

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ

**SOUČASNOST ASISTOVANÉ REPRODUKCE A JEJÍ
VLIV NA KVALITU ŽIVOTA PÁRU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Lucie Menclová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2023

**CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**THE PRESENT OF ASSISTED REPRODUCTION
AND ITS EFFECT ON THE QUALITY OF LIFE OF
COUPLE**

Bachelor's thesis

Author: **Lucie Menclová**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2023

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D. Veškerou odbornou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....

Lucie Menclová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost, ochotu a možnost osobních konzultací v průběhu zpracování bakalářské práce. Ráda bych poděkovala i všem respondentkám, které byly ochotné mi poskytnout rozhovor. Poděkování patří i mé rodině za jejich podporu a trpělivost během celého studia.

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část	9
1 Asistovaná reprodukce	10
1.1 Historie asistované reprodukce	11
1.2 Metody asistované reprodukce a jejich vývoj.....	12
1.2.1 Vývoj intrauterinní inseminace	12
1.2.2 Vývoj in vitro fertilizace a embryotransferu	14
1.3 Současné metody asistované reprodukce	15
1.4 Nové trendy v léčbě neplodnosti.....	16
1.5 Úspěšnost asistované reprodukce.....	17
1.6 Rizika asistované reprodukce.....	17
2 Sterilita	19
2.1 Příčiny neplodnosti.....	19
2.2 Indikace pro léčbu sterility metodami asistované reprodukce	20
3 Základní vyšetření páru před zahájením léčby	22
3.1 Anamnéza.....	22
3.2 Fyzikální vyšetření	22
3.3 Gynekologické vyšetření.....	23
3.4 Ultrazvukové vyšetření	23
3.5 Hormonální vyšetření.....	23
3.6 Genetické vyšetření	23
3.7 Vyšetření spermiogramu	24
4 Úhrada léčby neplodnosti	25
5 Etické otázky léčby neplodnosti.....	26
6 Legislativa asistované reprodukce.....	27

7	Kvalita života.....	28
7.1	Pojem kvalita života.....	28
7.2	Objektivní kvalita života.....	28
7.3	Subjektivní vnímání kvality života.....	29
7.4	Úrovně zkoumání kvality života.....	29
7.5	Teorie a modely kvality života.....	30
7.6	Metody měření kvality života.....	32
7.7	Determinanty kvality života.....	33
7.8	Specifická kvalita života ovlivněná asistovanou reprodukcí.....	34
8	Specifická ošetrovatelská péče a přístupy v centrech asistované reprodukce ...	36
8.1	Návštěva CAR a průběh léčby.....	36
8.2	Úloha všeobecné sestry v centru asistované reprodukce.....	37
	Empirická část.....	41
9	Cíle výzkumu.....	42
10	Metodika výzkumného šetření.....	43
10.1	Metodologie výzkumu.....	43
10.2	Charakteristika respondentek.....	43
10.3	Zpracování dat.....	44
11	Vyhodnocení výzkumu.....	45
11.1	Kategorie identifikační údaje.....	46
11.2	Kategorie léčba.....	48
11.3	Kategorie reprodukční centrum.....	50
11.4	Kategorie průběh léčby.....	53
11.5	Kategorie změny a rady.....	57
11.6	Kategorie vztahy.....	60
11.7	Kategorie dopad léčby na kvalitu života.....	62
11.8	Paradigmatický model.....	65

11.9 Kauzální model	67
12 Diskuse.....	68
Závěr	74
Abstrakt.....	76
Abstract	77
Seznam použité literatury.....	78
Seznam zkratk	84
Seznam obrázků	86
Seznam tabulek	87
Seznam příloh	88
Přílohy.....	89

