčby. Opakovaně dostávala různé zaručené rady, jak přirozeně otěhotnět.

V zaměstnání problémy neměla, zaměstnavatel ji na kontroly uvolňoval, občas si něco musela napracovat. Dobře vycházela i se svými kolegyněmi, jedna z nich si pak za ní chodila pro informace, když se dostala do situace, že nemohla otěhotnět. Hodně se zajímali i o finanční stránku léčby.

Mezi svými přáteli vnímala podporu a zájem o vše co s léčbou souviselo. Kamarádky se ptaly na příčinu poruchy plodnosti a na to jaké jsou možnosti léčby. Iva je informovala o všem, co s manželem podstoupili. Zaznamenala i otázky zda neuvažují o adopci.

Na rozdíl od svého bývalého manžela Iva o problémech s početím hovořit potřebovala, pomáhalo jí to. Od svých kamarádek a nejbližší rodiny očekávala psychickou oporu. A i nyní často na toto téma mluví se svými známými, které trápí porucha plodnosti.

S manželem si žádnou společnou komunikační strategii nevytvářeli, Iva jeho potřebu mlčet ignorovala a nebyli schopni domluvit se na nějakém kompromisu. Podle Ivy, se vše, čím společně s manželem prošli, negativně odrazilo na jejich manželství a

zničilo to jejich vztah. Podle manžela si Iva splnila svůj sen a jeho pak odsunula na vedlejší kolej. Iva se ke konci těhotenství odstěhovala k rodičům a brzy po porodu bylo jejich manželství rozvedeno.

Dcera Ivy ví, že byla počata prostřednictvím asistované reprodukce. Iva nezaznamenala, že by se jí kvůli tomu někdo posmíval.

Iva byla po celou dobu rozhovoru velmi hovorná, nevadilo jí odpovídat na mé otázky. Mluvila bez známek nervozity. Její odpovědi byly jasné a srozumitelné.

Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1) Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?

• **Rodina**

...ona (sestra) mi toho dost vysvětlila, řekla mi, jak to bylo tenkrát u nich. Ona i ta příčina byla stejná, tak i léčba byla dost podobná, jen v jiném centru... (Iva)

• **Přátelé, okolí**

Negativní reakce byli hlavně u mamky v práci, tam ty ženský nějak nemohli pochopit, proč to nejde a občas se vyjadřovaly ve smyslu, že jsem úplně nemožná, když ani nemůžu otěhotnět... mrzelo mě to, říkala jsem si, proč se nezkusí vžít do mojí situace... v duchu jsem si říkala, nepřeju ti to, ale kdyby tě to potkalo, tak by se vidělo... (Iva)

...někdo mi radil ať si dávám po nohy nahoru, nebo ať piju mlíko a že mám jíst hodně vitamíny a zeleninu a tak... (Iva)

Občas se i někdo zeptal, jestli třeba neuvažujeme o adopci. Někdo říkal, že by do toho šel někdo zase, že nevíš jaké to má geny, co z toho vyroste... (Iva)

• **Zaměstnání**

Celkem chápali, že k doktoru musím v určený čas, že si to nemůžu určit sama. Bylo to v pohodě. (Iva)

...někde si přečetli, že to platí pojišťovna a divili se, že ještě musíme něco platit, jednou jsem ji nesla ukázat i fakturu co jsme dostali v centru. (Iva)

2) Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím?

Nestyděla jsem se za to, chtěla jsem dítě a to je přece úplně normální. Mluvila jsem o všem, nic jsem nikomu netajila. Jirka byl kvůli tomu docela naštvanej. On o tom moc mluvit nechtěl s nikým, ani se mnou... (Iva)

Nedělá mi o tom mluvit problém ani teď, hodně za mnou chodí holky, co mají podobné problémy a ptají se co a jak, jak to probíhá, a tak nějak mluvíme o všem... (Iva)

Malá ví, že byla počatá ve zkumavce. Má i v albumu fotku těch dvou embryí co mi tenkrát dávali, ví, že jedno je ona a že to druhé se nechtylo. (Iva)

3) Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí?

Potřebovala jsem o tom všem mluvit, že se z toho vypovídám, mi moc pomáhalo. (Iva)

No čekala jsem takovou tu, jak se říká, psychickou pomoc... hlavně od rodičů a takový tý nejbližší rodiny..., no a taky od mých hodně dobrých kamarádek. (Iva)

5 DISKUZE

V současnosti trápí problémy s početím přibližně 15 % párů a předpokládá se, že tento „trend“ poroste. Už v roce 1977 WHO definovala neplodnost jako nemoc, přesto je v naší společnosti porucha plodnosti obvykle vnímána jako neschopnost splnit něco tak samozřejmého jako je početí vlastního potomka. „Neplodnost jako nemoc sice může zůstat před lidmi v okolí utajena, ale její důsledek – nedobrovolná bezdětnost okolí skrytá nezůstane, a může ztěžovat řadu vztahů, především vztahy s nejbližší rodinou a vrstevníky“ (27 str. 195).

Prvním cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jak infertilní páry vnímají reakce okolí na svou diagnózu a její následnou terapii. K dosažení tohoto cíle byla vytvořena výzkumná otázka: ***Jaká je reakce laického okolí na diagnózu a terapii poruch plodnosti z pohledu infertilního páru?***

Okolí těžko rozlišuje mezi dobrovolnou a nedobrovolnou bezdětností. Lidé častěji předpokládají poruchu plodnosti, protože v naší společnosti se touha po dítěti považuje za přirozenou, biologicky danou (10). Pokud infertilní pár své okolí nechá v iluzi, že děti zatím nechtějí, tak se setkává se dvěma přístupy. Někdy je považován za příliš orientovaný na peníze, kariéru a vlastní pohodlí a je mu neustále připomínáno, že mít děti je normální, anebo se dovídá, že bezdětný život je mnohem pohodlnější a jednodušší (26).

Většinou první, kdo se o strastech infertilního páru dozví, jsou rodiče či důvěrná kamarádka. Reakcí blízkých bývá překvapení následované zájmem o příčinu poruchy plodnosti a o její možnou léčbu. Nezřídka bývá položena otázka: Na čí straně je vina?. Laické okolí si neuvědomuje, že neplodnost je diagnózou páru a že tento zdánlivě nevinný dotaz je pro infertilní pár velmi stresující, vina není na žádné straně, buď je anebo není zjištěna příčina snížené plodnosti. V populaci stále panuje názor, že v případě neplodnosti je častější ženský faktor (14). Statistiky ukazují, že na neplodnosti se muži i ženy podílejí stejným dílem. Některá literatura uvádí, že mužský faktor ten ženský nepatrně převyšuje (40).

