

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Mužské reakce na infertilitu pohledem ženy**

bakalářská práce

Autor práce: Zuzana Klementová  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené, děti, dospělé a seniory  
  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph. D.  
Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

# Abstrakt

**Klíčová slova:** neplodnost, komunikace, naslouchání, asistovaná reprodukce

Bakalářská práce „Mužské reakce na infertilitu pohledem ženy“ je zaměřena na páry, které se již delší dobu pokoušejí počít dítě, a na to, jak muži reagují či vyjadřují názor na téma neplodnost. Svou prací chci popsat, jak pár řešící problém neplodnosti komunikuje, zda muž vyjádří svůj názor a zda je podporou pro partnerku.

Teoretická část vychází z odborných zdrojů a jsou zde vysvětleny pojmy, které s touto problematikou souvisí. První část se zabývá problematikou neplodnosti. Jsou zde shrnuty příčiny neplodnosti mužské i ženské, vyšetřovací metody. Na tuto část navazuje kapitola terapie poruch plodnosti, kde je podrobně rozebírána každá z terapií. Dále je zde shrnuta problematika komunikace. Nejdříve je vysvětlena komunikace v obecné rovině a dále jsou zde vysvětleny funkce komunikace. V další části je rozebírána problematika manželské komunikace a komunikace v páru. Poslední část teoretické části se zabývá problematikou naslouchání, které s komunikací v páru či manželskou komunikací velmi úzce souvisí.

Pro zpracování praktické části byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Pro výběr zkoumaného souboru byla zvolena metoda „sněhové koule.“ Zkoumaným souborem byly ženy, které se se svým partnerem delší čas pokoušely nebo pokoušejí počít dítě. Ženy byly ve věku 25 - 50 let, různého vzdělání. Celkovým počtem bylo 5 respondentek.

Pro získávání dat byla použita metoda dotazování - semistrukturovaný rozhovor. Každý z rozhovorů trval v průměru 45 - 60 min. a se souhlasem respondentek byl nahráván na záznamové zařízení. Ve všech případech jsem se setkala s ochotou spolupracovat, všechny respondentky byly velice vstřícné a komunikativní. Některým z nich rozhovor dělal zpočátku potíže, ale nakonec byly zodpovězeny všechny položené otázky. Rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí, jelikož téma neplodnost je velmi citlivé a ženám se o něm nemluví dobře. Z důvodu zachování anonymity bylo u každé respondentky změněno křestní jméno. Hlavním cílem práce bylo pomocí výkladů žen

popsat reakce partnera na potíže s otěhotněním a jejich řešením. Pro splnění výše uvedeného cíle byly formulovány dvě výzkumné otázky: Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace? Jaké mužovy reakce by ženy považovaly za adekvátní situaci? Pro zpracování dat byla použita kvalitativní obsahová analýza.

Ze získaných výsledků vyplynulo, že muž je častěji schopný a ochotný s partnerkou komunikovat. V těchto párech bylo zjištěno, že muži sdílí problém s partnerkami a dokážou je podpořit. Zdá se, že muži jsou v tomto ohledu psychicky odolnější a silnější než ženy. Ve dvou případech bylo zjištěno, že muži s partnerkou nekomunikovali, protože pro ně není zvykem o problémech mluvit. Zde se také ukázalo, že muži své partnerky ani nepodporovali. Tyto reakce ovšem ženy předpokládaly. Jestliže pár řešil problematiku neúspěšného těhotenství opakovaně, byla pro ně komunikace zpočátku problematická, ale postupem času docházelo ke zlepšení.

Práce reflektuje téma v současné době velmi diskutované, protože je v dnešní době obtížné rozhodnout se kdy mít dítě. Mužská neplodnost je tématem spíše posledních desetiletí, dřív se automaticky předpokládalo, že porucha je na straně ženy. Tato práce zachycuje prostřednictvím výkladů žen reakce partnera na problém neplodnosti.

Výsledky bakalářské práce by mohly být využity jako informační materiál pro odborníky, kteří se s touto skupinou pacientů setkávají, protože laické představy jsou stále zatížené spoustou mýtů (např. muži nechodí na vyšetření, pár se rozvede, atd.) Dále by mohly posloužit jako podpůrný prostředek pro muže, kteří mají problémy s vyjadřováním emocí a názorů na téma neplodnost.

# Abstract

**Keywords:** infertility, communication, listening, assisted reproduction

This bachelor thesis, titled “Male Reactions to Infertility from Female Perspective”, focuses on couples who have long been trying to conceive a child and on the way men react or express their opinions on the issue of infertility. I would like to use my thesis to describe the way couples dealing with infertility communicate, whether the men express their opinions, and whether they are supportive for their partner.

The theoretical part is based on expert sources and explains the concepts that relate to this issue. The first part deals with infertility. It summarizes the causes of male and female infertility as well as investigative methods. This part is followed by a chapter dealing with infertility therapy; it discusses in detail each of the therapies. In addition, the issue of communication is summarized here. First, communication is explained in general terms and communication functions are explained. The next part examines the issue of marital communication and communication in a couple. The last part of the theoretical part deals with listening, which is very closely related to communication in a couple or marital communication.

A qualitative research strategy was selected for the practical part. The method of a snowball was used to select the research group. The research group consisted of women who have long been trying, or are trying, to conceive a child with their partners. The women were aged 25-50 years and of various education levels. The total number of the respondents was five.

The method of interviews – semi-structured interviews – was used for data collection. Each of the interviews lasted 45 to 60 minutes on average and it was recorded on a recording device with the respondents’ consent. In all cases I encountered a willingness to cooperate; all the respondents were very friendly and communicative. Some of them found the interview difficult at first, but eventually all the questions were answered. The interviews took place in a natural environment as the topic of infertility is very sensitive and women have difficulties in speaking about it. In order to maintain

the anonymity, the first name of each respondent was changed. The main objective of the thesis was to describe, using women's interpretations, their partners' reactions to having trouble with getting pregnant and the solutions to this situation. To meet the above objective, two research questions were formulated: How do women interpret their partners' reactions to infertility since the findings till resolving the situation? What man's reactions would women consider adequate for the situation? Data was processed using a qualitative content analysis.

The results obtained showed that men are quite often able and willing to communicate with their partners. These pairs demonstrated that men share the problem with their partners and are able support them. In this respect, it seems that men are mentally tougher and stronger than women. In two cases, it was found that men did not communicate with their partners because they were not accustomed to talk about problems. These two men also did not support their partners. However, the women expected these reactions. If the couples solved the problems of failed pregnancy repeatedly, their communication was problematic at first but there were improvements over time.

The thesis reflects the issue that hotly debated currently as it is difficult nowadays to decide when to have a child. Male infertility is rather an issue of the recent decades; before it was automatically assumed that the fault is on the side of women. This thesis captures, through women's interpretations, the reactions of partners to the problem of infertility.

The results of this thesis could be used as informative material for professionals who encounter this group of patients because general ideas are still burdened with a lot of myths (e.g. men do not attend medical examination, couples divorce, etc.) They could also serve as support for men who have difficulties expressing their emotions and views on the infertility issue.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 3. 5. 2013

.....

Zuzana Klementová

### **Poděkování**

Děkuji doc. PhDr. Ing. Haně Konečné, Ph. D. za cenné rady, ochotu a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost, kterou mi věnovali po celou dobu studia.

V neposlední řadě děkuji všem respondentkám za jejich vstřícnost a čas při poskytování rozhovorů.

# Obsah

Úvod .....	11
1 Současný stav.....	12
1.1 Sterilita, infertilita, neplodnost .....	12
1.2 Sociální vlivy.....	13
1.3 Příčiny neplodnosti .....	13
1.3.1 Příčiny neplodnosti u muže.....	13
1.3.2 Příčiny neplodnosti u ženy .....	14
1.4 Diagnostika .....	16
1.4.1 Vyšetření muže.....	16
1.4.2 Vyšetření ženy.....	18
1.5 Terapie poruch plodnosti .....	19
1.5.1 Terapie medikamentózní.....	19
1.5.2 Rehabilitační metoda Mojžíšové .....	19
1.5.3 Balneoterapie.....	20
1.5.4 Chirurgická terapie .....	20
1.5.5 Metody asistované reprodukce.....	21
1.6 Reakce žen a mužů na problém neplodnosti.....	23
1.7 Komunikace .....	24
1.7.1 Funkce komunikace .....	24
1.7.2 Sociální komunikace.....	25
1.7.3 Manželská komunikace.....	26
1.7.4 Komunikace páru.....	27
1.7.5 Osobní a intimní styl komunikace .....	28
1.8 Naslouchání.....	28
1.8.1 Proces naslouchání .....	29
1.8.2 Aktivní naslouchání.....	29
2 Cíle práce a výzkumné otázky .....	31



2.1	Cíle práce .....	31
2.2	Výzkumné otázky .....	31
3	Metodika .....	32
3.1	Výzkumná strategie .....	32
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	32
4	Výsledky .....	34
4.1	Jana .....	34
4.2	Alena .....	35
4.3	Jitka .....	37
4.4	Iveta .....	38
4.5	Ilona .....	40
4.6	Celkové shrnutí výsledků .....	43
5	Diskuze .....	48
6	Závěr .....	52
7	Seznam literatury .....	53
8	Přílohy .....	58

## **Seznam použitých zkratk**

**IVF** - in vitro fertilizace

**WHO** - world health organization

**ICSI** - intracytoplasmic sperm injection

# Úvod

*„ Děti jsou kotvy, které drží matčin život“*

*Sofokles*

V současné době je téma neplodnosti stále více aktuální. Pro mnoho lidí je velmi těžké se rozhodnout kdy mít dítě a rodičovství odkládají do pozdějšího věku, kdy je plodnost snižena. Mužské potíže s plodností jsou tématem spíše posledního desetiletí, jelikož se do nedávna porucha plodnosti připisovala spíše ženě. U muže jsou potíže s plodností často laicky spojovány se sexuálními dysfunkcemi, tedy s ohrožením mužského sebehodnocení jako muže. Muž se cítí být stigmatizován a o tématu nehovoří.

Bakalářská práce se zabývá problematikou neplodnosti a komunikace v páru. V teoretické části jsou podrobně rozebírána témata neplodnost, mužská neplodnost, ženská neplodnost, terapie poruch plodnosti, komunikace a naslouchání, které s problematikou komunikace velmi úzce souvisí. V praktické části jsou zpracovány rozhovory a jsou zde shrnuty výsledky výzkumu. Hlavním cílem této práce je popsat ženiny interpretace reakcí partnera na potíže s otěhotněním a jejich řešením.

Sama mám ve svém okolí pár řešící problém neplodnosti a vím, že není jednoduché s partnerem o tak citlivém tématu komunikovat. Důvodem volby tohoto tématu byl zájem zjistit, zda se i ostatní ženy řešící problém neplodnosti setkávají s takovými reakcemi. Myslím si, že podpora od partnera mnohdy není pro ženy dostačující, protože muži nejsou zvyklí své emoce vyjadřovat. Skrývají je tím víc, čím je problém či obsah konverzace citlivější. Komunikace v páru je dle mne velice důležitá, aby vztah fungoval tak jak by fungovat měl.

# 1 Současný stav

## 1.1 Sterilita, infertilita, neplodnost

Pojmy neplodnost, sterilita a infertilita znamenají ve své podstatě totéž. V použití termínů sterilita a infertilita není soulad. Pojem sterilita se používá pro neschopnost páru otěhotnět po roce nechráněného styku a termín infertilita pro neschopnost donosit plod. **(8)** „V české terminologii je neplodnost označována jako sterilita. V anglosaské literatuře se termín sterility téměř nepoužívá. Obvyklým termínem označujícím neplodnost je pojem infertilita“. **(20, str. 10)**

V roce 1977 Světová zdravotnická organizace označila neplodnost za nemoc. Pokud je tedy stanovena jako nemoc, má být léčena. Dle WHO je neplodnost nemoc reprodukčního systému, definovaná jako neúspěch dosáhnout klinického těhotenství po 12 či více měsících pravidelného nechráněného pohlavního styku. **(31)** Neplodnost je zvláštní nemoc, jelikož je vždy považována za nemoc páru. Ať už je zde jakákoliv příčina (gynekologická, andrologická), následky ponese vždy i druhý z partnerů. **(8)**

Pro většinu párů je jedním z největších problémů smířit se svou neplodností a přijmout ji. Většina z nás se automaticky domnívá, že může mít děti. Věříme, že přivádět děti na svět a vychovávat je, je základním právem každého člověka, a jsme často zraněni, když je nám toto právo odepřeno. **(5)**

Neplodnost lze rozdělit na neplodnost primární a neplodnost sekundární. „Pod pojem primární neplodnost zahrnujeme páry, kterým se nikdy nepodařilo otěhotnět.“ **(5, str. 13)** Páry, kterým se nedaří počít ani po roce nechráněného pohlavního styku, by měly vyhledat lékařskou pomoc. Ženy, které mají nepravidelné měsíčky a je jim více jak 35 let, by měly lékaře vyhledat dříve. Muži, kteří prodělali operaci tříselné kýly, mají nesestouplá varlata, by měli být vyšetřeni dříve než za rok bezvýsledného snažení. **(5)**