Úvod

Snad žádný pár, který plánuje společnou budoucnost a rodinu, by si nepomyslel, že by se ho mohla týkat překážka ve formě neplodnosti. Ačkoliv je umělé oplodnění v současnosti poměrně rozšířeným tématem, stále se o něm nemluví tak, jak by bylo vhodné a páry nemají dostatek informací o tom, jaké jsou možnosti a jak tento proces probíhá. Je samozřejmé, že muž a žena s vidinou rodiny v blízké budoucnosti nebudou hned přemýšlet o tom, že by se jich neplodnost mohla nějakým způsobem dotknout a jejich kroky by měly směřovat do centra reprodukční medicíny. Kdyby ale měla společnost větší povědomí o této problematice, mohl by se velmi urychlit celý průběh umělého oplodnění, a především vyhledání pomoci odborníka. Bylo by ideální, kdyby se každé neplodné ženě podařilo otěhotnět hned po navštívení centra asistované reprodukce. Bohužel to spíš bývá běh na dlouhou trať, během kterého se postupně šance na úspěch snižuje kvůli zvyšujícímu se věku ženy. Celý proces může zpomalit i jeho finanční zátěž. Proto je důležité, aby neplodný pár vyhledal pomoc včas. V dnešní době je léčba neplodnosti na velmi dobré úrovni, a tak má většina neplodných párů velkou naději na založení rodiny.

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo popsat vývoj asistované reprodukce, její metody a rizika, zmínit neplodnost, její příčiny a léčbu. Práce se okrajově zaměří i na etické otázky, legislativu a finanční stránku asistované reprodukce. Zabývá se i vyšetřením páru v centrech asistované reprodukce, kvalitou života neplodného páru podstupující umělé oplodnění, první návštěvou reprodukčního centra a rolí všeobecné sestry v těchto centrech.

V empirické části jsem se chtěla dozvědět, jak neplodné páry prožívaly svou cestu k vysněnému miminku a do jaké míry to ovlivnilo jejich kvalitu života. Rozhodla jsem se z důvodu detailnějších výpovědí zvolit kvalitativní metodu výzkumu pomocí rozhovorů. Bohužel jsem ale nebyla úspěšná a nepodařilo se mi sehnat mužské respondenty. Rozhovory se tedy uskutečnily pouze s ženami, které podstoupily léčbu neplodnosti. Podařilo se mi provést rozhovory s 15 ženami, které byly velmi ochotné, a i přes počáteční nedůvěru nebo stud mi nakonec sdělily zajímavé a rozsáhlé informace o tom, jak celý proces léčby neplodnosti prožívaly. Za nejdůležitější jsem považovala zjistit, jak a do jaké míry asistovaná reprodukce ovlivňuje kvalitu života. Téma asistované reprodukce jsem si vybrala proto, že i já sama (společně s bratrem) jsem přišla na svět díky technikám umělého oplodnění, a i to byl důvod, proč jsem se o asistované reprodukci chtěla dozvědět více informací, jelikož jsem po tom nikdy dříve nějak detailněji nepátrala.

Teoretická část

1 Asistovaná reprodukce

„Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermiemi, vajíčky a embryi, a to s cílem otěhotnění ženy.“ (Řežábek, 2018, s. 12)

Většina metod asistované reprodukce slouží k prevenci nebo léčbě neplodnosti. Primárně se tedy asistovaná reprodukce zabývá již zmiňovaným patologickým stavem – neplodností a její léčbou. V České republice se léčba neplodnosti metodami asistované reprodukce podle zákona provádí u neplodného páru, ve kterém ale muž a žena nemusejí být manželé. Ne každý neplodný pár potřebuje složitou léčbu metodami AR – mnoho neplodným ženám se podaří otěhotnět i po jednoduché stimulaci. V televizi a v tisku se často medializují úspěchy metod AR, které ale někdy vzbuzují falešný dojem. A to ten, že bez AR nelze sterilita vyléčit a druhý falešný dojem, který v očích neplodných párů vzbudí naději, že s pomocí metod AR okamžitě otěhotní. Musíme brát v potaz, že metody asistované reprodukce mají své výhody, ale i rizika, podmínky a indikace (Řežábek, 2018).

Asistovaná reprodukce je také definována zákonem o specifických zdravotních službách, kde se AR popisuje jako metody a postupy, během kterých se uskuteční odběr zárodečných buněk a dochází k manipulaci s těmito buňkami. Poté oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy vznikne lidské embryo, dojde k manipulaci a uchování embryí, a to vše za účelem umělého oplodnění ženy, buď ze zdravotních důvodů při léčbě neplodnosti ženy nebo muže, pokud je velmi nízká pravděpodobnost, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem nebo donosila plod, a také pokud jiné způsoby léčby neplodnosti páru nepřinesly přirozené otěhotnění. Účelem může být také případ, kdy je dítě ohroženo genetickými chorobami nebo vadami, které může přenést muž, žena nebo ona dva na plod (Sivák, 2021).