Podle Konečné (14) jsou negativně vnímány i tzv. zaručené rady okolí, které jsou nejčastěji inspirovány hojně rozšířenou představou, že příčina neplodnosti je

v psychice – ve stresu, v přílišném upnutí se na touhu po dítěti nebo naopak v nedostatečné touze po dítěti. Tento poznatek potvrzují i výpovědi respondentů. Wischmann (45) uvádí, že laickou veřejností je vliv psychologických faktorů na poruchy plodnosti nadhodnocován i přesto, že neexistuje žádný vědecký důkaz pro fixovanou touhu po dítěti, ani specifický vztahový vzorec neplodného páru odpovědného za neplodnost, ani žádný důkaz, že vzdání se touhy po dítěti pomáhá zvýšit stupeň početí.

Konečná píše: „Cesta za dítětem bývá někdy vnímána jako cosi nepatřičného. Nějak se domníváme, že když dítě „nepřijde samo“, je člověk méně hodnotný. Stydí se, cítí se být izolovaný“ (15 str. 28). Podle Sobotkové (32) je pro bezdětný pár kontakt s přáteli obtížný z praktických i emocionálních důvodů, styk s rodinami je infertilním párem vnímám jako připomínání si vlastní neschopnosti uskutečnit něco tak samozřejmého jako je rodičovství.

Jak dokazují získaná data, tak i náhodně vyslechnuté komentáře související s poruchou plodnosti mohou mít vliv na postoj ke sdílení problému nedobrovolné bezdětnosti s lidmi v okolí. Podle Konečné (14) se okolí často domnívá, že za bezdětnost si lidé něčím mohou sami. „Pár se za svůj problém často stydí a může mít i pocity méněcennosti“ (14 str. 162). Páry, které se zúčastnily výzkumného šetření, se podstatně častěji setkávaly s názorem, že je to šance, která by se měla zkusit.

Nejčastější reakcí byl zájem o podrobný popis toho, co obnáší léčba v CARu. Lidé z okolí se zajímali se o průběh léčby, možná zdravotní rizika a finanční náročnost. Výjimkou nebylo ani srovnávání s jinými páry, které trápí nebo trápil stejný problém. Překvapivě se žádný z respondentů se nesetkal s tím, že by je od léčby někdo odrazoval nebo za zvolený způsob léčby odsuzoval.

Muži se museli naučit odpovídat na dotazy směřující k spermioqramu.

Zajímavé je i to, že z 8 párů, které prošli léčbou v CARu, o tom se svým okolím od začátku léčby mluvily páry pouze 3 (Alena a Jiří, Karolína a Jan, Iva). Ostatních 5 párů se někomu se svého okolí svěřilo až v průběhu léčby nebo v případě Ivany a Vojtěcha až v okamžiku, kdy si myslely, že se „mají vyhráno“. Nejčastějším uváděným důvodem pro toto chování byl stud a také pocit, že selhali, když nedokážou něco tak

samozřejmého jako je mít dítě. Vysvětlením může být, že neplodnost je popisována jako problém spojený se stigmatem, neboť narušuje normy akceptovatelného jednání, i když není na první pohled patrná. Stigma je podle slovníku cizích slov značná odlišnost s negativním sociálním dopadem (1). „Může vyvolávat pochopení nebo soucit, bezdětní jsou ale charakterizováni jako fyzicky, psychicky a sexuálně méněcenní ve vztahu k těm, kdo reprodukuje“ (26 str. 944). Ve snaze vyhnout se stigmatizaci pár o neplodnosti nemluví a léčebné snahy tají. I podle Konečné (14) mnohým párům trvalo dlouhou dobu, než se se svým problémem svěřily i nejbližší rodině a volily při tom nejrůznější strategie zatajování. Slepíčková (26) uvádí, že často až návštěva specializovaného zdravotnického zařízení přiměje infertilní pár o problému poruchy plodnosti otevřeně mluvit a uvědomit si, že není tak neobvyklý, jak se zdálo.

Zatímco rozhodnutí podstoupit léčbu v CARu, páry zpočátku tajili, tak o možnosti adopce začali mluvit v době, kdy se shodli, že by byla pro ně řešením. Zajímá je názor především rodinných příslušníků a věřili, že jejich rozhodnutí schválí. U AR se s odrazováním nesetkali, v případě adopce už to bylo jiné.

Reakce na adopci se různí. Respondenti uvedli, že vnímání adopce řadí veřejnost do dvou hlavních skupin. Jedna skupina vnímá adopci jako určitý druh charity a adoptivní rodiče považuje za samaritány. Naopak ta druhá skupina v adopci vidí čiré bláznovství. Obě reakce jsou do určité míry podmíněny přesvědčením společnosti, že pro osvojení jsou právně volné děti se zdravotním či mentálním postižením, děti jiné národnosti či potomci rodičů s nějakou závislostí a matek prostitutek, tedy tzv. děti problémové. Oba páry adoptivních rodičů zaznamenali, že široké okolí jejich děti pozoruje a porovnává jejich psychomotorický vývoj a nemocnost s vrstevníky. Dana a Pavel se také setkali s tím, že v době, kdy své okolí seznámili s faktem, že jsou adoptivní, i rodiči, tak je oslovili lidé z jejich okolí s tím, že mají podobnou zkušenost. O adopci se páry před okolím zmíní pravděpodobně proto, že je pro okolí více viditelná než dítě počaté pomocí AR.

Výsledná *hypotéza* pro tuto výzkumnou otázku zní: *Infertilní pár vnímá, že u laického okolí vzbuzuje léčba pomocí AR zájem o její možnosti a průběh, ale také o její finanční náročnost. Adopce je z pohledu veřejnosti považována za hrdinství,*

charitu nebo za bláznovství. Podle okolí nedobrovolně bezdětného páru se za poruchou plodnosti skrývá ženský faktor, mužský faktor vyvolává překvapení.

Výzkumná otázka byla zodpovězena. První cíl bakalářské práce byl splněn.

Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda páry řešící problém nedobrovolné bezdětnosti mají potřebu sdílet svou diagnózu a průběh léčby s lidmi ve svém okolí a jakou reakci od nich očekávají. K dosažení tohoto cíle byly stanoveny 2 výzkumné otázky.

Mají nedobrovolně bezdětní lidé potřebu sdílet svůj problém s okolím? Liší se v tom muži a ženy?