Jako *sekundární neplodnost* je označována neschopnost počít dítě po předchozím otěhotnění. Sekundární neplodnost mívá stejné příčiny jako neplodnost primární. Pár, který první dítě počne v pozdějším věku a chce mezi prvním a druhým dítětem dodržet

dostatečný odstup, zjistí, že s početím druhého dítěte má značný problém. Tato situace nastává tehdy, když žena překročí věkovou hranici 35 let. (5)

Doherty se zmiňuje i o pojmu nevysvětlitelná neplodnost. Nevysvětlitelná neplodnost je dle Doherty určena po eliminaci všech ostatních příčin neplodnosti. Do kategorie nevysvětlitelné neplodnosti spadá 5-10% neplodných párů. (5)

V současné době neplodných párů přibývá a předpokládá se, že nechtěná bezdětnost bude stále pomalu narůstat. (19) Z hlediska příčin neplodnosti jsou na tom obě pohlaví stejně. 1/3 případů neplodnosti je způsobena problémy žen, další 1/3 je způsobena problémy mužů a další případy jsou způsobeny kombinací mužských a ženských problémů nebo problémy neznámými. (7) Rozpoznání příčin neplodnosti u muže i u ženy závisí na dostupnosti nejmodernějších vyšetřovacích metod v oboru gynekologie, endokrinologie, imunologie, urologie, andrologie, sexuologie, genetiky a jiných příbuzných oborů. (27)

## 1.2 Sociální vlivy

V posledních letech do lidské plodnosti zasáhla celá řada sociálních vlivů. Do této řady sociálních vlivů patří zejména měnící se role a ambice žen, odklad založení rodiny či častější užívání antikoncepce. (5)

## 1.3 Příčiny neplodnosti

### 1.3.1 Příčiny neplodnosti u muže

*„ Muži neradi přiznávají, že chyba by mohla být v nich. “*

*MUDr. Jiří Papoušek*

Je zřejmé, že biologická rodičovská investice žen převyšuje investici mužů, a proto byla plodnost mužů celosvětově věnována menší pozornost než plodnosti žen. Vyšetřování a léčba neplodnosti u mužů je záležitostí mezioborovou. Z tohoto důvodu se aspekty

poruch mužské plodnosti zabývá mnoho odborníků, jako jsou morfologové, gynekologové, endokrinologové, urologové, dermatovenerologové a další. (32)

Asi u 25 % případů mužské neplodnosti je příčina považována na idiopatickou, což znamená, že příčina neplodnosti není zřejmá. (1)

Mezi nejčastější příčiny mužské neplodnosti patří porucha tvorby a vyžívání spermií a porucha průchodnosti vývodů. Vzhledem k faktu, že polovina všech případů neplodnosti párů je na straně muže, je nutné, aby muž byl vyšetřován stejně intenzivně jako žena. (5, 21)

Základním vyšetřením je spermioqram. Muž se po tří až pětidenní době bez pohlavního styku dostaví na vyšetření, kde se získá masturbací semeno, které bude následně vyšetřeno. Abychom u jednoho pacienta dosáhli srovnatelných výsledků vyšetření spermioqramu, je potřeba, aby vyšetření bylo opakovaně provedeno za stejných podmínek, resp. stejnou metodikou, při neměnné době pohlavní abstinence před vyšetřením. Definitivní závěr o plodnosti muže nelze získat z jednoho vyšetření spermioqramu, a tak závěr vyšetření dostáváme až po minimálně dvou vyšetřeních s odstupem cca jednoho měsíce. Pokud jsou výsledky rozdílné, je nutné provést vyšetření další. (10, 21)

Dalšími příčinami mužské neplodnosti mohou být abnormalita spermií, varikokéla (tzn. rozšířené žíly v šourku), poškození vývodného systému (vasektomie), dědičné a vrozené poruchy (např. nesestouplé varle, chybějící chámovod), imunologické poruchy (např. přítomnost protilátek proti spermiím), infekce (např. zánět prostaty, zánět močového měchýře), deficit hormonů hypofýzy, ejakulační problémy (zpětná ejakulace, impotence) a léky (např. antidepressiva, antihypertenziva). (5)

### **1.3.2 Příčiny neplodnosti u ženy**

Dle Mardešiče ženy odkládají první těhotenství do vyššího věku z důvodu studia, cestování, kariéry a dalších. Je zřejmé, že žena, která odkládá těhotenství do vyššího věku, bude mít sníženou plodnost. Plodnost začíná postupně klesat kolem třicátého roku věku a ve čtyřiceti je naděje na otěhotnění velmi malá, viz příloha 2. (8) Ve společnosti

je v současné době nastavena jiná hodnota, kdy děti nejsou na prvním místě. Věk ženy je zásadním prediktivním faktorem naděje na spontánní otěhotnění a úspěšnou léčbu. Čím později žena přichází s tím, že se početí nedaří, tím horší je výchozí situace. (11) Nejčastějším příčinou ženské neplodnosti v našich zemích je nedozrávání vajíček, která velmi silně souvisí s věkem ženy. Tato příčina se může většinou u mladých žen léčit úspěšně. (21) Další nejčastější příčinou je endometrióza - onemocnění, postihující 40-60% neplodných žen a vyskytující se u žen v reprodukčním věku, všech etnických a sociálních skupin. (19) Jde o onemocnění, které je charakterizováno přítomností buněk výstelky sliznice dutiny děložní (buňky endometriální) mimo dělohu. Dle Ulčové-Gallové mohou podle lokalizace a typu endometriózy vzniknout cysty (dutinky vyplněné tmavou krví), které se nejčastěji vyskytují na vaječnicích. Endometrióza není vzácností jak na vejcovodech, tak i na pobřišnici, v pochvě, na čípku, atd. (27) Příznaky endometriózy mohou být bolestivá menstruace, křeče, silné menstruační krvácení, bolest v zádech, ovulační bolest, pánevní cysty, bolest při pohlavním styku, neplodnost, opakované močové infekce. Příčina vzniku endometriózy není dnes jednoznačně objasněna, ale její průběh se s věkem zhoršuje. Diagnóza endometriózy je stanovena pouze laparoskopickým vyšetřením. Dalšími příčinami neplodnosti u žen jsou věk, choroby děložního čípku, předchozí operace, syndrom polycystických vaječníků, porucha hormonálních funkcí, ztlustění vejcovodů a pánevní srůsty. (5)

Ulčová-Gallová uvádí, že vlastní příčinou neplodnosti může být také příčina psychogenní, která je buď samostatná, nebo je součástí ostatních příčin. Někteří terapeuté, výzkumníci a pacienti považují psychickou překážku, za jednu z hlavních příčin poruch plodnosti. (27) Psychická příčina poruch plodnosti dává ženám naději na vyléčení, protože existuje léčba zvaná psychoterapie. Psychické příčiny lze rozdělit do dvou skupin. V první skupině je za příčinu považován vnitřní konflikt. Jako hlavní vnitřní konflikt je označen ambivalentní postoj k mateřství nebo otcovství. Ve druhé skupině je za příčinu považována nevládnutelná zátěž daná osobou nebo stres. Za zdroj stresu lze považovat partnera, terapeuta, rodinu či léčebnou proceduru. (5, 8, 27) Dle Wischmanna v současné době nelze tvrdit, že mírně zvýšená hladina stresu je tak závažná, aby vedla k neplodnosti. Wischmann uvádí: „*Výsledky systematických studií*

*se spíše přiklání k „psychologickému modelu konsekvencí“ (např. neplodnost způsobuje psychologický mistress), nepodporují ale tzv. „psychogenní model“ (např. psychická úzkost způsobuje neplodnost)“ (30, str. 40)*

## **1.4 Diagnostika**

Vyšetření neplodnosti znamená pro oba partnery podstoupit celou řadu testů. Základním fyzikálním vyšetřením u ženy i muže je obyčejná gynekologická či andrologická prohlídka. Rozeznat příčinu neplodnosti je důležité, protože terapie je zvolena pro každý pár individuálně. **(5, 21)**

Rozhovor s lékařem neboli detailní anamnéza je nejdůležitější složkou stanovení správné diagnózy. Oba partneři mohou být u lékaře zpočátku požádáni o vyplnění dotazníku, na otázky odpovídá každý z partnerů samostatně. Po vyplnění dotazníku následuje již zmíněná detailní anamnéza. Anamnéza by měla obsahovat prodělané choroby obou partnerů, informace o současném zdravotním stavu, lécích, rizicích v zaměstnání, předchozích těhotenstvích, životosprávě a životním stylu. Dle závěrů anamnézy neboli dle zjištěné příčiny lékař naplánuje následující diagnostické kroky. **(5)**

### **1.4.1 Vyšetření muže**

Následujícími kroky při vyšetření mužské infertility jsou fyzikální vyšetření a laboratorní testy. **(5, 8)**

Fyzikální vyšetření muže by mělo být celkové a zaměřené především na genitálie. Jakýkoliv činitel, který zasahuje do celkového zdraví člověka, může být odpovědný za abnormality v tvorbě spermií. **(16)**

Laboratorní testy následují po odebrání anamnézy a po provedení fyzikálního vyšetření. Nejdůležitější složkou laboratorních testů je analýza spermatu, která v sobě nese stanovení procenta spermií s normální morfologií. **(16)**



### *Vyšetření spermatu (spermatologické vyšetření)*

Vyšetření spermatu je základním testem pro vyšetření mužské neplodnosti. Určuje, zda muž produkuje sperma, které je schopno oplodnit ženu. Vzorek je většinou získáván v zařízení, kde má vyšetření semene proběhnout nebo ve výjimečných případech může muž získat sperma doma, ale poté jej musí včas přinést do laboratoře k vyšetření, nejpozději do 1 hodiny, bez přístupu světla a při tělesné teplotě. Jak již bylo zmíněno, definitivní závěr spermioqramu je získáván až po minimálně dvou vyšetřeních. **(5, 21)**

### *Hodnocení spermatu*

Základními parametry pro hodnocení spermatu jsou objem, počet spermií, zkapalnění, morfologie (= tvar spermie) a pohyblivost (= nakolik je spermie schopna pohybu).

- Objem - 2 - 5 ml je množství normální, dolní hranice normy je 1,5 ml
- Počet spermií-udává se na 1 ml
  - Normální množství - minimálně 20 mil./ml
  - Potíže s oplodněním - množství pod 10 mil./ml
  - Těžký stupeň mužské neplodnosti - množství pod 1 mil./ml
- Zkapalnění - po výronu se semeno sráží, ale v dalších 30 - 60 min. se zkapalňuje. Pokud nedojde ke zkapalnění, nejsou spermie schopné dostat se přes kanál děložního hrdla k vejcovodům
- Morfologie - spermie, která má 2 hlavičky, 2 bičíky má ve většině případů malou šanci proniknout do vajíčka. Z výsledků mnoha studií je zřejmé, že souvislost mezi tvarem spermií a mužskou plodností neexistuje
- Pohyblivost - procento pohyblivých spermií by ve vzorku mělo být více než 50% **(5, 21)**

K hodnocení pohybu spermií se používá hodnocení dle McLeoda, které tvoří 4 stupně.

- Stupeň 0 - spermie kompletně nepohyblivé
- Stupeň 1 - spermie s pohybem na místě

- Stupeň 2 - spermie vytváří vlnovitý pohyb
- Stupeň 3 - většina spermií se pohybuje dopředu
- Stupeň 4 - spermie pohybující se rychle **(27)**

## 1.4.2 Vyšetření ženy

Dle závěrů anamnézy je možné do skupiny prováděných vyšetření u žen zahrnout vyšetření cervikálního hleny, stěr z pochvy, vyšetření ultrazvukem, vyšetření pohlavních orgánů pohmatem, biopsie děložní sliznice a měření hladiny hormonů.