K umělému oplodnění ženy lze využít vajíček získaných od dotyčné ženy, spermií od muže podstupujícího léčbu společně se ženou, nebo zárodečných buněk, které daruje jiná osoba, jež proces léčby nepodstupuje. Při této možnosti mluvíme o anonymním dárci. Anonymním dárcem může být žena, které dovršila plnoletosti a zároveň nepřekročila věk 35 let. Dárcem může být i muž, jehož věkové rozmezí je 18–40 let (Sivák, 2021).

1.1 Historie asistované reprodukce

Historie in vitro fertilizace u savců začala ve Spojených státech ve 30. letech 20. století, kdy Gregory Pincus tvrdil, že získal králíčí potomky po in vitro fertilizaci králíčích vajíček. Později John Rock a jeho spolupracovnice Miriam Menkin experimentovali s oplozenými i neoplozenými vajíčky získanými od pacientů během operace a v roce 1944 tvrdili, že došlo k oplození tří lidských vajíček in vitro. V roce 1951 pak Chang a Austin nezávisle na sobě objevili požadavek vlastností, které potřebují spermie, aby mohly projít řadou povrchových změn v děloze, než jsou schopny oplodnit vajíčko. Chang v roce 1959 poprvé podal definitivní důkaz o úspěšnosti IVF u savců. Odebral neoplozená zralá vajíčka králíkovi, oplodnil je, inkuboval a vzniklá embrya přenesl do jiného králíka, který porodil životaschopné potomky. V průběhu padesátých a šedesátých let 20. století pokračovali vědci ve snaze dosáhnout IVF i u lidí. Edwards ve spolupráci se svou ženou Ruth Fowler v roce 1957 prokázal, že je možné stimulovat dozrávání vajíček uvnitř těla vhodným podáním hormonů dospělým myším samicím. Byl to počátek indukované ovulace u žen, která se začala provádět o několik let později. Edwards strávil dalších několik let pokusy, jak přimět vajíčka, aby po jejich uvolnění z ovarií dozrála in vitro. Zásadní bylo objevení laparoskopického přístupu, který umožnil dokonalou vizualizaci vnitřní části břicha, a tak bylo možné folikuly obsahující vajíčka propíchnout tenkou dutou jehlou procházející břišní stěnou, což umožnilo odběr vajíček odsátím obsahu folikulů (aspirací). Předběžné pokusy o laparoskopický odběr oocytů mohly být zahájeny již koncem roku 1968. V průběhu roku 1969 byl hlavní důraz kladen na zdokonalení načasování a techniky laparoskopie a získávání vajíček po spuštění zrání oocytů. Vajíčka se zpočátku odsávaly pomocí injekční stříkačky a jehly, ale v září 1969 bylo zavedeno nové odsávací zařízení, které mělo ventil, jenž umožňoval asistentovi kontrolovat odsávání. Určení optimálního načasování laparoskopického odběru vajíček bylo náročnou, ale zásadní součástí úspěšného IVF. Navzdory dlouhé historii vědeckých a technologických inovací uplynulo od prvního úspěšného oplodnění lidského vajíčka in vitro v roce 1969 do narození Louise Brownové roku 1978 téměř deset let. Díky úspěchům v letech 1978 a 1979 se velmi rychle rozvíjela IVF a přenos embryí, díky kterým se po celém světě narodily miliony dětí. Od té doby došlo ke změnám v technice aspirace vajíček, která se v současnosti provádí v lokální anestezii pod ultrazvukovou kontrolou (Johnson, 2019).

Během let se vedle metody IVF/ET postupně vyvíjely další techniky. Mezi ně se řadí:

- TET – embryo se přenese do vejcovodu (tubal embryo transfer).
- SUZI – při metodě SUZI se zavedou spermie do oocytu – perivitelinního prostoru (subzonal sperm injection).
- PROST a ZIFT – techniky laparoskopického přenosu zygot do vejcovodu (pronuclear stage oocyte transfer, zygote intrafallopian transfer).
- PZD – mechanicky se nařízne zona pellucida (glykoproteinový obal vajíčka) pomocí mikrojekly za účelem usnadnění průniku spermií k vajíčku (partial zona dissection).
- GIFT – do vejcovodu se laparoskopicky zavedou gamety (gamete intrafallopian transfer).