Když není rodičovská touha naplněna, pár získává pocit, že se odlišuje a bezdětnost může považovat za stigma. Diagnózu neplodnosti vnímají ženy i muži odlišně. A odlišně na ni reagují (32). I podle Slepíčkové (28) je stigma u mužů a žen odlišné. U mužů je plodnost spojována především se sexualitou a neplodnost vyvolává představu impotence. Neplodné ženě je připisována psychická labilita, přílišné upnutí se na touhu po dítěti nebo podvědomé odmítání mateřské role (28). S takovou reakcí se setkali i účastníci tohoto výzkumu (Lenka, Iva). „Bezdětní mají na výběr pouze dvě nálepky s následujícími důsledky: Nechat se litovat a poslouchat "zaručené rady" anebo se nechat odsoudit za kariérismus a sobectví. Tuto nesnadnou volbu musí bezdětní učinit, i když mnozí z nich ji ani jako volbu nevnímají. Vnímají ji jako vynucenou nebo vnucenou jejich okolím“ (10 odst. 49).

Z výzkumného šetření vyplynulo, že ženy mají potřebu se svěřovat s problémem nenaplněující se rodičovské touhy. Žena potřebuje sdílet své pocity, zážitky i zkušenosti. Jinak je tomu u mužů. Jak uvádí Slepíčková (27) mužská ochota mluvit otevřeně o léčbě neplodnosti s okolím je limitována jeho diagnózou. Pokud je příčina prokázána na mužské straně, muž si často nepřeje, aby okolí o ní, nebo o léčbě obecně, vědělo (27). Se svým okolím nechtělo sdílet informace 5 mužů, u 2 z nich byly zjištěny patologické hodnoty spermioqramu (Vojtěch a Petr). Vojtěcha podpořila Ivana, jako odpověď na příčinu neplodnosti uváděla, že problém mají oba dva. Jana uvedla, že problém mají oba a tak si nemohou nic vyčítat. Podle Slepíčkové (27) ženy v takovém případě často

přebírají zodpovědnost za situaci na sebe a jsou ochotny prezentovat sami sebe jako neplodné, přestože tím, kdo má fyzický problém s neplodností je jejich partner. Horší hodnoty spermioqramu měl i Jiří. U tohoto páru byla porucha plodnosti kombinována s imunologickým faktorem, o který jejich okolí projevilo větší zájem než o špatně pohyblivé spermie, pravděpodobně i vzhledem k tomu, že Alena má v anamnéze dva potraty. Z mužského hlediska tak Jiří ukázal, že dokáže svou ženu oplodnit. Mužská porucha plodnosti bývá často laickou veřejností dávána do přímé souvislosti s impotencí (14, 32). To potvrzují i výpovědi Vojtěcha, Petra, Jana i Josefa. Muži se o poruše plodnosti odmítali bavit s okolím z důvodu obavy či strachu ze zesměšnění a napadání jejich sexuální výkonnosti. Podle Slepíčkové (27) mužská komunikace o neplodnosti odráží maskulinní kulturu: jen málokdy se týká pocitů a bývá poznamenána mužským soupeřením. „Strach ze zesměšňování a poznámek o ztrátě mužnosti mohou být jedním z důvodů, proč muži o neplodnosti, zejména je-li její příčina nalezena na jejich straně, komunikovat odmítají“ (27 str. 197). Ženská identita je více vázána na schopnost počít a donosit dítě, mužská se více týká sexuálních schopností (9).

Ženy mají větší potřebu sdílet problém nedobrovolné bezdětnosti se svým okolím než muži. Více hovoří o všem, co na cestě za dítětem podstupují i prožívají. Nevadí jim mluvit o svých pocitech v souvislosti s poruchou plodnosti. Dle Konečné (14) je to dáno tím, že ženy jsou s reprodukcí více spjaté a to jak po stránce biologické tak sociální. Platí to i v případě neplodnosti a dobrovolné nebo nedobrovolné bezdětnosti. Je to ženské tělo, kterého se týká léčba, cvičení, lázeňské kúry a které je nositelem příznaků úspěšnosti nebo neúspěšnosti snah o početí (14). Slepíčková (28) píše, že ženy také – bez ohledu na to, zda byla příčina neplodnosti diagnostikována u nich nebo u partnera – dávají impuls k zahájení terapie, hledají informace o jejich různých možnostech, organizují sexuální život páru podle cyklů svého těla a chrání svého muže před nepohodlím, které je s léčbou spojeno, a před případným stigmatem.

Určitou komunikační strategii si vytvářelo minimum respondentů (3 páry). Je zarážející, že i přesto, že jsou potřeby infertilního páru ohledně sdílení informací rozdílné, tak není mezi prioritami tohoto páru domluvit si jasná pravidla ohledně komunikace na toto téma. Konečná (14) doporučuje, aby si partneři ujasnili, co kdo

považuje za přijatelné sdělit blízkému okolí a co už ne. Klade důraz na to, aby partneři přání partnera či partnerky důsledně respektovali a dodává, že společnou strategii by partneři měli volit i s ohledem i na budoucího potomka (14). Je nevhodné, aby se dítě o okolnostech svého příchodu do rodiny dozvědělo od sousedů či spolužáků (2, 14).

Zajímavým poznatkem je to, že páry, které otěhotněli pomocí metod AR, nemají v úmyslu děti o okolnostech jejich početí informovat i přesto, že tyto okolnosti zná okolí (Ivana, Alena). S podrobnostmi je seznámena pouze dcera Ivy a Karolína uvažuje, že s dětmi na toto téma promluví, až budou větší. Stejně závěry uvádí ve své knize i Konečná (14). Ta píše: „Ze studií týkajících se rodin dětí, jež byly počaty „ve zkumavce“, vyplývá, že převážná část rodičů svým dětem o okolnostech jejich početí neřekne, ale časy se mění“ (14 str. 128). Pokud lze usuzovat podle tohoto malého výzkumného souboru, tak čas změny ještě nenadešel. Pozitivním zjištěním je, že adoptivní rodiče z tohoto výzkumného šetření, mluví s dětmi otevřeně o okolnostech jejich příchodu do rodiny už od „postýlky“. Svůj podíl na tom má i tzv. kurs přípravy na přijetí dítěte. Kurs se věnuje i tématu, jak sdělovat přijatým dětem pravdu o jejich původu (18). I podle výzkumu Slepíčkové (28), kdy se dotazovala obecné populace, jak by se v dané situaci zachovali, by více respondentů dítě informovalo o adopci než o umělém oplodnění (příloha 6).