### *Vyšetření cervikálního hleny*

Cervikální hlen napomáhá transportu spermiím přes kanál hrdla děložního do vejcovodu, kde dochází k oplodnění vajíčka. Test, kterým se cervikální hlen vyšetřuje, se nazývá postkoitální. Před vyšetřením postkoitálním testem je důležité, aby žena měla pohlavní styk bez použití lubrikačního gelu. Po pohlavním styku by měl být ženě odebrán vzorek cervikálního hleny a vyšetřen na pohyb spermií. Úspěšnost testu je hodnocena podle počtu spermií s dobrou pohyblivostí. Za úspěšný je považován test, kde je zachyceno více než 10 mil. spermií. **(5, 21)**

### *Vyšetření ultrazvukem*

Vaginální ultrazvukové vyšetření je často prováděno při první návštěvě lékaře. Lékař může pomocí ultrazvuku změřit velikost folikulů, výšku děložní sliznice a zjistit abnormality dělohy a vaječníků. **(5)**

### *Biopsie děložní sliznice*

Biopsie endometria je vyšetření, které pomáhá určit, zda je výška a struktura endometria vhodná k uhnízdění vajíčka. **(5)**

### *Měření hladiny hormonů*

Hladina hormonů je stanovena z vyšetření krve či moči. Ženské hormony hrají hlavní roli v ženské fertilitě a mají vliv na všechny fáze menstruačního cyklu. Pokud dochází k nesprávnému vzestupu a poklesu hladiny hormonů, šance na oplodnění jsou sniženy, často téměř nulové. **(5, 21)**

## **1.5 Terapie poruch plodnosti**

### **1.5.1 Terapie medikamentózní**

Terapie medikamentózní v sobě zahrnuje tři základní terapie pro léčbu poruch plodnosti. Jsou jimi terapie infekce, terapie imunologické neplodnosti a terapie hormonální. **(8)**

### **1.5.2 Rehabilitační metoda Mojžíšové**

Metodu vypracovala Ludmila Mojžíšová a v roce 1991 ministr zdravotnictví uznal tuto metodu jako metodu první volby pro léčbu funkční ženské sterility. „*Léčba je založena na principu, že mezi páteří a vnitřními orgány existují reflexní vztahy.*“ **(8, str. 60)**

V případě, že dojde ke špatné funkci páteře, může to mít vliv na funkci nějakého vnitřního orgánu. Metodu Mojžíšové je výhodné využít hned na počátku cesty za dítětem. U člověka, pro kterého je vhodná, se účinek dostaví během pár měsíců. Člověku, kterému k dítěti nepomůže, pomáhá alespoň zvládnout dlouhé období vyšetřování, kdy se cítí bezmocný. **(8)**

Léčba je nebolestivá, trvá přibližně 6 měsíců a měla by být prováděna školeným fyzioterapeutem. Většina terapeutických a diagnostických metod je zaměřena na jednoho z partnerů, kdežto metoda Mojžíšové je ideální příležitostí udělat pro budoucí dítě něco společně. Oba partneři by měli zahájit pohybovou léčbu, přijmout pravidla zdravého životního stylu (vyvarovat se kouření a alkoholu), dostatečně odpočívat, cvičit

a volný čas trávit v přírodě. Úspěšnost početí zdravého dítěte pomocí cvičení a mobilizace dle Mojžišové je u žen, které k této léčbě mají indikaci, cca 34%. **(příloha 3) (8, 27)**

### **1.5.3 Balneoterapie**

Souhrn různorodých léčebných postupů používaných v lázeňském místě pod lékařským vedením po dobu několika týdnů se nazývá balneoterapie. Lázeňská léčba je vhodnou léčbou pro pacienty s chronickým onemocněním, při rehabilitaci pooperačních stavů. Ovšem efektivita této léčby se měří obtížně. **(8)**

Pobyt v lázních je značná změna, vyplývá z vytržení ze stereotypu a odloučení od partnera. Pro někoho je lázeňská léčba změnou příjemnou, jelikož si od sebe partneři odpočinou a každý z nich se soustředí na jiné myšlenky. Pro někoho může být tato změna zatěžující a může mít pocit vzdálení se od úspěchu těhotenství, poněvadž tento měsíc promarnil plodné dny. **(8)**

Tato terapie znamená velkou a vzácnou příležitost setkání se s ostatními ženami s poruchami plodnosti. Nabízí se tím ideální možnost popovídat si, podělit se o zkušenosti a prožitky, což může vést k základní psychohygieně. **(8)**

### **1.5.4 Chirurgická terapie**

V některých případech mohou chirurgické zákroky problém vyřešit úplně. Mnohdy jsou ovšem kombinovány s jinými způsoby léčby. Chirurgické zákroky mohou problém vyřešit, pokud je porucha plodnosti způsobena anatomickou odchylkou v reprodukčním systému. Operaci lze rozdělit na mikrochirurgickou, mikrochirurgickou a laparoskopickou. **(8)**

Mikrochirurgická operace je prováděna v celkovém znecitlivění. U mužů se mikrochirurgicky např. získávají spermie přímo z varlat, u žen se takto řeší neprůchodnost vejcovodů, abnormity dělohy, děložního čípku a těžší formy endometriózy. **(8)**

Makrochirurgická operace se provádí v celkové anestezii a vyžaduje hospitalizaci.

Laparoskopická operace je prováděna pod celkovou anestézií a poté vyžaduje jedno až třídenní hospitalizaci. **(8)**

Nevýhoda chirurgické léčby spočívá v tom, že účinnost léčby se projeví po delší době a u některých výkonů až po několika měsících. **(8)**

### 1.5.5 Metody asistované reprodukce

*„Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy“.* **(20, str. 10)** Prvního těhotenství po mimotělním oplodnění bylo dosaženo v roce 1982 v Československu. Ovšem skutečného rozvoje se zde asistovaná reprodukce dočkala až v průběhu 90. let, díky možnosti zakládat soukromá centra asistované reprodukce. Asistovanou reprodukci je možné provést ženě, pokud její věk nepřesáhl 49 let (tzn. 49 let + 364 dní). **(1, 6)**

Základní metodou mimotělního oplodnění je In Vitro Fertilizace (IVF) = oplodnění ve zkumavce. **(21)** IVF znamená odběr vajíčka, jeho laboratorní ošetření (sledování vývoje, kultivace se spermii) a přenesení vzniklého embrya do dělohy. Při IVF se obvykle nepoužívá pouze jedno vajíčko, ale větší počet, s čímž je spojeno riziko vícečetného těhotenství. **(8, 20)** První dítě touto formou oplodnění bylo počato v roce 1977. **(1)** „*Od té doby se „dítě ze zkumavky“ stalo hojně užívaným způsobem, jak získat vytouženého potomka.“* **(1, str. 72)** Tato forma mimotělního oplodnění je nejužitečnější v případech, kdy má žena poškozené vejcovody, při snížené plodnosti muže a při nutnosti použít dárcovské vajíčko. **(8)** Pokud je neplodnost léčena asistovanou reprodukcí, je potřeba oba partnery patřičně poučit a doplnit základní vyšetření. U ženy je prováděna gynekologická prohlídka s odběrem stěrů z hrdla děložního, ultrazvukové vyšetření vaginální sondou, hormonální analýza krve (nabraná 2.- 5. den menstruačního cyklu) a vyšetření sexuálně přenosných nemocí. Muž je vyšetřován pomocí spermiogramu a vyšetření na sexuálně přenosné onemocnění. **(19)**

V dřívějších letech byla mužská neplodnost těžce léčitelná a jedinou možností léčby byla inseminace darovanými spermii. Nejoblíbenější a nejúspěšnější metodou

léčby mužské neplodnosti je v současnosti metoda ICSI (intracytoplasmatic sperm injection), která je používána v souvislosti s technikou IVF. Metoda ICSI tvoří nejvýznamnější pokrok technologie v oblasti infertility. (17) Jedná se o injekci jediné spermie přímo do jednoho vajíčka, prováděnou pod mikroskopem. (příloha 2) Zásluhou ICSI se snížil počet párů, u kterých je doporučeno použít dárce spermií. Díky této metodě může spousta mužů být genetickým otcem svého dítěte. Úspěšnost po ICSI se pohybuje mezi 40-45%. (5, 19, 20)

Léčbu neplodnosti v ČR hradí zdravotní pojišťovny podobně jako léčbu jiných onemocnění. (20) Pokud má žena v prvních 2 cyklech IVF přeneseno jedno embryo, hradí pojišťovny 4 cykly IVF. Při přenesení 2 embryí hradí pojišťovny pouze 3 cykly IVF. Léčba je hrazená do 39 let věku ženy. (11) Techniky jako jsou například ICSI, spermie anonymního dárce či darované vajíčko pojišťovny nehradí. (8, 20)

Léčba neplodnosti je upravena řadou zákonů, zejména tedy asistovaná reprodukce. Patří sem:

- **Úmluva o lidských právech a biomedicině**, která je součástí českého právního řádu od 1. 10. 2011. Jedná se o mezinárodní smlouvu, která upravuje práva pacientů v kontextu s medicínou, léčbou i výzkumem. Úmluva spočívá v zakládání práv pacientů, čímž se vytváří povinnosti poskytovatelům zdravotních služeb a výzkumníkům.
- **Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)**, který upravuje nakládání s dárcovskými gametami či embryi při asistované reprodukci
- **Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině v platném znění- hlava třetí- určení rodičovství, §50 a - §62a. (8)**
- **Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách**  
*„Asistovanou reprodukci se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním lidského vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchování, a to za účelem umělého oplodnění ženy*

- a.) *ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže, jestliže*
- 1. je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod*
  - 2. jiné způsoby léčby její neplodnosti nebo neplodnosti muže nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k jejímu otěhotnění nebo*
- b.) *pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya, je-li zdraví budoucího dítěte ohroženo z důvodu prokazatelného rizika přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad, jejichž nositelem je žena nebo muž“ (3)*

## **1.6 Reakce žen a mužů na problém neplodnosti**

Ženy jsou někdy z neúspěchů na cestě za dítětem smutné, sebelítostivé, cítí se bezmocně, mají obavy z budoucnosti, ztrácí naději, smysl života, zájem o další věci a mohou pociťovat nespravedlnost. Dá se říci, že ženy svou plodnost a její ztrátu prožívají nejen psychicky, ale i tělesně. Z většiny rozhovorů, které se se ženami provádí, není jasné, jaká je příčina neplodnosti, ale je zřejmé, že jim dítě schází. Některé ženy se stydí za to, že nemají děti a připadají se méněcenné. (8)

Dle Konečné je z výpovědí mužů často možné rozpoznat, kdy je příčina neplodnosti na jejich straně. Snížení plodnosti je pro muže tvrdá rána. Muži většinou reagují popřením či utajením problému a někdy i pocitem viny. Zda je pro muže horší ztráta dítěte či ztráta pocitu mužnosti daná příčinou neplodnosti na jeho straně se můžeme jen domýšlet. Prožívání ztráty dítěte se navenek zdá, že není u muže stejně intenzivní jako u ženy. Otázkou tedy zůstává, proč tomu tak je? Může to být dáno tím, že pro muže není dítě tak důležité jako pro ženu a také to, že muži nevyjadřují své emoce tak zřetelně, jako ženy. (8)

## 1.7 Komunikace

Komunikace jakožto pojem má velmi široké použití. **(13)** Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare* a znamená „společně něco sdílet“. **(28)** Samotných definic komunikace existuje celá řada. „*Nejdůležitější charakteristiky je možno shrnout do těchto základních bodů:*

- *komunikace je nezbytná k efektivnímu sebevyjadřování*
- *komunikace je přenosem a výměnou informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě, která se realizuje mezi lidmi, což se projevuje nějakým účinkem*
- *komunikace je výměnou významů mezi lidmi použitím běžného systému symbolů“*

**(13, str. 18-19)**

### 1.7.1 Funkce komunikace

Mezi funkce komunikace patří:

- Funkce informativní - předávání informací mezi lidmi
- Přesvědčovací funkce - účelem této funkce je působit na člověka tak, aby došlo ke změně jeho názorů a postojů
- posilovací, motivující funkce - slouží k podpoře vztahu
- instruktivní funkce - vysvětluje význam, postup, jak něco dělat nebo jak něčeho dosáhnout
- zábavná funkce - jde o to pobavit a rozveselit sebe i druhého
- vzdělávací a výchovná funkce
- socializační funkce - vhodná pro vytváření vztahů mezi lidmi, navazování nových kontaktů
- funkce osobní identity - napomáhá člověku utřídit si své názory a postoje
- poznávací funkce - souvisí s funkcí informativní, slouží ke sdělování si vzpomínek a budoucích plánů



- svěřovací funkce - pomáhá k překonávání těžkostí a předpokládá pomoc a podporu
- úniková funkce (13)

## 1.7.2 Sociální komunikace

*„Komunikace je specifickou formou spojení mezi lidmi, a to prostřednictvím předávání a přijímání významů. Souvisí s jinými formami spojení mezi lidmi, jako je společná činnost (kooperace), vzájemné působení (interakce) a společenské vztahy.“ (29, str. 217)* Pomocí komunikace se uskutečňuje determinační vliv těchto tří forem na lidskou psychiku a vědomí i regulační funkce vědomí a lidské psychiky v kooperaci, interakci a společenských vztazích. (29)

Dle povahy prostředků a způsobů komunikace lze komunikaci rozdělit na verbální a neverbální. Verbální komunikace se uskutečňuje prostřednictvím slovních výrazů, neverbální komunikace využívá mimoslovní prostředky, jakými mohou být pohledy, gesta, doteky, pohyby, výrazy tváře a další. Neverbální komunikaci lze chápat jako doplňující prostředek komunikace verbální. Verbální a neverbální komunikaci je možné rozdělit na komunikaci záměrnou a nezáměrnou. Při komunikaci záměrné má komunikátor pod kontrolou to, co sděluje a při komunikaci nezáměrné komunikátor sděluje informace jiným způsobem, než byl jeho prvotní úmysl. (29)

Komunikaci je možno rozdělit také na komunikaci interpersonální a intrapersonální. Pojem interpersonální komunikace se rozumí komunikace mezi dvěma lidmi. Základní formou interpersonální komunikace je rozhovor. *„Rozhovorem rozumíme převážně verbální interpersonální komunikaci, při které střídavě mluví a naslouchají různé osoby, který probíhá v konkrétní předmětné a sociální situaci a při kterém neverbální momenty vystupují v různé míře.“ (29, str. 224)* Pokud je společná komunikace zaměřená na dosažení nějakého cíle mluvíme o dialogu. Každá interpersonální komunikace je vždy narušena šumem. Šumem lze rozumět překážku v přijímání signálu. Abychom šum zredukovali, je potřeba zdokonalit schopnost vysílat neverbální signály, zlepšit umění naslouchat a využívat zpětné vazby. (29)

„*Intrapersonální komunikace je komunikace mezi sebou samotným jako druhým subjektem.*“ (29, str. 225) Intrapersonální komunikaci je možné rozdělit na vnější, slyšitelnou pro druhé a vnitřní. Komunikátorem a komunikantem je jeden a tentýž člověk.