Výše uvedené metody se dnes již nepoužívají (Řezáčová et al., 2018).

1.2 Metody asistované reprodukce a jejich vývoj

Léčebné metody, jejichž proces zahrnuje manipulaci s gametami (spermie, vajíčko) s cílem oplodnění oocytu, jsou nazývány asistovanou reprodukcí (viz obrázek č. 1). V dnešní době nabízí medicína široké možnosti při léčbě neplodnosti metodami asistované reprodukce (Řezáčová et al., 2018).

Metody AR, které se používají v medicíně, můžeme rozdělit následovně:

1. Intrauterinní inseminace (IUI) – při této metodě se manipuluje jen s mužskými spermii, které se vpraví katétrem do dělohy ženy během ovulace.
2. In vitro fertilizace s transferem embrya (IVF/ET) – dochází k oplodnění vajíčka spermii mimo tělo ženy v laboratoři pomocí intracytoplazmatické injekce ICSI. Vzniklé embryo se následně vloží do dělohy (Konečná et al., 2017).

1.2.1 Vývoj intrauterinní inseminace

Jedna z nejjednodušších metod je arteficiální inseminace – AI. V roce 1799 publikoval Everard Home první vědeckou zprávu o AI, v níž popsal, jak proběhlo vpravení sperma muže s hypospadií do ženské pochvy, které provedl John Hunter v roce 1785. Roku 1884 byl v USA Wiliamem Pancoastem publikován článek, který popisuje první úspěšnou inseminaci spermatem od dárce. James Marion Sims v roce 1866 použil speciální stříkačku k intrauterinní inseminaci. Na konci 18. století došlo k velkému pokroku a rozvoji lékařské vědy, farmacie a výzkumu.

V současnosti je intrauterinní inseminace první možností při léčbě sterility metodami asistované reprodukce. Jedná se o jednoduchou bezpečnou neinvazivní metodu. Výhodou také je, že není finančně náročná jako jiné metody. Tato technika spočívá ve vnesení spermií, které jsou v živném roztoku, do děložní dutiny skrz děložní hrdlo v době ovulace za použití inseminačního katétru. Při IUI je v době přirozené ovulace přibližně 7% šance na otěhotnění. Pokud by se stimuloval růst oocytů klomifencitrátem, byla by šance asi o 3–6 % vyšší. 14–18% šance otěhotnění se dá dosáhnout pomocí folikulostimulačního hormonu, který ale bohužel zvyšuje riziko ovariálního hyperstimulačního syndromu. Při stimulaci FSH může být komplikací i vícečetná gravidita. Hormonální stimulace se ale používá výjimečně. Ať už z důvodu možných komplikací, tak ceny nebo většího rizika potratů a předčasných porodů. Intrauterinní inseminace se dělí na AIH – arteficiální inseminace homologní, při které se použijí spermie partnera ženy podstupující léčbu a AID, kdy se využije možnosti darování spermií od anonymního dárce (Řezáčová et al., 2018).

Indikací k IUI může být porucha plodnosti partnera. V tomto případě se pomocí laboratorní techniky zvyšuje koncentrace spermií. Inseminace se provádí také v případě imunologické příčiny neplodnosti, kdy spermie nepronikají přes děložní hrdlo. Pokud žena trpí anovulací, je metoda IUI také vhodná. Pomocí klomifencitrátu nebo FSH se vyvolá růst a zrání folikulů a ovulace se poté navodí pomocí hCG. Absence spermií v ejakulátu – azoospermie indikací pro IUI není. Řeší se použitím spermií od anonymního dárce (Řezáčová et al., 2018).

Jestliže je pár vhodný pro léčbu metodou intrauterinní inseminace, musí před zahájením procesu oba partneři podepsat informovaný souhlas s technikou IUI, žena musí být zdravotně způsobilá k těhotenství, mít průchozí alespoň jeden vejcovod a zachovalou funkci nejméně jednoho vaječníku. Děloha ženy by v den inseminace měla mít minimálně šesti milimetrové endometrium. Nezbytným kritériem je také prostupnost děložního hrdla pro katétr a alespoň 1 milion pohyblivých spermií po upravení v laboratoři (Řezáčová et al., 2018).