Výsledná *hypotéza* výzkumné otázky zní: ***Nedobrovolně bezdětné ženy mají větší potřebu sdílet se svým okolím diagnózu i možnost řešení daného problému než muži.***

Třetí a poslední výzkumná otázka zní: ***Očekávají nedobrovolně bezdětní lidé nějakou pomoc laického okolí? Pokud ano, jakou?***

Respondenti nejčastěji odpovídali, že od svého okolí žádnou pomoc neočekávali. Při analýze získaných dat však bylo zřejmé, že ve svém okolí hledali „zpovědníka“. To, že mezi svými blízkými najdou někoho, kdo jim bude naslouchat, respondenti pravděpodobně považují za samozřejmé a ne za pomoc. Z odpovědí vyplynulo, že od svých blízkých očekávají pochopení pro svá rozhodnutí na cestě za dítětem. Jedinou výjimkou byli Jana a Petr. Tomuto zjištění odporuje výsledek anketní otázky, která byla

pokládána na dnes již neexistujících webových stránkách neplodnost.cz. Cílem anketní otázky bylo zjistit co je pro odpovídajícího při léčbě neplodnosti kromě konečného úspěchu nejdůležitější. Nejčastější odpovědí bylo: slušné a vlídné jednání a prostředí IVF centra a jeho personálu (56,7%) a pouze 7% respondentů uvedlo pochopení a porozumění nejbližšího okruhu rodiny a přátel (18).

Dana a Lucie hledaly informace a přinášelo jim úlevu, že mohly své zkušenosti sdílet s někým, kdo je ve stejné situaci – internetové diskuze, kolegyně ve stejné situaci. Také Pavel uvedl, že mu hodně pomohl rozhovor s kamarádkou jeho ženy, která je pěstounkou několika dětí.

Velmi pozitivním poznatkem výzkumného šetření bylo, že partneři si o všem, co sebou přináší nenaplněná rodičovská touha, dokážou spolu popovídat. Vzájemnou komunikaci upřednostňují před komunikací se svým okolím. Většina respondentek (6) uváděla, že největší oporu naházela právě ve svém partnerovi. Naopak podle Konečné (14), ženy často mluví o tom, že psychická opora jejich partnera má své meze, že jim chybí společné rozhovory a že partner situaci zlehčuje. S Konečnou souhlasí i výzkum Slepíčkové (27), která uvádí, že ženy častěji popisovaly své partnery jako pasivní a nezapojené do procesu léčby a absenci komunikace v rámci vztahu většinou přijaly jako součást mužské přirozenosti a jako spolehlivější zdroj podpory a sdílení označily své kamarádky, skutečné nebo virtuální z diskuzí o neplodnosti. Ve výzkumném šetření bakalářské práce pouze Iva a Lenka ve svém partnerovi nenacházely oporu takovou, jakou potřebovaly. Josef sice naslouchal všemu, co mu chtěla Lenka sdělit, ale už odmítal s ní na toto téma mluvit. Nepodílel se ani na rozhodování o léčbě.

Iva, se podle Konečné (14) zachovala jako většina českých žen a potřebu svého manžela o jejich diagnóze mlčet nerespektovala a hovořila se všemi o všem. Nebrala svého manžela jako rovnocenného partnera na společné cestě za dítětem.

Překvapivé je, jak respondenti negativně nahlíží na pomoc psychologa. Naše společnost často dává poruchu plodnosti do souvislosti s psychikou, ale návštěva psychologa je stejně často vnímáno jako selhání. Na psychoterapii je stále nahlíženo s velkou nedůvěrou. O pomoci psychologa uvažovala pouze Lenka, nakonec

psychologa nenavštívila, nevěděla na koho se obrátit, kde hledat. Ivana si jako nezainteresovanou osobu, respektive zpovědníka vybrala raději zvíře, kocoura.

Zarážející je skutečnost, že žádný z respondentů nevedl, že by obdrželi od zdravotníků kontakt na nějakého psychologa zabývajícího se psychikou v souvislosti s neplodností. Konečná (15), Rastislavová (20) vidí v psychologovi dobrého pomocníka na cestě za dítětem.

Pro tuto výzkumnou otázku zní výsledná *hypotéza* takto: ***Nedobrovolně bezdětní lidé od svého okolí očekávají pomoc v podobě opory, pochopení a možnosti sdílet své zkušenosti, které na cestě za dítětem získali.***

Obě výzkumné otázky byly zodpovězeny a cíl 2 byl splněn.

6 ZÁVĚR

Neplodnost je v médiích někdy nazývána nemocí třetího tisíciletí. V současné době je v České republice před problém nedobrovolné bezdětnosti postaven přibližně každý sedmý pár.

Mnoho párů, kterým se delší dobu nedaří počít potomka, bývá pod velkým tlakem svého okolí. Opakované neúspěchy jsou obrovským zklamáním nejen pro infertilní pár, ale i pro jejich rodiče, kteří se těší na vnoučata. S tématem neplodnosti tak souvisí otázka, jak a jestli vůbec mluvit s okolím o poruše plodnosti a její následné terapii. Pokud okolí není seznámeno s tímto problémem, tak si pár musí neustále vymýšlet nové a nové důvody, proč děti nemají, proč nejsou v práci apod., svůj život tak vlastně žijí ve lži. Pokud jsou nedobrovolně bezdětní lidé schopni a ochotni o problému hovořit, stávají se často tématem hovorů a také cílem soucitných pohledů. To vše je hodně psychicky náročné.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat reakce okolí infertilního páru na jejich diagnózu a následnou terapii. Druhým cílem bylo zjistit, zda tyto páry mají potřebu sdělit diagnózu a průběh léčby svému okolí a jakou reakci od něj očekávají. K naplnění těchto cílů byly vytvořeny tři výzkumné otázky.

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Sběr dat se uskutečnil pomocí semistrukturovaných rozhovorů s páry, které ve své minulosti řešili problém nenaplnujícího se rodičovství. Respondenti byli získáváni pomocí metody „sněhové koule“. Výzkumného šetření se v období od ledna do dubna 2011 zúčastnilo osm partnerských dvojic a jedna žena. Získaná data byla vyhodnocena pomocí kvalitativní obsahové analýzy.

Bylo zjištěno, že infertilní pár u laického okolí vnímá zájem o léčbu pomocí asistované reprodukce, o její možnosti a průběh, ale také o finanční náročnost. Adopce je z pohledu veřejnosti považována za hrdinství, charitu nebo za bláznovství. Podle okolí nedobrovolně bezdětného páru se za poruchou plodnosti skrývá ženský faktor, mužský faktor vyvolává překvapení. Výzkum ukázal, že ženy z infertilního páru mají větší potřebu než muži sdílet se svými blízkými diagnózu neplodnosti i možnosti jejího řešení. Nedobrovolně bezdětní od svého okolí očekávají pomoc zejména v podobě

opory, pochopení a možnosti sdílet své zkušenosti, které na cestě za dítětem získali. Tato zjištění zodpověděla všechny výzkumné otázky a oba stanovené cíle tak byly splněny.