Jiným druhem komunikace je sebeodhalení. Sebeodhalení znamená poskytovat o sobě informace, které se přenáší z oblasti skrývání do oblasti otevřenosti. Termín sebeodhalení je často používán pro označení prozrazení informace, kterou by jinak člověk držel v tajnosti. Sebeodhalení ovlivňuje celá řada faktorů, mezi tyto faktory patří osobnost, kultura, pohlaví, posluchači a téma, o kterém je hovořeno. (29)

Z výzkumů vyplývá, že společenší lidé nebo-li extroverti jsou otevřenější než lidé méně společenší, tedy introverti. Stejně tak je tomu i u pohlaví, ženy bývají sdílnější než muži. U mužů převládá nechuť mluvit sám o sobě. Co se týká sdělování negativních věcí, jsou na tom obě pohlaví stejně. Na rozdíl od mužů, ženám nedělá problém odhalovat své obavy a to, co se jim na partnerech nelíbí. Muži ovšem skrývají více témat, o kterých nehovoří ani se svými kamarády, a komunikace s širší rodinou jim dělá větší problém než ženám. Někteří lidé důvěrné informace prozrazují snáze v malých skupinkách a témata, která jsou intimnější, než jiná sdělují s menší ochotou. (4, 13, 29)

### **1.7.3 Manželská komunikace**

Komunikace tvoří podstatnou součást manželského soužití. Jde tedy o to, jakou formou manželé vyjadřují své pocity a jak sdělují a řeší své problémy. Manželskou komunikaci lze rozdělit na:

1. Běžné povídání, které napomáhá sdělování názorů na určité situace a podporuje kontakt. Lze jej rozdělit na emočně pozitivní, neurální a negativní.
2. Hovor o problémech, který může být ve formě hledání viníka, věcného zvažování problému, o pokus jeho řešení či s vyrovnáním se problému, který je v současné době neřešitelný.

3. Tzv. bytostný rozhovor, který tvoří sebeodhalování či důvěrné vyjádření každého o sobě.

Specifickým druhem manželského rozhovoru je rozhovor o vztahu, který může mít vliv na ujasnění toho, na čem vztah stojí nebo k jakým změnám ve vztahu došlo. (9)

Zvláštní formou rozhovoru je řešení problému. Rozhovor mezi manželi vychází ze stížností, které mají proti vůči sobě navzájem. Řešení problému lze rozdělit na dvě etapy. První etapa znamená popsat problém tak, aby byl srozumitelný a jasný pro obě strany. Stížnosti by se měly spojit s něčím pozitivním, jelikož by tímto mělo dojít ke kladnému ovlivnění atmosféry rozhovoru. Problém by se měl definovat co nejkonkrétněji a stěžovatel by měl popsat chování, které mu na druhém partnerovi vadí, a měl by být schopen vyjádřit i pocit, který v něm chování vzbuzuje. Druhou etapu lze popsat jako hledání řešení. V této etapě je důležité, aby pozornost partnerů nebyla odváděna k dalším problémům. Oba partneři by měli zformulovat co nejvíce návrhů. Návrhy by neměly být kritizovány. Partneři si z těchto návrhů vybírají racionální řešení a pokoušejí se o dosažení společné dohody. Dohoda by měla jasná, skutečná a kontrolovatelná. (13)

#### 1.7.4 Komunikace páru

Všechny partnerské problémy jsou obtížné na komunikaci. Ženy mají potřebu vyjádřit to, co cítí a sdílet to s partnerem. Muži své pocity naopak vyjadřují málo a neradi. Komunikace o problému je však velice důležitá pro řešení problému, protože pokud si lidé nesdělí své představy o možnostech řešení, nenajdou řešení optimální. (8)

Aby pár zvládl komunikaci o problému s plodností, musí si uvědomit, že jde o problém jich samotných a ne o problém někoho jiného. Jako další je potřeba, aby pár odhadl reakci rodiny, jak z partnerovy, tak partnerčiny strany. Pokud se ze strany rodiny očekává spíše nepochopení, pár by měl volit prevenci tlaku nebo-li komunikační minimum. Komunikační minimum může být: „*Děti bychom chtěli, léčíme se, ale víc se o tom nechceme bavit.*“ (8, str. 174). Důležitou složkou je zde také porozumění, které

vyplývá z toho, zda máme něco společného. Pokud má být komunikace smysluplná, měli bychom se jeden od druhého lišit, aby bylo možné si něco sdělovat a vyměňovat. **(18)**

### **1.7.5 Osobní a intimní styl komunikace**

Osobní a intimní styl je cestou pro uspokojování lidských potřeb a tužeb. Velkou roli v osobní komunikaci hrají naše emoce. Pokud se člověk druhému plně otevře, sdělí mu své obavy, potřeby, zklamání a naděje, stává se snadno zranitelným. Intimita si žádá důvěru, umění aktivně naslouchat, vcítění a uznání druhého. K tomu, aby se osobní komunikace dařila, je potřeba se umět vcítit do druhého a přijímat ho (neodsuzovat nebo hodnotit).

Za osobní až intimní kontakt nelze považovat:

- Udělování nevyžádaných rad
- Hodnocení, pohoršování
- Vyčítání či obviňování
- Bagatelizace a laciné utěšování - např. „jsou i horší věci“ **(18)**

## **1.8 Naslouchání**

Hlavními způsoby, kterými přijímáme sdělení, je vnímání a naslouchání. Základem naslouchání je opravdový zájem od druhého člověka. Efektivní naslouchání člověku umožňuje učit se, pomáhá mu navazovat a udržovat vztahy s druhými lidmi či ovlivňovat jejich postoje a chování. K tomu, aby člověk správně naslouchal, napomáhá empatie nebo-li vcítění. Empatie přispívá ke zvyšování sebepoznání a pomáhá chápat myšlení druhých a vnímat svět jejich očima. Empatické naslouchání je nejvyužívanějším typem naslouchání ve většině komunikace. **(4, 13, 22)**

### **1.8.1 Proces naslouchání**

Proces naslouchání má 5 fází. Jsou jimi: příjem signálů, jejich dešifrování, zapamatování, vyhodnocení a reakce. Ve fázi nazývané příjem signálu je zaznamenáváno to, co bylo i nebylo vysloveno. Aby příjem podnětů byl co nejefektivnější, je potřeba věnovat pozornost verbálnímu a nonverbálnímu projevu, odstraňovat rušivé vlivy působící z okolí, soustřeďovat se na projev mluvčího, nepřerušovat mluvu druhého a vyhodnocovat nejasná sdělení. Fáze dešifrování signálu slouží k dešifrování toho, co nám mluvčí chce sdělit, tzn. pochopení vyjádřené myšlenky a emocionálního tónu. Vše co je přijato a dešifrováno, je potřeba také uchovat. K tomu, aby bylo uloženo do paměti efektivní, je potřeba rozpoznat hlavní myšlenky, shrnout sdělení do zapamatovatelné formy a zopakovat si jména a hlavní pojmy. Ve fázi vyhodnocení jde o to, aby sdělení bylo posouzeno. Fáze reakce má dvě etapy. První etapou je reakce v té době, ve které druhý člověk mluví. Druhou etapou jsou reakce v době, kdy mluvčí svou řeč ukončil. V první etapě by měly reakce být vstřícné a člověk by měl dát najevo, že druhého poslouchá. Ve druhé etapě se mohou objevovat projevy empatie, souhlasu, ale i pochyby. (4)

### **1.8.2 Aktivní naslouchání**

Aktivní naslouchání lze chápat jako naslouchání zúčastněné. Je vyznačováno aktivitou zúčastněného, který se snaží druhému porozumět, vcítit se do něj, a verbálně či nonverbálně porozumění či vcítění dávat najevo. Základními charakteristikami aktivního naslouchání jsou:

- a. Vytvořit vhodný prostor pro rozhovor (klidné místo bez rušivých vlivů)
- b. Věnovat druhému pozornost, projevovat své city (udržování očního kontaktu, naklánění se či otáčení k vyprávějímu)
- c. „vyladovat se“ na vyprávějího (příjemná intonace hlasu, vstřícný výraz obličeje a vstříčná gesta)
- d. Povzbuzovat vyprávějího – neverbálně (přikyvování)

- e. Povzbuzovat vyprávějíciho – verbálně (vyzvání k pokračování)
- f. Legitimizovat emoce druhého (ujistit ho, že za citové projevy není třeba se stydět a skrývat je)
- g. Poskytovat zpětnou vazbu (zopakování toho, co bylo sděleno, neverbálně přikyvovat)
- h. Vcíťovat se do vyprávějíciho (empatické mlčení) **(18)**

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

#### *Cíl*

Popsat ženiny interpretace reakcí partnera na potíže s otěhotněním a jejich řešením.

### **2.2 Výzkumné otázky**

#### *Výzkumná otázka 1*

Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace?

#### *Výzkumná otázka 2*

Jaké mužovy reakce by ženy považovaly za adekvátní situaci?

## 3 Metodika

### 3.1 Výzkumná strategie

Pro zpracování praktické části byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ (25, str. 10) Data byla získávána pomocí semistrukturovaného rozhovoru. Metodou zpracování dat byla kvalitativní obsahová analýza. „*Miovský ve shodě s Plichtovou chápou obsahovou analýzu jako široké spektrum dílčích metod a postupů sloužících k analýze jakéhokoliv textového dokumentu s cílem objasnit jeho význam, identifikovat jeho stylistické a syntaktické zvláštnosti, případně určit jeho strukturu.*“ (14, str. 238)

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaným souborem byly ženy, které se se svým partnerem delší dobu pokoušejí nebo pokoušely mít dítě. Respondentek bylo jen 5, jelikož téma bezdětnost je velmi citlivé téma, ženám se o tom nemluví dobře a ne každá žena je ochotná a schopná o tématu hovořit. Ženy byly ve věku 25 - 50 let, různého vzdělání.

Metodou získávání respondentek byla „sněhová koule“, kdy jsem oslovila několik známých s prosbou o pomoc při hledání kontaktů na ženy, které řešily se svým partnerem problém neplodnosti. Dle Miovského je základním východiskem pro aplikaci této metody získání kontaktu s první vlnou či „generací“ účastníků výzkumu. Miovský uvádí, že díky předchozímu osobnímu kontaktu samotného výzkumníka hovoříme o tzv. nulté fázi. „*Prostřednictvím prvního kontaktu získáváme skupinu prvních kandidátů pro první fázi. Tato skupina kandidátů je složena z osob, které nominuje účastník nulté fáze (tj. člověk z první generace) a kteří tak tvoří soubor potencionálních účastníků výzkumu.*“ (14, str. 132)

Rozhovory se uskutečnily v domácím prostředí respondentek a trvaly v průměru 45 minut až 1 hodinu. Rozhovorů se vždy účastnily ženy z páru, který řešil problém



neplodnosti. Se souhlasem respondentek byl rozhovor zaznamenáván na záznamové zařízení. Pro udržení anonymity byla u respondentek pozměněna křestní jména.

Okruhy témat použitých při rozhovorech:

- Základní demografické charakteristiky: věk, vzdělání, stav, počet dětí
- Chování partnera v době zjištění neplodnosti,
- Podpora ze strany partnera,
- Komunikace ze strany partnera,
- Nalezení možnosti řešení
- První vyšetření + další vyšetření
- Vyřešení situace

**Tabulka č. 1 Demografická charakteristika respondentek**

<b>Respondenti</b>	<b>věk</b>	<b>Stav</b>	<b>vzdělání</b>	<b>děti</b>
<b>Jana</b>	48	Vdaná	Vysokoškolské	1998 syn
<b>Alena</b>	28	Svobodná	Středoškolské	Zatím žádné, čekání na odběr vajíček
<b>Jitka</b>	28	Vdaná	Vyšší odborné	2010 dcera – IVF 2012 syn
<b>Iveta</b>	45	Vdaná	Střední odborné	1994 syn- adopce 1996 syn
<b>Ilona</b>	48	Vdaná	Středoškolské	1989 syn

**Zdroj: vlastní výzkum**

## 4 Výsledky

Respondentky hovořily o tom, jak muži reagovali na zjištěnou poruchu plodnosti a jak komunikovali o problému se svojí partnerkou. Rozhovory byly zpracovány do jednotlivých kazuistik a byly v nich hledány odpovědi na výzkumné otázky.