Úspěšnost IUI nelze jednoznačně určit kvůli různým způsobům provádění. IUI se provádí jak s hormonální stimulací, tak bez ní, spermie se získávají od dárce nebo partnera, který může být zdravý nebo mít sníženou plodnost. U žen záleží na věku a diagnóze. Z těchto důvodů je obtížné objektivně porovnávat úspěšnost. Většina zemí nebo klinik míru úspěšnosti ani neeviduje. Ve Velké Británii se tím zabývá sdružení Human Fertilisation and Embryology Authority, které uvádí, že u žen do 35 let je úspěšnost 15,8 %, u žen mezi 35–39 lety 11 %, 4,7% úspěšnost u žen od 40 do 42 let, u žen v rozmezí od 43 do 44 let klesá

úspěšnost na 1,2 % a u žen starších 44 let je naděje nulová. HFEA tuto úspěšnost hodnotí na základě cyklů se stimulací hormonů a jde o výši pravděpodobnosti na porod dítěte v jednom cyklu, ne na opakované procesy (Konečná et al, 2017).

1.2.2 Vývoj in vitro fertilizace a embryotransferu

In vitro fertilizace a embryotransfer je metoda, při které se ženě z těla odebere vajíčko, v laboratoři se kultivuje se spermiemi, sleduje se jeho vývoj a následně se vzniklé embryo přeneso do dělohy ženy. Metoda IVF se provádí při neprůchodnosti vejcovodů (Řežábek, 2014).

Jako počátek in vitro fertilizace se považuje narození prvního dítěte ze zkusavky. Byla jí Louise Brownová, která byla počata metodou IVF a embryotransferu (IVF/ET). Narodila se v Oldhamu v Anglii v roce 1978. Počátky prvního lidského IVF/ET se začaly objevovat o 20 let dříve. Mezi první jména se řadí Ruth Fowler a Robert Edwards. Vědci, kteří drží prvenství v popsání superovulace u samic myši. V roce 1962 vědec Edwards popsal, jak zraje lidské vajíčko ve zkusavce, přesněji stadia zrání. Ve stejném roce trojice ve složení Edwards, Paul a Cole popsala diferenciaci in vitro embryonální kmenové buňky. V tuto dobu byla také popsána preimplantační diagnostika. Popsal ji Richard Gardner a zkoumání probíhalo u králíků. Barry Bavister jako první popsal oplodnění lidského oocyту ve zkusavce. Spolupráce Edwardse a Patricka Steptoea, která trvala dlouhých deset let, vedla k úspěchu, a to již zmiňovanému narození prvního dítěte ze zkusavky roku 1978 (Řezáčová et al., 2018).

V roce 1978 se o IVF pokusili i lékaři v brněnské nemocnici v čele s Milanem Dvořákem, tehdejší přednostou Ústavu embryologie a histologie savců. To přimělo profesory Pavla Trávníka, Jana Tesaříka a Ladislava Pilka k tomu, aby zkusili provést metodu IVF i u lidí. V srpnu roku 1981 se uskutečnil první pokus o transfer vajíčka do těla ženy československými lékaři. První pokus skončil neúspěchem jako dalších asi 40 pokusů. S neúspěšným transferem se lékaři potýkali hlavně z důvodu nedostatku materiálu a vybavení. V listopadu 1982 se ale povedl zázrak a v Československu se po mnoha pokusech narodilo první dítě ze zkusavky. V asistované reprodukci pokračovali lékaři i dál. O 6 let později se narodila první dvojčata díky umělému oplodnění (Hulvert, 2021).

Léčba metodou IVF byla původně indikována pro ženy s chybějícími nebo nevratně poškozenými/neprůchozími vejcovody. V současnosti je ale in vitro fertilizace indikována u všech párů s poruchou plodnosti bez ohledu na její příčinu. Nejprve se provádí hormonální

stimulace ovarií. Následně je vajíčko krátce před ovulací vyjmuto z folikulu, v laboratoři je oplodněno spermií a za 2–5 dnů se oplozené vajíčko (embryo) vrátí zpět do dutiny děložní. Vajíčka se odebírají během krátkého ambulantního výkonu v krátkodobé anestezii za použití úzké jehly, která se zavádí do poševní stěny. Celý výkon se kontroluje vaginální ultrazvukovou sondou. Pozdější přenos již oplozeného vajíčka se v současné době neprovádí v anestezii. Pokud by během celého procesu vzniklo více embryí, která jsou dostatečně kvalitní, páry mají možnost si zbytek embryí nechat zamrazit, kdyby se v budoucnu rozhodli pro další těhotenství (Mardešić, 2010).