Komunikace bývá při řešení infertility základním problémem; jak v páru, tak s okolím a odborníky. Porodní asistentka bývá většinou vnímána jako člověk, kterému spíš klienti přiznají své trápení, nejistoty a pochybnosti; lékař obvykle budí příliš velký respekt. Kvalita ošetrovatelské péče je zde proto mimořádně závislá na rozumění životní situaci infertilního páru, na představě o tom, jak pár vnímá reakci okolí a jaké má těžkosti s komunikací. Bakalářská práce by tak mohla být využita jak studenty porodní asistence, tak porodními asistentkami i infertilními páry jako zdroj informací o úskalích komunikace mezi nedobrovolně bezdětným párem a jeho okolím.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABZ.cz: slovník cizích slov. [online] [cit. 2011-07-05] Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=stigma
2. BUBLEOVÁ, V. et al. Průvodce náhradní rodinnou péčí. 6. vydání. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2010
3. CIBULA, D. Endometrióza a sterilita. Moderní gynekologie a porodnictví, 2002, 11. r., č. 4, str. 539-545. ISSN 1211-1058
4. CIBULA, D., STÁRKA, L., VRBÍKOVÁ, J. et al. Syndrom polycystických ovarií. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. 121 s. ISBN 80-7345-005-4
5. ČEPIČKÝ, P. Psychogenní neplodnost. *Psychosom.* [online] K diskuzi, 2011, č. 2 [cit. 2011-07-31] Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=1576. ISSN 1214-6102
6. DOHERTY, C. M., CLARK, M. M. Léčba neplodnosti – podrobný rádce neplodným párům. 1. vydání. Brno: Computer Press, a.s.. 2006. 121 s. ISBN 80-251-0771-X
7. DOSTÁL, J. Etické a právní aspekty asistované reprodukce. Situace ve státech přijatých do v Evropské unie v roce 2004. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 170 s. ISBN 978-80-244-1700-4
8. GABRIEL, Z., NOVÁK, T. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3
9. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-247-0415-3
10. HAŠKOVÁ, H., ZAMYKALOVÁ, L. Mít děti – co je to za normu? Čí je to norma? *Biograf* [online] 40-41: 130 odst., 2006 [cit. 2011-08-02] Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanky/members/clanek.php?clanek=v4001>. ISSN 1211-5770
11. HOLLÁ, K. *Jak mluvit o tom, že nemůžu mít děti?* [online] [cit. 2011-08-02] Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek8151.htm>
12. Jak na miminko. *Futurebaby*. [online] [cit. 2011-08-02] Dostupné z: <http://www.futurebaby.estranky.cz/>

13. KONEČNÁ, H. Bezdětnost. In *Reprodukční zdraví 2008*. Praha: Galén, 2008, str. 37-40. ISBN 978-80-7262-395-2
14. KONEČNÁ, H. Na cestě za dítětem: Dvě malá křídla. 2. vydání. Praha: Galén, 2009. 296s. ISBN-13: 978-80-7262-591-8
15. KONEČNÁ, H. Potíže s otěhotněním jako zátěžová situace. In *Reprodukční zdraví 2005*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005, str. 25-28. ISBN 80-7040-765-4
16. KOZMA, J. *Gynekologická onemocnění*. [online] [cit. 2011-07-05] Dostupné z: http://www.lecebne-lazne.cz/storege/get/412.gyn_onemoc_kozmafrl.doc
17. KUBÍČEK, V. Vyšetření v andrologické ordinaci. *Zdravotnické noviny*, 2010, č. 14, str. 16-19, ISSN 1214-7664
18. MAŘÍK, T. Ohlasy návštěvníků portálu www.neplodnost.cz. In *Reprodukční zdraví 2007*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007, str. 32-34. ISBN 978-80-7040-966-4
19. PAPÁČKOVÁ, B. Adopce a pěstounská péče. In *Reprodukční zdraví 2006*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. str. 28–32. ISBN 80-7040-855-3
20. RATISLAVOVÁ, K., KAŠOVÁ, L. *Psychosomatický doprovod při léčbě sterility v centrech asistované reprodukce* [online] [cit. 2011-07-12] Dostupné z: http://ratislavova.files.wordpress.com/2010/03/odborny_clanek.pdf
21. ROB, L., MARTAN, A., CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha: Galén, 2008. 329 s. ISBN 978-80-7262-501-7
22. ŘEZÁČOVÁ, J. Asistovaná reprodukce v léčbě neplodnosti. In *Moderní babičtví*, 2005, č. 8, str. 18-23 ISSN 1214-5572
23. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7345-154-7
24. SÁK, P. *Vybrané kapitoly z gynekologie pro porodní asistentky*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2010. 82 s. ISBN 978-80-7394-235-9

25. SIČOVÁ, M. *Tantra jóga Mohendžodáro a neplodnost*. [online] [cit. 2011-08-1] Dostupné z: <http://www.mohenzodaro.cz/NEPLODNOST.php>
26. SLEPIČKOVÁ, L. Nedobrovolná bezdětnost jako sociální téma. *Sociologický časopis*, 2006, ročník 42, č. 5, str. 937-951, ISSN 0038-0288
27. SLEPIČKOVÁ, L. Neplodnost jeho a neplodnost její: Genderové aspekty asistované reprodukce. *Sociologický časopis*, 2009, ročník 45, č. 1, str. 177-203, ISSN 0038-0288
28. SLEPIČKOVÁ, L. Vajíčko, spermie, zkumavka a gender. Postoje českých žen a mužů k asistované reprodukci a adoptivnímu rodičovství. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 2008, č. 2, r. 8 [online] [cit. 2011-03-05] Dostupné z <http://www.genderonline.cz/view.php?cislocianku=2008012712>. ISSN 1213-0028
29. SLEPIČKOVÁ, L. Ženské tělo a medikalizovaná neplodnost. *Socioweb* [online]. [Cit. 2011-03-01]. Dostupné z http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/184_SOCIOWEB_11_2010.pdf
30. SLEPIČKOVÁ, L., FUČÍK, P. Sociální kontext postojů k řešení neplodnosti *Sociologicky časopis*, 2009, ročník 45, č. 2 str. 267-2950, ISSN 0038-0288
31. SOBEK, A., HRBKOVÁ, K. Mužský faktor neplodnosti. In *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2002, 11. r., č. 4, str. 546-552. ISSN 1211-1058
32. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2. vydání. Praha: Portál, 2001. 224 s. ISBN 978-80-7367-250-8
33. Speciální laboratorní metody. [online] [cit. 2011-08-02] Dostupné z: <http://www.gennet.cz/icsi-1404038758.html>
34. STRUSKOVÁ, O., NOVOTNÁ, J. *Metoda Ludmily Mojžíšové*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství XYZ s. r. o., 2007. 151 s. ISBN 80-87021-68-1
35. ŠINDLÁŘ, M. Indikace a kontraindikace lázeňské léčby gynekologických pacientek. *Moderní babictví*, 2004, č. 5, str. 25-27 ISSN 1214-5572
36. ŠINDLÁŘ, M. Lázeňská léčba ženských chorob ve Františkových lázních. *Moderní babictví*, 2004, č. 4, str. 26-28 ISSN 1214-5572
37. Úhrada léčby sterility metodou mimotělního oplodnění. *Akcent VZP ČR* č. 6-7/2011, příloha *Florence*, 2011, č. 7-8 [online] [cit. 2011-07-31] Dostupné z