### 4.1 Jana

Janě je 48 let, první dítě se jí narodilo v roce 1988. Po prvním porodu si Jana říkala, že už druhé dítě mít nechce. Po 1. dítěti Jana změnila povolání, kde měla pracovní poměr jen na dobu určitou a bála se, že už jí zpět do zaměstnání nevezmou, pokud bude těhotná. Nakonec se tedy pro druhé dítě rozhodly, ale 3- 4 měsíce se otěhotnět nedařilo. Po těchto 3-4 měsících se otěhotnět podařilo, ale těhotenství skončilo potratem. Po 4 dnech došlo ke spontánnímu krvácení, Jana byla na pozorování v nemocnici, kde bylo zjištěno, že dítě nejeví známky života, poté nastaly silné bolesti břicha, krvácení a došlo k potratu. Po prvním potratu se problém neřešil, žena nesledovala plodné dny a o potratu se nemluvilo. Zhruba po roce se Janě podařilo znovu otěhotnět, ale opět došlo po 8 týdnech k potratu. Manžel se vždy na dítě těšil, nakupoval věci potřebné pro miminko, ale bohužel ani v jedné případě se nepodařilo dítě donosit. Žena byla na vyšetření v genetické poradně v Praze, kde jí bylo sděleno, že genetické testy jsou v pořádku a žádný zdravotní problém by být neměl. Muž by na vyšetření nikdy nešel, vždy svaloval vinu na ženu. Návrh na spermioqram odmítl a více se o problému nebavil. Ženě byla nabídnuta možnost asistované reprodukce, ale tu odmítla z důvodu věku a finančních možností. Muž to tak nějak vzal, ženu podporoval spíše chováním, svoje pocity nikdy nesděljuje a na nic by se donutit nenechal. Jana si myslí, že by byl manžel rád, kdyby měli více dětí, ale nikdy se s ní o tom nebavil. Problém se nakonec vyřešil smířením se s jedním potomkem.

Jana je velice příjemná žena a velká „srandistka.“ Rozhovor probíhal u ní doma, uvařila nám kávu a velice vstřícně odpověděla na všechny otázky. Z počátku na ní byl vidět smutek, ale poté se rozpovídala a uvolnila.

#### Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1.) Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace?

- Jana o svém problému hovořila velmi otevřeně, z počátku bylo vidět, že v ní rozhovor vyvolává smutné vzpomínky, ale vždy se jim ubránila. Když se necítila dobře, mluvila chvíli o něčem jiném. V závěru jí nedělalo problém komunikovat. Muž s ní nekomunikoval, ale už od začátku vztahu prý věděla, že on není ten typ, který vydrží své pocity a bude ji slovně podporovat.

2.) Jaké mužovy reakce by ženy považovaly adekvátní situaci?

- Podpora  
*„Svaloval vinu na mě, po vyšetření v genetické poradně, jsem mu dala návrh na spermioqram, ale odmítl, donutil by se nikdy nenechal... Protože ho znám, slovní podporu jsem od něj nikdy neočekávala, věděla jsem, že ho to mrzí, ale vždy mě podporoval jen svým chováním... “*
- Komunikace  
*„Nic jsem neočekávala, nikdy svoje pocity nesděljuje a já jsem to tak musela prostě vzít... “*

## **4.2 Alena**

Aleně je 28 let a jejímu partnerovi 36 let. Žijí spolu 6 let a neplodnost byla u Aleny zjištěna ve 26 letech. Pro dítě se rozhodli po 3 letech vztahu, přítel byl rozvedený a měl 1 dítě z předchozího vztahu. Založit rodinu byl tedy nápad ženy. Dítě ovšem nepřicházelo a tak se začal řešit problém neplodností. Neřešil se ovšem v tak velké míře, partner nabídl nějakou dobu počkat a nějak to dopadne. Partner je o 8 let starší, takže problém tolik neřešil, jelikož 1 dítě už má z předchozího vztahu. Alena si myslí,

že by vztah bez dítěte nevydržel. Partnerovi tato situace byla líto, ale ne v takové míře jako ženě, protože se to podle ní chlapi cítí jinak.

Komunikace o problému probíhala, ale ne v takové míře jak by si Alena představovala, partner není otevřený, vše tají a nemluví o tom. Podporu Alena cítila slabší, protože jak už jsem zmínila, je její přítel o 8 let starší a má rád svůj klid. Na vyšetření šla jako první Alena, bylo jí prý jasné, že je problém v ní. Partnerovi se na vyšetření nechtělo, žena ho musela dlouho přemlouvat, nakonec byl na spermioqram přemluven a na vyšetření šel v doprovodu partnerky. Problém u partnera zjištěn nebyl. Nyní je vše v řešení, žena byla na inseminaci a čeká na odběr vajíček.

Alena je milá žena, rozhovor opět probíhal u ní doma. Z počátku byla vidět nervozita a stud. Mluvila tiše a bylo vidět, že rozhovor jí z počátku nebyl příjemný. Ujistila jsem ji, že všechny sdělené informace budou důvěrné a bude zachována anonymita. U konce rozhovoru se rozpovídala a bylo na ní vidět, že věří v to, že to všechno dobře dopadne.

#### Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1.) Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace?

- Alena byla zpočátku rozhovoru nervózní, bylo vidět, že jí rozhovor nedělá dobře, protože je problém ještě v řešení. Když mluvila o tom, jak jí partner podporoval a komunikoval s ní, byla smutná. Potřebovala by vidět u partnera, že to dítě chce tolik jako ona. Bohužel on už jedno dítě má a necítí to tak jako ona.

2.) Jaké mužovy reakce by ženy považovaly za adekvátní situaci?

- Podpora  
*„Problém nijak neřešil, bylo mu to líto, ale ne zas tolik, protože už 1 dítě má....podpora moc velká nebyla, je o 8 let starší a už má svůj klid...řekl, že*

*nějakou dobu počkáme a nějak to dopadne, chlapi jsou v tomhle prostě jiný.. pro mě to byly hrozný pocity, myslím si, že by náš vztah jinak nevydržel...“*

- Komunikace

*„O problému se mnou mluvil, ale ne tolik, není otevřený, všechno tají a nemluví o tom...“*

### **4.3 Jitka**

Jitce s Ivanem je 28 let, po škole se vzali se, sehnali si práci a bydleli u rodičů. Oba dva chtěli dítě, nápad to byl obou společný, ovšem Jitka toužila po dítěti více, jako každá žena. Neplodnost byla zjištěna ve 25 let. Pocity obou partnerů byly různé, říkali si, že je ještě čas a budou to zkoušet, třeba se to nějak povede. Na druhou stranu nechtěli věřit, že se to stane zrovna jim. Problém začali tedy řešit, probrali i možnost umělého oplodnění, které se jim zdálo jako nejlepší řešení. Na této možnosti se domluvili hned, manžel se nebál ani se nestyděl. S ochotou šel na spermioqram, protože se o těchto problémech mluví a je kolem několik párů, které tento problém řeší. Jitka vypráví, jak bych manžel ochotný s ní probírat daný problém, choval se k ní hezky, jelikož příčina se objevila u něj. Na spermioqramu bylo zjištěno, že muž má malé množství spermií. Hodně o problému komunikovali, protože jim bylo jasné, že dítě chtějí a musí pro to udělat vše, adopci ovšem zavrhlí. Jak jsem již zmínila, na možnosti umělého oplodnění se domluvili hned a tak se taky uskutečnilo.

Problém s neplodností se vyřešil hned po 1. umělém oplodnění a v roce 2010 se jim narodila krásná holčička. Po 2. letech chtěli další miminko, opět zvažovali možnost umělého oplodnění, ale nakonec se podařilo dítě počít přirozenou cestou a narodil se chlapeček.

Jitka všechny položené otázky odpověděla velmi vstřícně a bez ostychu. Myslím si, že Jitka o svých pocitech a problémech mluví otevřeně proto, že se jim již narodily dvě krásné děti a je velmi šťastná.

### Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1.) Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace?

- Jitka byla u rozhovoru velmi otevřená. Když interpretovala mužovy reakce, bylo vidět, že je zvyklá o problémech komunikovat. Manžela si za podporu váží a z rozhovoru bylo zřejmé, že s ní manžel o problémech komunikuje a nestydí se za to. Celý rozhovor probíhal úplně v jiném duchu než předchozí dva. Je zřejmé, že je Jitka velmi šťastná a je ráda, že má takového otevřeného a milujícího partnera.

2.) Jaké mužovy reakce by ženy považovaly za adekvátní situaci?

- Podpora  
*„Podporu jsem cítila velkou, byla příjemná, protože se máme hodně rádi...Choval se hrozně hezky...Na vyšetření šel ochotně, nebál se ani se nestyděl, protože ví, že se o těchto problémech hodně mluví a je kolem nás hodně párů co tenhle problém řeší...“*
- Komunikace  
*„O problému jsme mluvili hodně a pořád, bylo nám totiž jasné, že dítě chceme a musíme proto udělat všechno....“*

## **4.4 Iveta**

Po svatbě se Iveta s partnerem společně domluvili, že je čas na založení rodiny. Ivetě bylo 24 let. Dítě si přáli, ale bohužel se početí nepodařilo. Všem ostatním záviděli, stále si pokládali otázku, proč to ostatním jde a jim se to nedaří, když jsou oba zdraví. O problému nekomunikovali, byli lítostiví, problém jako by neexistoval. Každý se s tím vyrovnával sám, partner hodně pracoval. Poté ale zjistili, že už to takhle dál nejde, sedli si a začali se bavit. Po domluvě šla na vyšetření první žena. Muž s ní komunikoval a

souhlasil s vyšetřením, protože měl pochybnosti. Ivetu uklidňoval, byl silnější a držel ji nad vodou. Sama by to nezvládla. Na vyšetření byli v Praze, kde jim bylo sděleno, že se vajíčka a spermie od sebe oddělují a že nikdy děti mít nebudou.

Tento verdikt v nich vyvolal pocit, že nechtějí zůstat sami a proto začali přemýšlet o adopci. V tuto chvíli vše vyřizoval partner, dle Ivety byl psychicky odolnější. Nebýt partnera Iveta by adopci a předchozí psychologické testy nezvládla. Adopce byla nakonec vyřízena kladně a Iveta nastoupila do nemocnice k 2měsíčnímu chlapečkovi. Ovšem v nemocnici, dle Ivety někdo musel sdělit nějaké negativní informace a dítě jí odebrali a odvezli do kojeneckého ústavu. V tu chvíli byla Iveta opět tam, kde byla již před adopcí. Muž ji podržel. O chlapečka měli velký zájem, tak za ním začali jezdit a zajímat se o něj. Nebýt sociální pracovnice, nikdy by chlapečka zpět nedostali.

Po 2 letech bylo Ivetě sděleno, že je těhotná. Dítě bylo počato přirozenou cestou. V tu chvíli jí přepadla úzkost a podkládala si otázky typu: „Co budu dělat?“. Byla v šoku a uvažovala, zda nepůjde na potrat, jelikož se upnula na adoptované dítě a v tu chvíli měla vše, co chtěla. Lékařka jí ovšem dala čas na rozmyšlenou, protože věděla, že si to Iveta nakonec rozmyslí. Nakonec vše dobře dopadlo a Iveta má dva skoro dospělé syny. Adoptovaný syn je u nich velice spokojený. To, že je adoptovaný, ví už od malička, což je pro něj velkým přínosem. V tuto chvíli nemá potřebu hledat biologické rodiče.

Rozhovor s Ivetou probíhal v uvolněné náladě. Iveta je energická a otevřená žena. Za svůj problém se nestydí, proto jí nedělá problém se o tom bavit. Byla již součástí mnoha výzkumů, proto jí rozhovor nevadil a byla ráda, že může při vypracování této práce být nápomocna.

#### Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

- 1.) Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace?
  - Iveta o všech reakcích partnera mluvila otevřeně, bylo vidět, že je zvyklá komunikovat. Je ráda, že má doma partnera, který je pro ni oporou, jak již

bylo zmíněno již několikrát, bez něj by tuto situaci nikdy nezvládla. Nejdříve se s problémem musel vyrovnat každý sám, ale poté by pro ni partner udělal vše. Při povídání o adopci bylo zřejmé, že si velice váží toho, co partner udělal a myslí si, že každý muž by tohle všechno neudělal.

2.) Jaké mužovy reakce by ženy považovaly za adekvátní situaci?

- Podpora

*„Nejdřív jsme se s tím museli vyrovnat každý sám... hodně pracoval, potom jsme si sedli a mluvili...hodně mě uklidňoval, byl silnější a držel mě nad vodou...mluvili jsme i o vyšetření a on s ním souhlasil, protože měl pochybnosti... při zařizování adopce dělal všechno... já bych to nezvládla...byl psychicky odolnější...jsem ráda, za to, jaký je...“*

- Komunikace

*„Ze začátku jsme nekomunikovali vůbec... nějak jsme to přešli...potom jsme ale mluvit začali, protože jsme dítě hrozně chtěli....na všem co se navrhlo jsme se shodli...“*

## 4.5 Ilona

Iloně bylo 24 let, rok po svatbě otěhotněla, dítě chtěli oba dva. Bohužel potratila, rok čekali, než bude moci otěhotnět znovu. Poté se snažila, ale otěhotnět nemohla, trpěla velmi často záněty, asi po čtyřech letech snažení byla opět těhotná. Těhotenství bylo rizikové, ale nakonec se jim narodil chlapec. Po dalších čtyřech letech se rozhodla pro druhé dítě, opět se snažili, ale těhotenství nepřicházelo. Když se jí podařilo otěhotnět, v 8. měsíci porodila znovu chlapce, který bohužel zemřel z důvodu nerozvinutých plic. To ji od dalších snah neodradilo a tak opět po dalším snažení otěhotněla, ale těhotenství bylo tentokrát mimoděložní. Druhé dítě chtěli, aby chlapec nebyl „jedináček“. Druhé dítě se jim již nikdy nenarodilo.