1.3 Současné metody asistované reprodukce

Asistovaná reprodukce se neustále vyvíjí a v současnosti pracuje s moderními technikami nazývanými jako mikromanipulační.

- ICSI – je metoda, při níž se jedna spermie zavede do oocyту pomocí tenké jehličky a probíhá pod mikroskopem (intracytoplasmic sperm injection).
- AH – dochází k narušení glykoproteinového obalu embrya a tím se zjednoduší jeho uvolnění do endometria. Narušení je buď chemické, mechanické nebo laserové. Jedná se o metodu assisted hatching.
- KET – při kryoembryotransferu se přenesse rozmražené embryo do dělohy ženy.
- MESA – microsurgical epididymal sperm aspiration. Při této metodě dochází ke aspiraci spermií přímo z nadvarlete. Používá se u obstrukční azoospermie. Výkon se provádí v celkové anestezii, realizuje ho urolog a pomocí lupy odsává z nadvarlete spermatickou tekutinu. Poté nastává vyhledávání spermií pod mikroskopem.
- TESE (testicular sperm extraction) je metoda, kdy dochází k získání spermií z varlete při azoospermii. Metoda se provádí v celkové anestezii otevřenou operační technikou.
- TESA – jedna z otevřených operačních metod. Probíhá v celkové anestezii, používá se tenká jehla a technika odsání. Není tak invazivní jako TESE, ale zároveň není ani tak úspěšná (testicular sperm aspiration).
- PESA – percutaneous epididymal sperm aspiration je metoda odsání spermatu přes kůži z nadvarlete v lokální anestezii. Kvůli vpichu ve scrotu zvyšuje riziko krvácení a spermie částečně ztrácí svou kvalitu.

- Po metodách MESA, TESA, TESE a PESE se vždy provádí ICSI.
- PICSI – pro intracytoplazmatickou injekci se spermie vybírá podle funkčních vlastností díky vazbě na kyselinu hyaluronovou. (Preselected intracytoplasmic sperm injection).
- Při IMSI (intracytoplasmic morphologically selected sperm injection) je spermie zvolená na základě morfologie. Provádí se speciálním mikroskopem, který dokáže výrazné zvětšení.
- IVM je in vitro maturace. Při metodě IVM dochází ke kultivaci vajíček z nezralých folikulů. Technika se provádí in vitro – mimo lidské tělo.
- MACS – magnetic activated cell sorting je metoda výběru vadných spermií za použití magnetické techniky.
- Sperm DNA Fragmentation – technika, pomocí které se selektují nejkvalitnější spermie pro ICSI a provádí se i jejich genetické vyšetření.
- PGD, PGS – (Preimplantation genetic diagnosis, preimplantation genetic screening). Tyto dvě metody zaručují genetické vyšetření embrya. K vyšetření embrya dochází před jeho transferem (Řezáčová et al., 2018). PGS se provádí u párů, kde je žena starší 35 let a muž 45 let, došlo k opakovaným potratům nebo porodu plodu s chromosomálními výchylkami, jestliže má partner patologické spermie, nebo pokud někdo z páru prošel onkologickou léčbou. PGD se indikuje v případě rizika přenosu chorob jednoho z rodičů na dítě. Může se jednat o tumorové geny BRCA1 a BRCA2, cystickou fibrózu, svalovou atrofii a řadu dalších geneticky ovlivněných onemocněních (Řezáčová et al., 2018).

1.4 Nové trendy v léčbě neplodnosti

Aby se předcházelo riziku komplikace OHSS (ovariální hyperstimulační syndrom), stimulují se vaječníky pouze malými dávkami gonadotropinů. Současně se častěji využívá použití antagonistů GnRH, což je hormon, který gonadotropiny uvolňuje. Žádoucí je použití gonadotropinů, které mají nízké riziko alergické reakce a jejich aplikace je velmi jednoduchá za použití aplikačního pera do podkoží. Kvůli riziku vícečetného těhotenství se v současnosti přistupuje k zavádění jen jednoho embrya do dělohy během embryotransferu. Centra asistované reprodukce začala více spolupracovat s onkology a společně se snaží zachovat

naději na početí dítěte párům s onkologickým onemocněním, které dobře reaguje na léčbu. Ženám se zmrazí vajíčka nebo embrya a mužům sperma (Řezáčová et al., 2018).