- <http://www.florence.cz/akcent-vzp/aktualne/uhrada-lecby-sterility-metodou-mimotelniho-oplodneni>. ISSN:1801-464X
38. ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z. Snížená plodnost z pohledu imunologie. *Zdravotnické noviny*, 2009, ročník, č. 19, str. 18 ISSN 1214-7664
39. ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z., Neplodnost Útok imunity. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1439-0
40. VENTRUBA, P., ŽÁKOVÁ, J., VIŠŇOVÁ, H. Metody a techniky asistované reprodukce. In *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2002, 11. r., č. 4, str. 572-579. ISSN 1211-1058
41. VOLEJNÍKOVÁ, H. Rehabilitační metoda Mojžíšové jako prevence i terapie v reprodukční medicíně. In *Reprodukční zdraví 2005*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005, str. 19-21. ISBN 80-7040-765-4
42. VRBÍKOVÁ, J. Hyperandrogenní syndrom. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2010, 19. ročník, č. 2, str. 122-137, ISSN 1211-1058
43. VYHLÁŠKA Č.58/1997, kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé děti a dorost [online] [cit. 2011-04-05] Dostupné z http://www.mzcr.cz/obsah/souvisejici-legislativa_1757_3.html
44. WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen. 5. vydání. World Health Organization: Geneve, 2010. 271 s. ISBN 978-92-4-154778-9TH
45. WISCHMANN, T. H. Psychogenní neplodnost – mýty a fakta. *Psychosom.* [online] Teorie. 2011, č. 1 [cit. 2011-07-31] Dostupné z http://www.psychosom.cz/?page_id=1489. ISSN 1214-6102
46. ZAMYKALOVÁ, L. Kdo smí participovat na asistované reprodukci. [online] Biograf 31: 86 odst., 2003 [cit. 2011-08-02] Dostupné z <http://www.biograf.org/clanky/members/clanek.php?clanek=v3103>. ISSN 1211-5770
47. ZVĚŘINA, J. Poruchy mužské plodnosti. *Urologie pro praxi*, 2010, 11. ročník, č. 4, str. 96-199 ISSN 1213-1768

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Asistovaná reprodukce

Bezdětnost

Komunikace

Metoda Ludmily Mojžíšové

Náhradní rodinná péče

Neplodnost

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Referenční hodnoty spermiogramu dle WHO

Příloha 2 Mapa cesty za dítětem

Příloha 3 Možnosti zvažované při řešení neplodnosti

Příloha 4 Rozmezí cen metod asistované reprodukce v ČR

Příloha 5 Indikace pro lázeňskou léčbu gynekologických onemocnění

Příloha 6 Poskytnutí informace o adopci a léčbě prostřednictvím AR

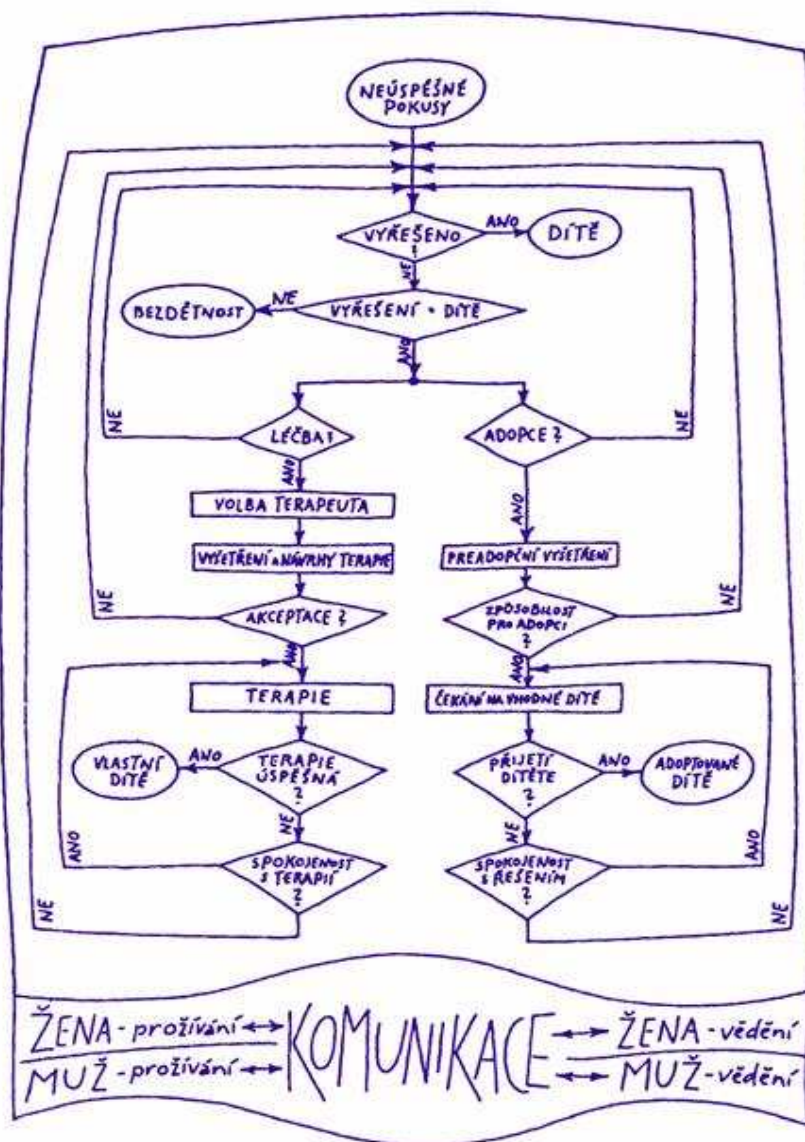
Příloha 1 Referenční hodnoty spermiogramu dle WHO