V době po smrti miminka měla Ilona narušený psychický stav. Partner se jí snažil být oporou, zkoušel vymýšlet různý program, aby žena přišla na jiné myšlenky. Komunikace dle Ilony probíhala vždy dobře, partner se s ní snažil vždy komunikovat o problémech, z počátku mu to dělalo problémy, ale časem se vše zlepšilo. Oba věděli, že dítě chtějí a je potřeba pro to udělat maximum.

Ilona byla zpočátku rozhovoru nervózní a smutná, dělalo jí problémy o problému mluvit. Vzpomínky v ní vyvolávaly smutek. Bylo zřejmé, že Ilona potřebuje více času, aby se nejprve mohla uklidnit, vše si utřídit a poté teprve o problému mluvit. I přes tyto obtíže Ilona odpověděla na všechny položené otázky.

#### Odpovědi vztahující se k výzkumným otázkám:

1.) Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace?

- I přes dobrou komunikaci s manželem, Iloně dělalo problém o neplodnosti a problémech s ní spojených mluvit. Vše co bylo řečeno, v ní vyvolávalo smutné vzpomínky. Bylo vidět, že i když má Ilona s manželem syna, je jí líto jak jejich situace dopadlo. Dle Ilony se s problémem vyrovnávali snáze, protože již jedno dítě mají. Ovšem matka nikdy nezapomene na to, že porodila mrtvé dítě. Tato událost v ní zanechala smutnou stopu, se kterou se žena těžko vyrovnává. O problému s otěhotněním s manželem komunikovali, snažil se vymýšlet různý program, aby přišla na jiné myšlenky. Měli kolem sebe spoustu lidí, kteří je podporovali.

2.) Jaké mužovy reakce by ženy považovaly za adekvátní situaci?

- Podpora

*„Podporoval mě hodně....snažil se řešit problém se mnou...po smrti „druhého“ dítěte se snažil vymýšlet různé výlety, návštěvy našich přátel, aby přišla na jiný myšlenky..i když spousta lidí, by to po smrti dítěte všechno vzdala, on stál při mně a snažili jsme se dál...když už to nešlo poněkolkáté*

*shodli jsme se na tom, že bude lepší, když to necháme plavat...jedno dítě už máme a jsme spokojení...“*

- **Komunikace**

*„Na začátku mu mluvit o tom všem dělalo trochu problémy, ale když už jsme řešili problém s otěhotněním po několikáté... snažil se se mnou mluvit, vymýšleli jsme, co bychom mohli udělat pro to, aby se všechno podařilo a měli jsme dvě děti...řekl mi, že by byl rád, abychom měli dvě děti..on sám byl „jedináček“, viděl, co to všechno obnáší a nechtěl, aby naše dítě bylo také „jedináček“. ...už po několikátém pokusu o otěhotnění jsme se shodli na tom, že je čas přestat se snažit a smířit se s tím, že druhé dítě prostě mít nebudeme....o všem jsme si promluvili a postupně se s tím smířili“*

## 4.6 Celkové shrnutí výsledků

Pro lepší přehlednost byla data zpracována do tabulek. Zobecnování na základě rozhovorů s tak malým počtem respondentů není možné, výsledky nelze souhrnně komentovat.

**Tabulka č. 2 Chování partnera v době zjištění neplodnosti**

<b>Jméno</b>	<b>Chování</b>
<b>Jana</b>	Svalování viny na partnerku
<b>Alena</b>	Lítost, návrh počkat určitou dobu a nějak to dopadne
<b>Jitka</b>	Návrh počkat určitou dobu a třeba se to povede
<b>Iveta</b>	Lítost, vyrovnával se s tím sám, hodně pracoval

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Tabulka č. 3 Podpora ze strany partnera**

<b>Jméno</b>	<b>Podpora</b>
<b>Jana</b>	Chování, partner pocity nesděluje
<b>Alena</b>	Podpora skoro žádná, partner o 8 let starší – dítě z předchozího vztahu, má rád svůj klid
<b>Jitka</b>	Partner ji podporoval dostatečně (komunikace o možnostech řešení, ochota jít na vyšetření, žádná ztráta naděje), podpora byla příjemná
<b>Iveta</b>	Partner ji „držel nad vodou“, uklidňování, psychicky odolnější
<b>Ilona</b>	Spousta nápadů, aby žena přišla na jiné myšlenky

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Tabulka č. 4 Komunikace o problému**

<b>Jméno</b>	<b>Komunikace</b>
<b>Jana</b>	Žádná
<b>Alena</b>	Partner není otevřený, vše tají a nemluví o tom
<b>Jitka</b>	Neustálá komunikace, dítě velmi chtěli a chtěli pro to udělat vše
<b>Iveta</b>	Zpočátku komunikace žádná, vyrovnávali se s tím každý sám – poté zlepšení komunikace (dítě se velmi přáli), na všech návrzích se shodli
<b>Ilona</b>	Zpočátku problémy s komunikací, Při opětovném řešení problému se komunikace zlepšovala

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Tabulka č. 5 První vyšetření**

<b>Jméno</b>	<b>Vyšetření</b>
<b>Jana</b>	Nejdříve žena, návrh na spermiogram, muž odmítl, donutit by se nenechal
<b>Alena</b>	Nejdříve žena, dlouhé přemlouvání muže, nakonec spermiogram s doprovodem partnerky
<b>Jitka</b>	Nejdříve vyšetřena žena, poté muž spermiogram- ochota
<b>Iveta</b>	Nejdříve žena
<b>Ilona</b>	Žádné

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Tabulka č. 6 Způsob řešení situace**

<b>Jméno</b>	<b>Řešení</b>
<b>Jana</b>	Jedno dítě, poté potraty
<b>Alena</b>	Inseminace, čekání na odběr vajíčka
<b>Jitka</b>	IVF- dívka, poté dítě přirozenou cestou
<b>Iveta</b>	Adopce, poté dítě přirozenou cestou
<b>Ilona</b>	Otěhotnění – jedno dítě

**Zdroj: vlastní výzkum**

## 5 Diskuze

Na základě mých výsledků výzkumu se domnívám, že někteří muži mají problém s vyjadřováním emocí a komunikací o tématech a problémech, které se z velké části mohou týkat jich samotných. Podnětem pro zpracování této práce pro mne byl pár v mém okolí, který řeší problém neplodnosti. Páru působí problémy o neplodnosti komunikovat. Muž od tématu vždy odbíhá.

V dnešní době se s problémy plodnosti setkává 12-15% partnerských párů. Neplodnost je pro páry zlomovou zkušeností. Léčba si žádá fyzické, psychické, finanční i časové investice. Je fyzicky i psychicky náročná a má nejistý výsledek. **(23)** Neplodné páry by měly přemýšlet nad tím, co jsou schopni pro početí podstoupit. Měly by být schopny přehodnotit představy o průběhu života a tom, jaké místo v něm zastupuje rodičovství. Dle mužů dítě člověku může přinést radost, pevnost vztahu, zajistit pokračování rodu a rozvíjet osobnost svých rodičů. Ženy na druhou stranu předpokládají, že pro mě dítě bude zdrojem radosti, potěšení a bude jejich smyslem života. **(8, 24)**

Člověk, který chce mít situaci co nejvíce pod kontrolou, by se měl nejprve zorientovat, mít co nejvíce informací a možnostech řešení, a na základě těchto informací si následně volit terapii a terapeuta. Pro rozhodování o řešení neplodnosti je nevyhnutelné partnerské vyjednávání, do léčby je zapojen pár jako celek. Pokud člověk umí určit svoje pocity, dostává možnost je někomu sdělit a vysvětlit. Popis emocí je důležitý pro společné hledání optimálního způsobu řešení. Vize o řešení neplodnosti ovlivňuje spousta faktorů (např. definice očekávání související s mužskou a ženskou rolí ve sféře rodičovství, přijímání vlastní diagnózy apod.). **(8, 24)**

Reakce na neplodnost jsou řízeny osobními dispozicemi, psychickým stavem, postavením jistoty v hodnotovém žebříčku a vnějšími okolnostmi. U muže se neplodnost vztahuje k sexuálním schopnostem a ženě je připisována psychická labilita, upnutí se na touhu po dítěti a podvědomé odmítání mateřské role. **(8, 24)**

Základním cílem práce bylo popsat ženiny interpretace reakcí partnera na potíže s otěhotněním a jejich řešením. Od respondentů bylo zjišťováno, jak problém



s neplodností řešili, zda muž šel na vyšetření jako první, zda s ženou komunikoval a podporoval ji. Pro naplnění stanoveného cíle byly stanoveny 2 výzkumné otázky.

První výzkumná otázka:

*Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace?*

Slepičková uvádí, že ženám nedělá problém mluvit otevřeně a spontánně. Neplodnost přináší do vztahu napětí, hádky a konflikty. Překonání tohoto období znamená pro ženy naučit se s partnerem lépe komunikovat a chápat je. (24) Tři z pěti respondentek jsou zvyklé o problému komunikovat. O problémech mluvily otevřeně a rozhovor jim nedělal potíže. V případě Ilony a Aleny jim rozhovor dělal značné problémy, protože v nich vyvolával smutné vzpomínky. U Aleny bylo zřejmé, že o problému není zvyklá komunikovat, jelikož její partner není tolik otevřený, vše tají a nemluví o tom.

Ženy popisují mužskou roli v průběhu léčby spíše jako pasivní. Právě ženy jsou ty, které častěji komunikují s lékařem, vyhledávají informace o léčbě v odborných zdrojích a v určité době je předkládají partnerovi. Muži stojí spíše v pozadí a své emoce s léčbou nespojují. V době kdy u muže proběhl odběr spermatu a sdělení výsledku vyšetření, muž projevuje spolupráci v léčbě. Pokud byl muž ochotný podstoupit vyšetření, ženy to vnímají jako aktivní postoj k léčbě. Mužovu podporu, vyjádřenou ochotou mluvit o problému, sdílet a projevovat pocity, doprovodem k lékaři či péčí o domácnost, ženy velmi oceňují. V ojedinělých případech přístup muže léčbu komplikuje. Muž není ochoten podstoupit spermioqram, spolupracovat při další léčbě nebo se vzdát věcí, které plodnost zhoršují. (24) V případě Jany je tomu stejně, muž spermioqram odmítl, donutil by se nikdy nenechal a víc se o problému nebavil.

Zásadní význam v mužském postoji k situaci má výsledek spermioqramu. Pokud je výsledek spermioqramu špatný, muž ztrácí motivaci a diagnózu odmítá. V případech, kde je příčina neplodnosti zjištěna na straně muže, se muž v léčbě angažuje. (24) Ze spermioqramu partnera Jitky bylo zjištěno, že příčina neplodnosti je na straně partnera.

Jitka otevřeně popisuje ochotu partnera komunikovat a řešit problém. Nebylo těžké se na řešení domluvit, adopci zavrhlí ihned a jedinou možností pro ně byla IVF.

Druhá výzkumná otázka:

*Jaké mužovy reakce by ženy považovaly za adekvátní situaci?*

Dle Konečné je každý problém ve vztahu velmi náročný na komunikaci. Ženy mají potřebu pocitu vyslovit a sdílet je s partnerem. Muži se v tomto ohledu svěřují velmi málo a neradi. Mužovu nekomunikaci ovšem ženy v rámci vztahu vnímají jako mužskou přirozenost. **(8, 24)** S touto skutečností vyjádřily souhlas respondentky Alena a Jana. U mužů je ochota mluvit veřejně o léčbě neplodnosti s okolím omezena jeho diagnózou. Jestliže je příčina neplodnosti na straně muže, muž nechce, aby o léčbě neplodnosti okolí vědělo. Naopak žena musí o neplodnosti komunikovat častěji (např. v zaměstnání vysvětluje časté absence z důvodu návštěv lékaře). **(24)** Dle Slepíčkové má muž v komunikaci o neplodnosti více možností volby, jelikož se léčba neplodnosti netýká přímo jeho těla. *„Mužská komunikace o neplodnosti však odráží maskulinní kulturu: jen málokdy se týká pocitů a bývá poznamenána mužským soupeřením.“* **(24, str. 197)**. Jedním z důvodů proč muži odmítají o neplodnosti komunikovat, mohou být reakce okolí a poznámky o ztrátě mužnosti. **(24)** Výjimkou ve výpovědích byla respondentka Jitka, která uvedla, že s ní partner komunikoval hodně. Dítě velmi chtěli a bylo jim jasné, že pro to musí udělat vše. Partner se dle Jitky nestyděl, protože věděl, že se o těchto problémech mluví a je kolem nich několik párů, co tento problém řeší.