EmbryoGlue je médium obohacené kyselinou hyaluronovou, které vyvinula společnost VitroLife (Englewood, Colorado). Toto médium by mělo údajně podporovat embryo a proces nidace, když se použije během ET. Cílem bylo, aby zlepšilo rychlost nidace tím, že zvýší receptivitu dělohy a implantační potenciál embrya díky kyselině hyaluronové. Dle prvních studií, které společnost provedla, zlepšilo použití EmbryoGlue nidaci embryí u žen, které měly v minulosti opakovaný problém se selháním uhníždění (Hazlett et al., 2008).

1.5 Úspěšnost asistované reprodukce

Národní registr asistované reprodukce České republiky vede záznamy všech výkonů AR a jejich míru úspěšnosti. Tento registr je pod záštitou Ministerstva zdravotnictví a vznikl v roce 2005. Všechna centra v České republice, která mají oprávnění poskytovat služby spojené s léčbou neplodnosti, jsou povinna zadávat informace o provedených výkonech do registru. Mezi zásadní parametry ovlivňující úspěšnost umělého oplodnění patří věk ženy. Uvádí se, že pro metodu in vitro fertilizace je šance na úspěch kolem 30%. Každou ženu ale musíme před zákrokem upozornit na to, že do hodnocení úspěšnosti se počítají jak ženy s cyklem, který má vysokou naději na úspěšný průběh oplodnění a následného těhotenství, tak ženy, jejichž cyklus takovou naději nemá (Benešová, 2018, Národní registr reprodukčního zdraví).

Podle Asociace lidské plodnosti a embryologie je celková úspěšnost ve všech centrech asistované reprodukce pouze 22 % (Kite, 2018).

1.6 Rizika asistované reprodukce

Bohužel i techniky a metody asistované reprodukce mají svá rizika. Mezi nejčastější patří OHSS neboli hyperstimulační syndrom. V případě tohoto syndromu mluvíme o přehnané reakci vaječnicků na hormonální léčbu – stimulaci. Projevuje se nevolností, bolestmi v podbřišku, může se vyskytnout i volná tekutina v břišní dutině a zvětšení vaječnicků. Mohou se objevit i závažnější formy, které jsou provázeny poruchou srážlivosti krve, vnitřního prostředí nebo plicním výpotkem. Tyto vážnější komplikace je nutné léčit za hospitalizace (Ventruha et al., 2013).

Dalším rizikem metod AR je mimoděložní těhotenství. Rizikové jsou pacientky, které mají poškozené vejcovody. Z tohoto důvodu se provádí vyšetření, aby se zjistila průchodnost vejcovodů. Pokud má lékař podezření na neprůchodnost, provádí se diagnostická laparoskopie (Ventruba et al., 2013).

Reprodukce je spojená i s rizikem spontánního (samovolného) potratu. Riziko potratu je nejčastější během prvních 12 týdnů těhotenství, kdy dojde k zástavě vývoje plodu kvůli jeho nedostatečné životaschopnosti. Pro udržení těhotenství je důležitý hormon žlutého tělíska. Aby ho bylo dostatek, doporučuje se užívat progesteron. Jako preventivní opatření pro dobrý průběh těhotenství je důležitý dostatek kyseliny listové, minerálů a vitamínů a eliminace škodlivých látek, jako je například alkohol nebo cigarety (Ventruba et al., 2013).

Po podstoupení procesu asistované reprodukce je také riziko vícečetného těhotenství. Tři a více plodů představují velké riziko jak pro matku, tak pro plody. Aby se vícečetnému těhotenství předešlo a zamezilo se tak riziku, zavádí se do děložní dutiny jen menší počet embryí – jedno nebo dvě embrya a zbytek se zmrazí pro další zavádění v případě neúspěchu. Jestliže by i přes preventivní postupy došlo k vícečetnému těhotenství, přistupuje se k redukci embryí během prvního trimestru (Ventruba et al., 2013).