Referenční hodnoty spermiogramu

Hodnota pH	$\geq 7,2$
Objem ejakulátu	1,5 ml
Koncentrace spermií	≥ 15 milionů spermií na 1 mililitr
Celkový počet spermií	≥ 39 milionů spermií
Pohyblivost	≥ 32 % progresivně pohyblivých spermií
Morfologie	>4 % normálních forem
Podíl živých spermií	≥ 58 %
Smišená antiglobulinová reakce	< 50 % spermií s navázanými částicemi
Leukocyty	< 1 milion na mililitr

Zdroj: WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen.

Příloha 2 Mapa cesty za dítětem



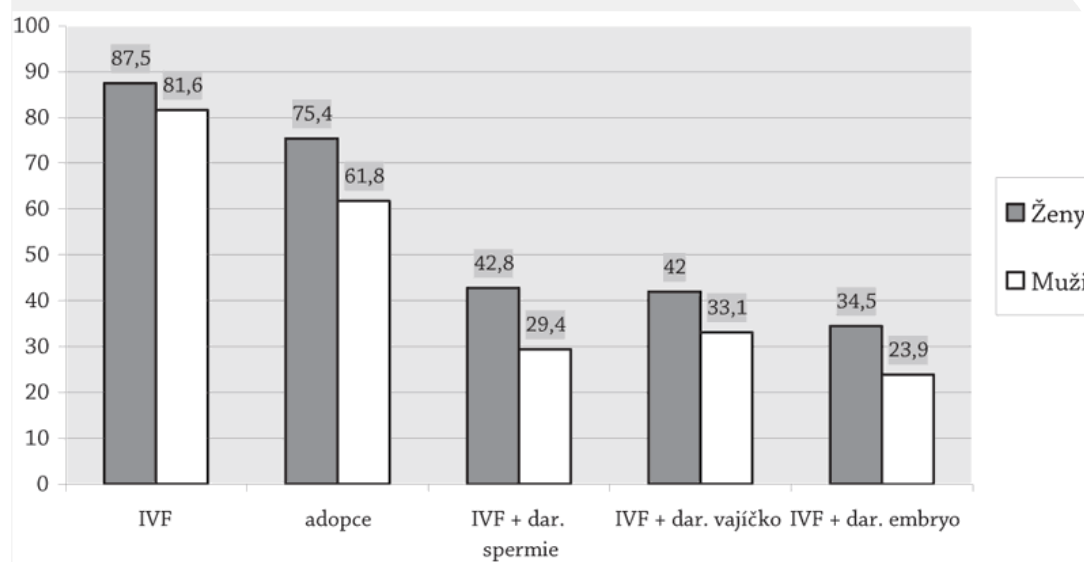
Oválné znamená začátek nebo konec cesty. Obdélníček symbolizuje nějaký děj (například volba terapeuta či léčebný proces). A kosočtverec je rozcestí, místo, kde se o něčem rozhoduje. Jednotlivé znaky jsou spojeny čarami opatřenými šipkou, která určuje směr – tedy obrazně řečeno odkud kam jdete.

Zdroj: <http://www.adamcr.cz/informacni-odbor/kudy-kam>

Obrázek nakreslila ing. arch. Magdalena Říčná

Příloha 3 Možnosti zvažované při řešení neplodnosti

Graf 1: Možnosti zvažované při řešení neplodnosti.



Zdroj: Vajíčko, spermie, zkumavka... a gender. Postoje českých žen a mužů k asistované reprodukci a adoptivnímu rodičovství

Příloha 4 Rozmezí cen metod asistované reprodukce v ČR

(ceník vychází z průměrných cen IVF center v ČR)

Výkony hrazené pojišťovnou:

IVF - z pojištění jsou hrazeny maximálně 3 cykly se stimulací a přenosem embryí a částečně 4. cyklus v případě, že v některém z předchozích k přenosu embryí nedošlo - pacientka doplácí přibližně 10 800 Kč

IUI - pojišťovny hradí 6 IUI ročně

Cyklus IVF (pro samoplátce) - 22 500 Kč

Nekompletní cyklus IVF

- přerušeno před punkcí vaječníků - 990 Kč

- přerušeno po punkci vaječníků, kde vajíčka nezískána - 7900 Kč

- kde nedošlo k oplodnění vajíček - 11 600 Kč

Výkony nehrazené ze zdravotního pojištění:

Asistovaný hatching na dvě embrya - 2 000 - 6000 Kč

ICSI na 2 oocyty - 2 000 - 10 000 Kč

Prodloužená kultivace nad 48 hod. - 2 000 - 7 000 Kč

Zamrazení nadbytečných embryí + skladování 1 rok - 1 000 - 3 000 Kč

Dávka spermií dárce - 1 000 - 3 000 Kč

Zamrazení spermií + skladování do 1 roku - 1 000 - 2 000 Kč

Rozmrazení embryí a jejich transfer (KET) - 4 000 - 10 000 Kč

Mikromanipulace - preparace spermií při MESA, TESE - 8 000 - 15 000 Kč

Cyklus s darovanými oocyty:

Příjemkyně obvykle hradí cyklus odběru dárkyně - liší se dle center cca. 20 000 Kč.