Konečná uvádí, že mnoho žen mluví o tom, že psychická podpora partnera má své hranice, chybí jim společné povídání a muž situaci podceňuje. Některé páry náročnou situaci nezvládnou a jeden opustí druhého. Proto je důležité, aby se vztah posílil. Páry mohou posílit vztah především vlastní ochotou a následně zjištěním, že je jeden druhému oporou, lepším vzájemným poznáním a ochotou sdílet psychické následky léčby a příčiny. **(8)** Dle Kratochvíla má žena potřebu sdílet své zážitky, sdělovat své pocity, mluvit o nich a nalézt pozorného posluchače. Důležitým prvek tohoto očekávání je potřeba „vypovídat se“. Žena vyjadřuje starosti, potíže, ale i radosti. Nepotřebuje, aby

jí partner radil. Zpravidla potřebuje, aby ji vyslechl, vcítil se, porozuměl jí a utěšil. Muž takové věci zlehčuje a zájem ženy mluvit o starostech u něj vyvolávají stav nepohody. Nepříjemným tématům se chce vyhnout. Muži se se svými pocity svěřují neradi. **(9)** S touto skutečností se opět ztotožňují Alena a Jitka. Partneři dle nich o problémech nemluví, vše tají a své pocity nesdělují.

Pokud muž své pocity a názory projeví, tak pod vlivem nějakých okolností. Proto je zapotřebí nalézt určitý kompromis. Ženy by měla přijmout fakt, že je muž o těchto tématech méně hovorný a je pro něj obtížné vyjádřit své emoce. Muž by si měl uvědomit, že žena nechce být ve svém trápení sama a potřebuje vedle sebe někoho, kdo hledá řešení s ní. **(8)** Žena od manželství očekává, že si s ní muž popovídá. Rozhovor nemusí být pouze o starostech. Může to být zcela jednoduchá konverzace, která slouží k navazování pocitů blízkosti a pocitů, že má vedle sebe někoho kdo ji naslouchá a rozumí. Žena od svého partnera také očekává duševní porozumění, což znamená, že se bez obav může otevřít, sdílet své prožívání, pocity či názory. Muž by měl být schopen naslouchat, porozumět tomu, jak to žena cítí, nevymlouvat či nezlehčovat její názory. Důležitou součástí duševního porozumění je i vzájemnost, kdy se muž angažuje ve vztahu jako žena. Sdílí se ženou své pocity, představy, mluví o sobě, nestydí se a je k ní upřímný. **(9)** Jak uvedla Jitka, partner s ní o všem komunikoval a podporoval jí. Věděli, že dítě chtějí a musí pro to udělat vše co je potřeba. Na spermioqram šel ochotně, nebál se ani nestyděl, protože věděl, že se o tom hodně mluví a mají okolo sebe několik párů, který problém neplodnosti řeší také.

Muž na rozdíl od ženy od manželství očekává, že ho žena nebude zatěžovat starostmi. Dá se tedy říci, že očekávání žen začínají emocionálními nároky a požadavky se postupně zvyšují. Očekávání mužů začínají požadavkem přímo banálním (např. uvařeno, uklizeno, obdiv) a další se týkají spíše chování než vnitřních prožitků a citů. **(9)**

## 6 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila shrnout nejdůležitější informace o problematice neplodnosti a komunikace v páru. Poukazuji na to, jak pár řešící neplodnost komunikuje a zda jsou si partneři vzájemně podporou v takto obtížné situaci.

Hlavním cílem práce bylo popsat ženiny interpretace reakcí partnera na potíže s otěhotněním a jejich řešením. Pro splnění cíle jsem si stanovila dvě výzkumné otázky: Jak ženy interpretují mužovy reakce na infertilitu od chvíle zjištění do vyřešení situace? Jaké mužovy reakce by ženy považovaly za adekvátní situaci?

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Sběr dat jsem realizovala pomocí semistrukturovaných rozhovorů. Respondentky byly získávány pomocí metody „sněhová koule.“ Výzkumu se zúčastnilo 5 respondentek z okresu Příbram. Respondentky byly ve věku 25 - 50 let, různého vzdělání. Každé setkání bylo individuální a pro zachování anonymity byla změněna jména respondentek. Získaná data byla vyhodnocena kvalitativní obsahovou analýzou.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že muž je častěji schopný a ochotný s ženou o problému komunikovat. V párech kde komunikace probíhala bez obtíží, bylo zjištěno, že muž svou partnerku podporoval, byl jí oporou a byl silnější či psychicky odolnější. Ve dvou případech pro muže není zvykem o problémech komunikovat, nejsou zvyklí vyjadřovat své emoce či pocity. Své partnerky ani nepodporovali, ovšem ženy tyto reakce očekávaly a předpokládaly. Pokud pár řešil problematiku neúspěšného otěhotnění opakovaně, byla zpočátku komunikace problematická, ale postupem času se zlepšovala.

Výsledky výzkumu by mohly být využity jako informační materiál pro odborníky, kteří se s touto skupinou pacientů setkávají, protože laické představy jsou stále zatížené spoustou mýtů (např. muži nechodí na vyšetření, pár se rozvede, atd.). Dále by mohly být výsledky práce použity jako podpůrný prostředek pro muže, kteří se potýkají s problémy vyjadřování emocí či pocitů.

## 7 Seznam literatury

1. AUTOR NEUVEDEN. The Male Side of Infertility. *National Women's Health Report*, 2006, vol. 27, no. 6. pp. 9-9 ProQuest Natural Science Collection. ISSN 07419147
2. BIERMANN, Christine a Ralph RABEN. *Maminkou ve čtyřiceti?*. Praha: Portál., 2005. ISBN 80-7367-075-5
3. ČESKO. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. s. 4802-4805. ISSN 1211-1244
4. DE VITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8
5. DOHERTY, C. Maud a Melanie Morrissey CLARK. *Léčba neplodnosti: podrobný rádce pro neplodné páry*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X
6. DOSTÁL, Jiří. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1700-4
7. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Infertility FAQ's. *cdc.gov* [online]. [cit. 2013-3-6]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Infertility/index.htm>
8. KONEČNÁ, Hana. *Na cestě za dítětem: Dvě malá křídla*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-726-2591-8

9. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Manželská terapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-646-9
  
10. KUBÍČEK, Vladimír. Spermatologické vyšetření. *Urologie pro praxi* [online]. 2010, roč. 11, č. 4 [cit. 2013-3-12]. ISSN - 1803-5299. Dostupné z : <[http://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-2010040008\\_Spermatologicke\\_vysetreni.php](http://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-2010040008_Spermatologicke_vysetreni.php)>
  
11. MARDEŠIČ, Tonko. Interview. In: *Host radiožurnálu*. ČRo Radiožurnál, 1. února 2013, 10:54. Dostupný z <[http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/host/\\_zprava/tonko-mardesic-neploinnost-muzeme-oznacit-za-civilizacni-chorobu--1169152](http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/host/_zprava/tonko-mardesic-neploinnost-muzeme-oznacit-za-civilizacni-chorobu--1169152)>
  
12. MATĚJKOVÁ, Erika. *Jak řešit problémy v partnerských vztazích*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1832-3
  
13. MIKULAŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada , 2003. ISBN 80-247-0650-4
  
14. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
  
15. ČESKÁ SPOLEČNOST PRO SEXUÁLNÍ MEDICÍNU. Neplodnost- problém přelomu tisíciletí: Medikamentózní terapie Empirická. *Androjournal* [online]. 2002, roč. 3, č. 1 [cit. 2013-3-12]. Dostupné z : <<http://www.cssmweb.cz/news/neploinnost-problem-prelomu-tisicileti-medikamentozni-terapie-empiricka/>>

16. ČESKÁ SPOLEČNOSTI PRO SEXUÁLNÍ MEDICÍNU. Neplodnost- problém přelomu tisíciletí: Ambulantní vyšetření. *Androjournal* [online]. 2002, roč. 3, č. 1 [cit. 2013-3-12]. Dostupné z: <<http://www.cssmweb.cz/archiv-androjournal/rocnik-3-cislo-1-2002-/>>
17. ČESKÁ SPOLEČNOST PRO SEXUÁLNÍ MEDICÍNU. Neplodnost- problém přelomu tisíciletí: Mikromanipulace. *Androjournal* [online]. 2002, roč. 3, č. 1 [cit. 2013-3-12]. Dostupné z: <<http://www.cssmweb.cz/news/neplodnost-problem-prelomu-tisicileti-mikromanipulace/>>
18. PLAŇAVA, Ivo. Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy, dovednosti, poruchy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0858-2
19. ŘEZÁČOVÁ, Jitka. Asistovaná reprodukce v léčbě neplodnosti. *Moderní babičtví*. 2005., č. 8, s. 18-23. ISSN 1214-5572
20. ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-807345-1547
21. ŘEŽÁBEK, Karel. *Léčba neplodnosti*. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1010-2
22. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti-obor v pohybu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4
23. SLEPIČKOVÁ, Lenka. Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma. *Sociologický časopis*, 2006. ročník 42, č. 5, s. 937-951. ISSN 0038-0288

24. SLEPIČKOVÁ, Lenka. Neplodnost jeho a neplodnost její: Genderové aspekty asistované reprodukce. *Sociologický časopis*, 2009. ročník 45, č. 1, s. 177-203. ISSN 0038-0288
25. STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X
26. STRUSKOVÁ, Olga a Jarmila NOVOTNÁ. *Metoda Ludmily Mojžíšové*. Praha: Nakladatelství XYZ, 2007. ISBN 80-87021-68-1
27. ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka. *Neplodnost: Útok imunity*. Praha: Grada , 2006. ISBN 80-247-1493-0
28. VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4
29. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8
30. WISCHMANN, Tewes. Psychogenní neplodnost-mýty a fakta. *Psychosom*, 2011. Ročník IX., č. 1, s. 36-52. ISSN 1214-6102
31. ZEGERS-HOCHSCHILD, Fernando a ADAMSON, G. David., De MOUZON, Jacques a etc. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO)



Revised Glossary on ART Terminology, 2009. *Human reproduction* [online]. 2009. Vol. 24, no. 11. pp. 2683-2687 [cit. 2013-3-12]. ISSN 1460- 2350 Dostupné z: <<http://humrep.oxfordjournals.org/content/24/11/2683.full>>

32. ZVĚŘINA, Jaroslav. Poruchy mužské plodnosti. *Urologie pro praxi* [online]. 2010, roč. 11, č. 4 [cit. 2013-3-12]. ISSN - 1803-5299. Dostupné z: <[http://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-201004-0006\\_Poruchy\\_muzske\\_plodnosti.php](http://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-201004-0006_Poruchy_muzske_plodnosti.php)>