Darované oocyty - 6 000 - 10 000 Kč

Nativí cyklus (bez hyperstimulace) - 4 000 - 10 000 Kč

Minimální stimulace (dle spotřeby léků) - 2 000 - 8 000 Kč

Zdroj: <http://neplodnost.forumzdravi.cz/clanek-48-neplodnost-rozmezi-cen-metod-asistovane-reprodukce-v-cr>

Příloha 5 Indikace pro lázeňskou léčbu gynekologických onemocnění

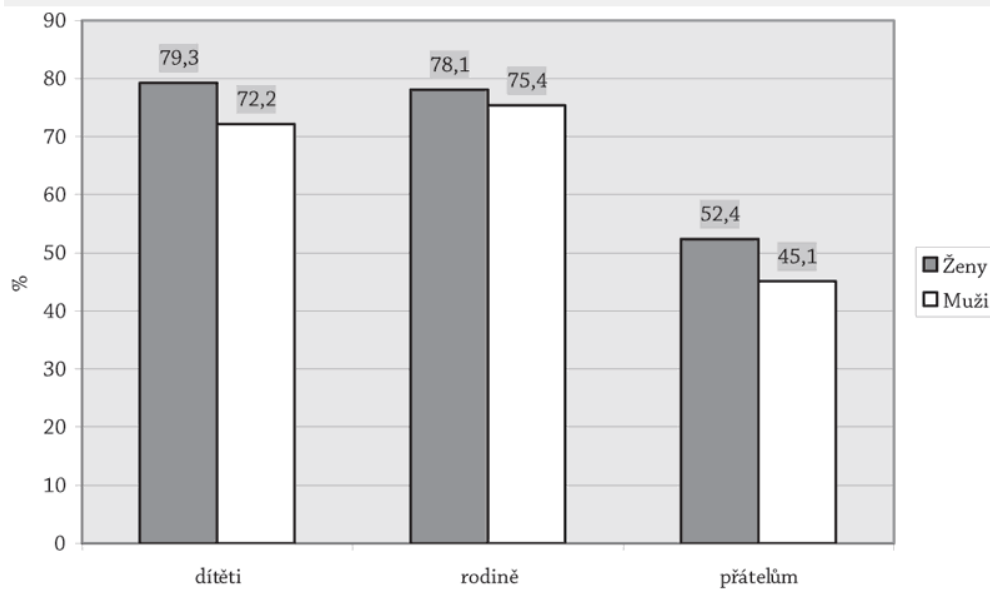
<i>Číslo indikace</i> <i>Číslo diagnózy</i>	<i>Indikace</i>	<i>Délka pobytu</i>	<i>Typ lázeňské péče</i>	<i>komentář</i>	<i>Lázeňské místo</i>
XI/1 N96 N97	Sterilita a infertilita (primární a sekundární sterilita na podkladě zánětlivém i funkčním, abortus habituális)	28	Příspěvková Komplexní	Komplexní lázeňskou péči lze poskytnout u žen do 40let věku 2x	Františkovi Lázně Klimkovice Mariánské Lázně
XI/2 E28 N85 N91	Poruchy ovariální funkce a vývoje dělohy (hypoplasia uteri, olygohypomenorhoe, cyklus anovularius, insufficientia ovarialis, deviatio uteri).	28	Příspěvková Komplexní	Komplexní lázeňskou péči lze poskytnout celkem 2x.	Františkovi Lázně Klimkovice Mariánské Lázně
XI/3 N70 N71 N72 N73 N76	Zánětlivá onemocnění vnitřních rodidel a jejich následky (zánětlivé komplikace po umělém přerušení těhotenství, kolpitis chronica, endocervicitis chronica, endomyometritis chronica, oclusio tubarum, parametritis chronica, ahesiones organorum pelvis minoris).	28	Příspěvková Komplexní	Lázeňskou léčbu je možno poskytnout po akutní exacerbaci zánětlivého onemocnění opakovaně, u žen ve fertilmím věku jako komplexní.	Františkovi Lázně Klimkovice Mariánské Lázně
XI/4 Dle základní diagnózy	Stavy po gynekologických operacích a po operacích v oblasti malé pánve.	28	Příspěvková Komplexní	Komplexní lázeňskou péči je možné poskytnout do 12 m. od operace a to po operacích, které byly komplikované nebo s komplikovaným pooperačním průběhem a dále u žen do 30 let po břišních operacích se vztahem ke krajině malé pánve.	Františkovi Lázně Klimkovice Mariánské Lázně

XI/5 N94 N95	Funkční poruchy (klimakterický syndrom, dyspareunie, algotarreunie, frigidita, dysmenorhoe, algotenorhoe, pelvipathia spastica).	28	Příspěvková		Františkovi Lázně Klimkovic Mariánské Lázně Jeseník
--------------------	--	----	-------------	--	--

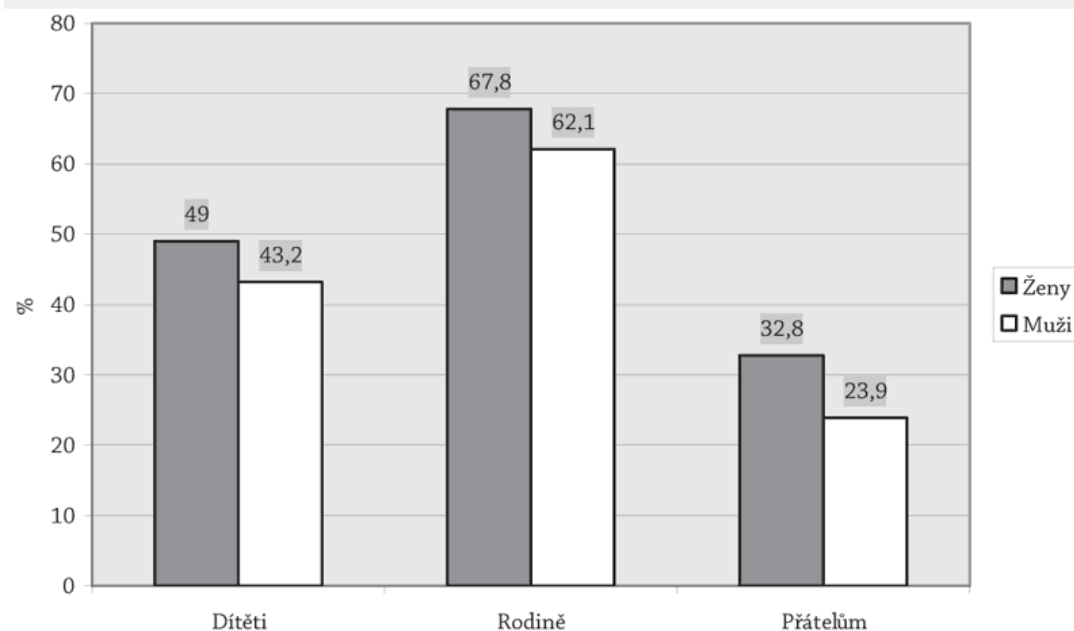
Zdroj: VYHLÁŠKA Č.58/1997, kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé děti a dorost

Příloha 6 Poskytnutí informace o adopci a léčbě prostřednictvím AR

Graf 3: Komu byste řekl/a o adopci?



Graf 4: Komu byste řekl/a o umělém oplodnění?



Zdroj: Vajíčko, spermie, zkumavka... a gender. Postoje českých žen a mužů k asistované reprodukci a adoptivnímu rodičovství