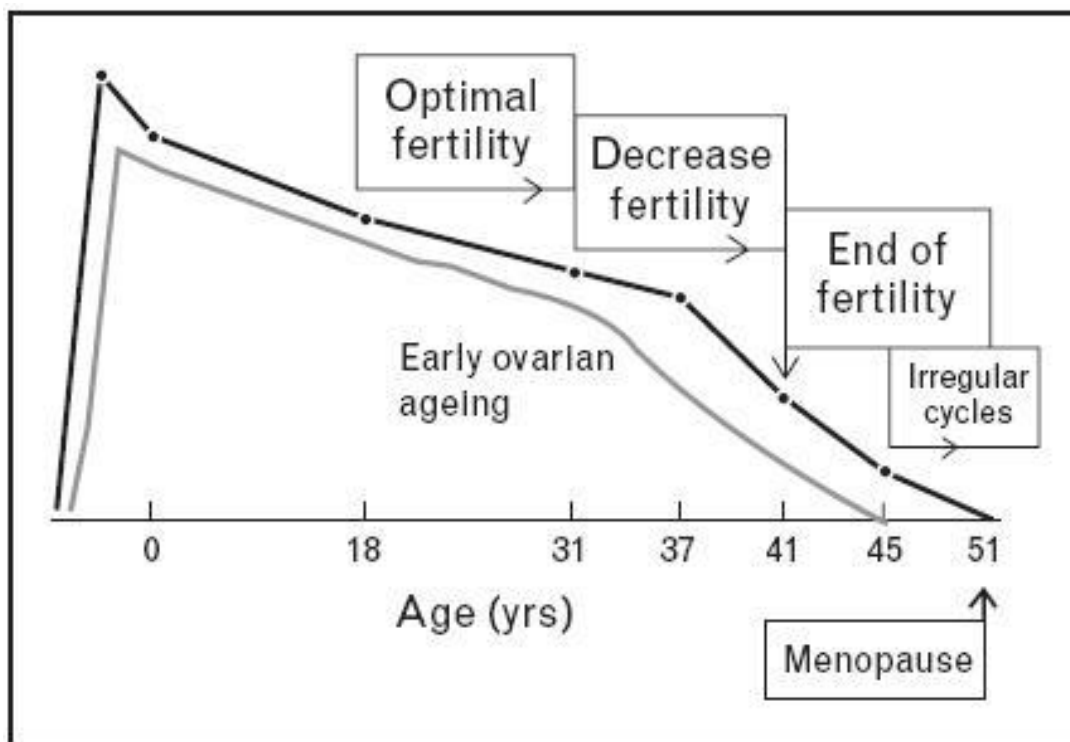
## **8 Přílohy**

Příloha 1: Plodnost související s věkem

Příloha 2: Metoda ICSI

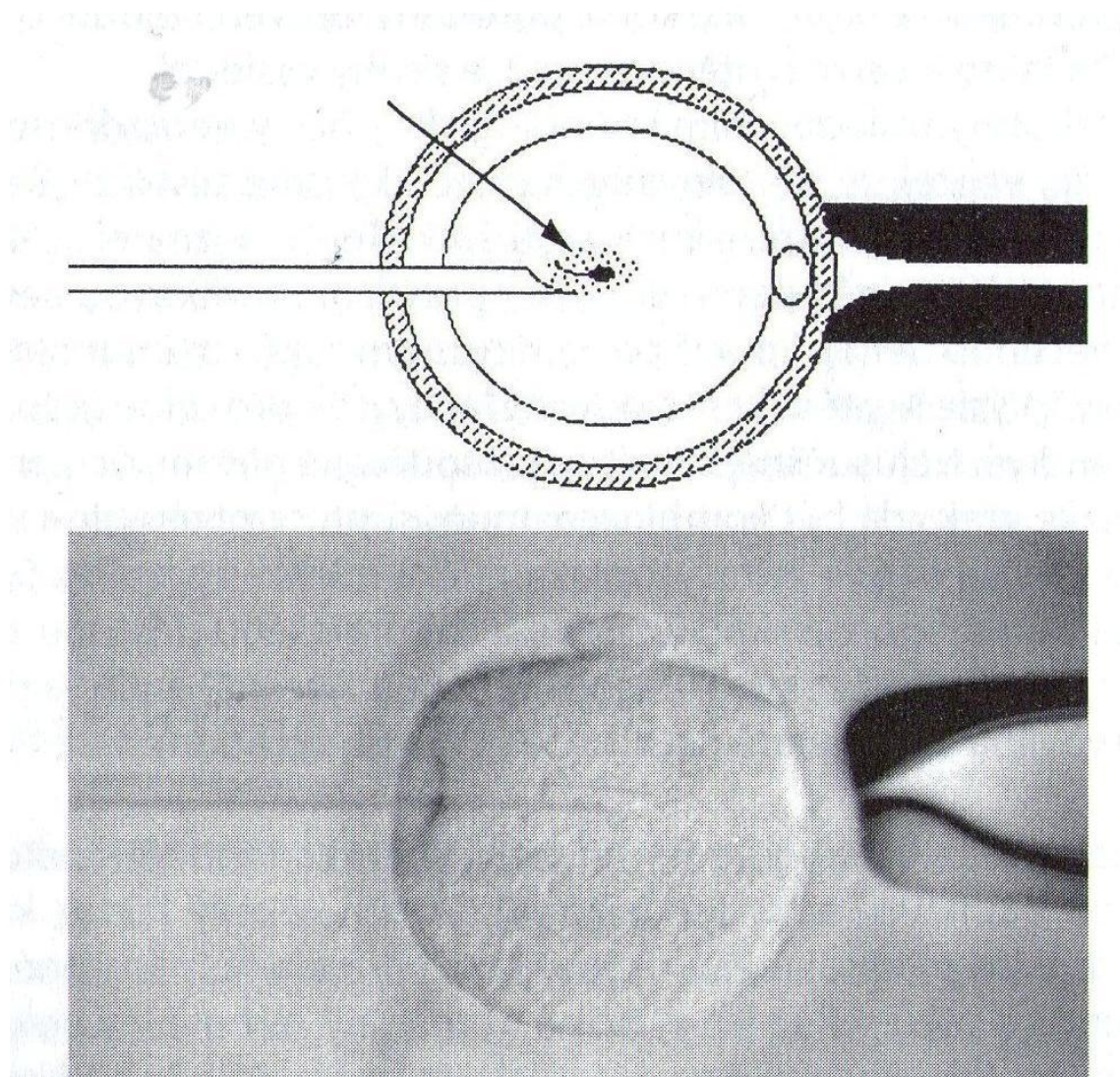
Příloha 3: Cviky dle metody Ludmily Mojžíšové

## Příloha 1 – Plodnost související s věkem



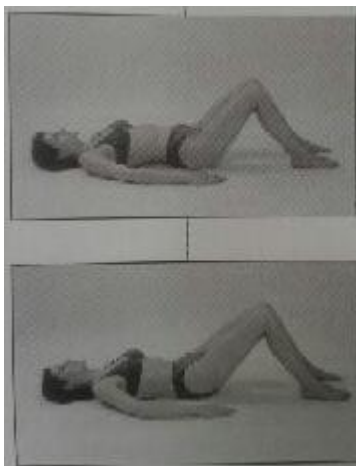
**Zdroj:** Age related infertility. [ivf-worldwide.com](http://www.ivf-worldwide.com). [online]. [cit. 2013-4-5]. Dostupné z: <http://www.ivf-worldwide.com/education/patients-investigation-and-evaluation/age-related-infertility.html>

## Příloha 2 – Metoda ICSI



**Zdroj:** ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka. *Neplodnost: Útok imunity*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1493-0

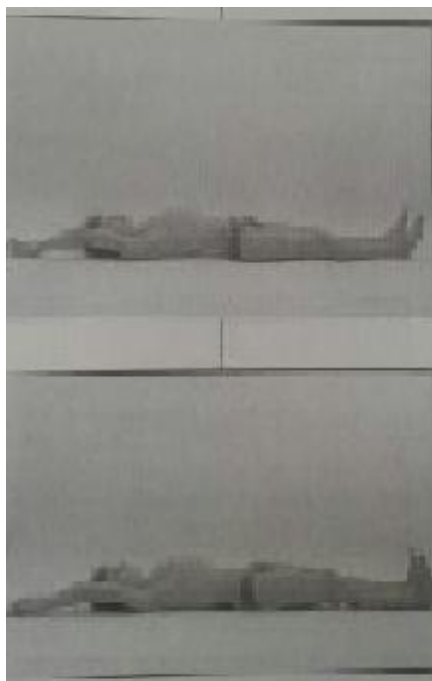
### Příloha 3 - Cviky dle metody Ludmily Mojžíšové



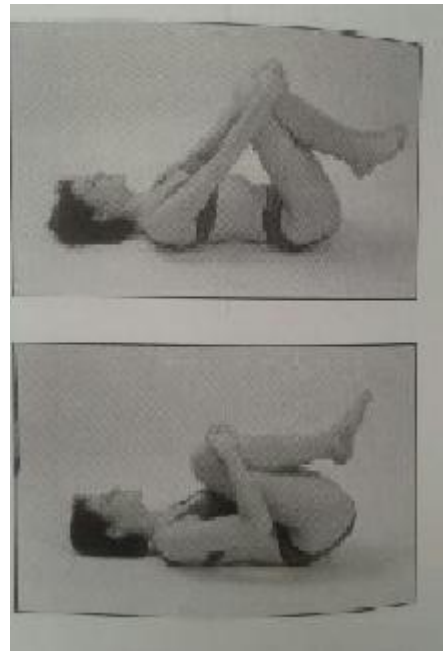
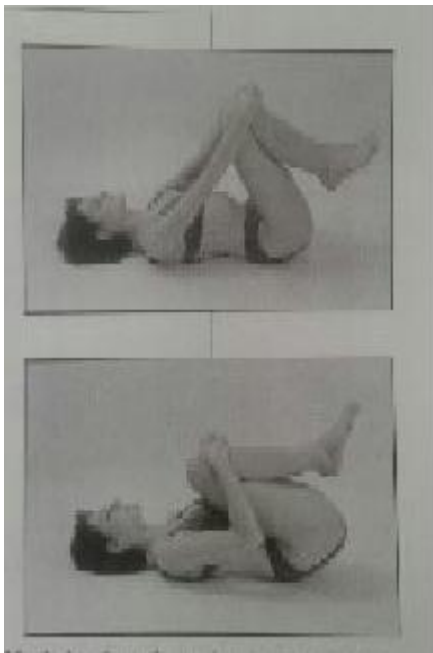
**Cvik č. 1** - smyslem tohoto cviku je posílení břišních, hýžd'ových svalů a uvolnění svalů kolem bederní páteře a dna pánevního



**Cvik č. 2** - smyslem je znovu posílení břišních a hýžd'ových svalů, obnovuje se hybný stereotyp pánve a fixují se posturální fce v bederní páteři a v okolí pánve



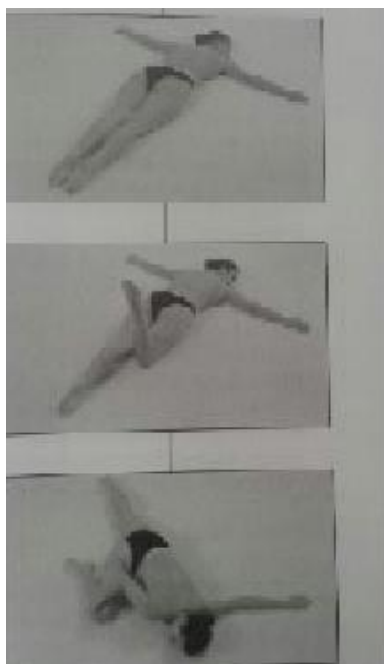
**Cvik č. 3** - cvik slouží k protažení a posílení paraverbálních svalů, protažení prsních svalů a relaxaci svalů bederních a mobilizaci bederní páteře



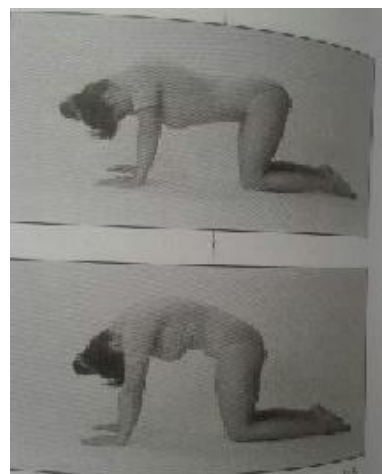
**Cvik č. 4 a č. 5** - stejná poloha, slouží k mobilizaci 4. - 5. Bederního obratle a kosti křížové, posílení svalů prsních a masivní relaxaci paraverbálních svalů dolní hrudní a bederní páteře  
U cviku č. 5 je potřeba se před „odkulením kolen“ nadechnout



**Cvik č. 6** - posílení hýžd'ových svalů



**Cvik č. 7-** protažení přitahovačů stehen, ohybačů kyčlí, mobilizace křížokyčlobederního skloubení a jeho mechanická masáž v místě skloubení



**Cvik č. 8** – smyslem je mobilizace hrudní a bederní páteře, protažení paravertebrálních hrudních a bederních svalů, protažení svalů šíje a posilování břišních a hýžd'ových svalů



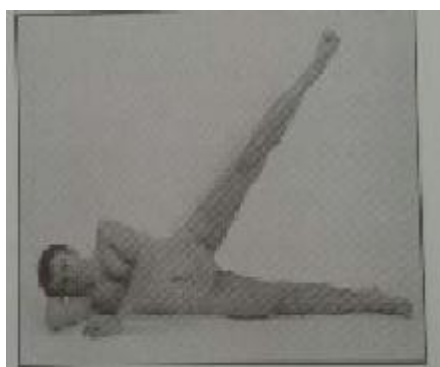
**Cvik č. 9** – slouží k mobilizaci hrudní a přechodu krční a hrudní páteře i přechodu hrudní a bederní páteře do rotace, protažení příslušných paravertebrálních svalů, protažení svalů prsních a šíjových



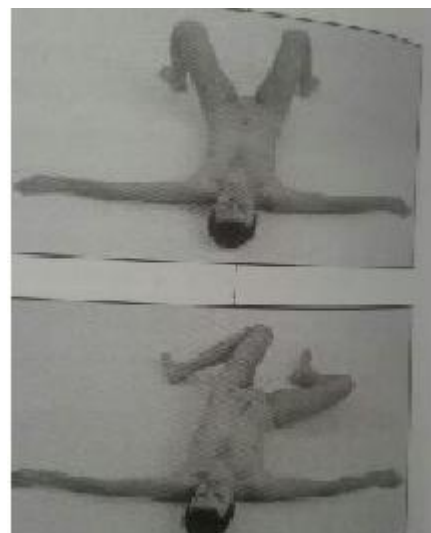


**Cvik č. 10** - mobilizace krční, hrudní a bederní páteře do úklonu a protažení příslušných paravertebrálních svalů

Cviky č. 11 a č. 12 jsou určeny pro muže s patologickým spermioqramem.



**Cvik č. 11** - protažení přitahovačů stehen, mobilizace křížokyčlobederního skloubení, mechanická masáž této oblasti a zvýšení jejího metabolismu



**Cvik č. 12** – protažení svalů v oblasti kyčle, mobilizace křížokyčlobederního skloubení



Cviky by měly být cvičeny na klidném místě, nejdříve 2 hodiny po jídle. Cvičenec by pod sebou měl mít měkkou, ale pevnou podložku a neměl by při cvičení poslouchat rádio, či sledovat televizi. Celou sestavu lze cvičit ráno, v poledne nebo večer.

Cviky je možné rozdělit do čtyř skupin:

- I. Skupina: cviky 1 - 3
- II. Skupina: cviky 4 - 7
- III. Skupina: cviky 8 - 10
- IV. Skupina: 11 - 12

Pokud cvičenec všechny cviky najednou nezvládá je možné si je rozdělit.

Cviky ze skupiny I. - ráno

Cviky ze skupiny II. - odpoledne

Cviky ze skupiny III. - večer

Délka cvičení závisí na stavu svalového aparátu člověka. U gynekologických problémů je délka cvičení individuální.

**Zdroj:** STRUSKOVÁ, Olga a Jarmila NOVOTNÁ. *Metoda Ludmily Mojžíšové*. Praha: Nakladatelství XYZ, 2007. ISBN 80-87021-68-1