Rizikem je i poranění oocytů při odběru z ovaria. Tomuto poranění bohužel nelze zabránit a je součástí každého odběru oocytů, protože se lékař k ovarii dostává jehlou přes klenbu poševní. Závažných komplikací po odběru se žena nemusí bát. Důležité je zamezit kontaktu jehly se střevními kličkami a velkými cévami. Prevencí je kontrola přes ultrazvuk, proto se v dnešní době komplikace příliš nevyskytují. I přes preventivní opatření se může poranit tepna a projevem je arteriální krvácení do pochvy. V případě silnějšího krvácení by ženě klesal krevní tlak a zvyšovala by se tepová frekvence, proto je důležité sledovat celkový stav a fyziologické funkce alespoň po dobu 3 hodin, které žena tráví ve zdravotnickém zařízení, kde se odběr prováděl (Řežábek, 2018).

2 Sterilita

Pojmem neplodnost se vždy rozumí diagnóza celého páru – muže a ženy. Jako neplodný označujeme pár, kterému se po jednom roce pravidelného nechráněného pohlavního styku nepodaří otěhotnět. Některé definice považují jeden rok za krátkou dobu, proto uvádějí dobu od jednoho roku po roky dva. Při podezření na neplodnost páru by žena ani muž neměli zbytečně vyčkávat s vyšetřením nebo event. zahájením léčby. Oddalování vyšetření či léčby by pro ženu ve vyšším věku mohlo být rizikové – s věkem klesá její plodnost. U žen starších 35 let se proto obvykle s vyšetřením nečeká ani jeden celý rok (Řežábek, 2018).

V této problematice se můžeme setkat i s pojmy sterilita a infertilita. Sterilitou se v české terminologii často označuje neplodnost. Neschopnost ženy donosit životaschopné dítě se nazývá infertilita. Sterilita se dělí na primární, pokud žena nebyla za svůj život nikdy neotěhotněla, nebo sekundární, kdy žena již těhotná byla, i v případě, že těhotenství mohlo skončit potratem nebo bylo uměle ukončeno (Řežábek, 2018).

K tomu, aby žena otěhotněla, je nutná správná funkce pohlavních orgánů. Bezchybná funkce reprodukčního systému je potřebná jak u ženy, tak u muže. V případě poruchy funkce pohlavního ústrojí se žena většinou obrací na svého gynekologa, který může provést základní vyšetření, ale ve většině případů odkáže ženu rovnou ke specialistovi. Gynekolog by měl zároveň zjednat i vyšetření muže, neboť se neplodnost týká celého páru. Žena i muž se mohou obrátit na odborníka i bez doporučení svého gynekologa nebo obvodního lékaře prostřednictvím specializovaných pracovišť reprodukční medicíny (mluvíme o centrech asistované reprodukce) či ambulancí pro léčbu neplodnosti (Řežábek, 2008a).

2.1 Příčiny neplodnosti

Pokud žena neotěhotní po roce pravidelného nechráněného pohlavního styku, jehož frekvence je alespoň dvakrát týdně, mluvíme o neplodnosti páru. Tato diagnóza se týká asi 15 % párů. Vyšetřeními se zjistilo, že asi v 50 % je příčina u ženy, za 40 % nesou odpovědnost muži a ve zbylých 10 % je příčina neplodnosti nejasná. U 20 % párů je příčina na obou stranách. Z tohoto důvodu je potřeba vždy vyšetřit i muže. Zbytečnou ztrátou času by bylo provést vyšetření muže (spermiogramu) až jako poslední možnost, poté co žena projde vyšetřeními a příčina se u ní nenalezne (Řežábek, 2008a).

V případě ženské neplodnosti se často jedná o hormonální poruchy, kvůli kterým je negativně ovlivněna tvorba vajíček, dále poškození vejcovodů, endometriózu, vrozené

vývojové vady či imunologické nebo genetické faktory. U mužů je hlavním faktorem kvalita spermií. Mužskou neplodnost ale ovlivňuje i celkový zdravotní stav, poškození chámovodů, varikokéla nebo urogenitální infekce (Ventruba et al., 2013). Aby byl zajištěn správný vývoj spermií, jsou důležité hormony jako je folikulostimulační hormon, luteinizační hormon a testosteron. Nefyziologické hladiny těchto hormonů mohou být také příčinou mužské neplodnosti (Ulčová–Gallová, Lošan, 2013). Plodnost mužů i žen negativně ovlivňuje nesprávný životní styl včetně obezity a kouření (Ventruba et al., 2013).

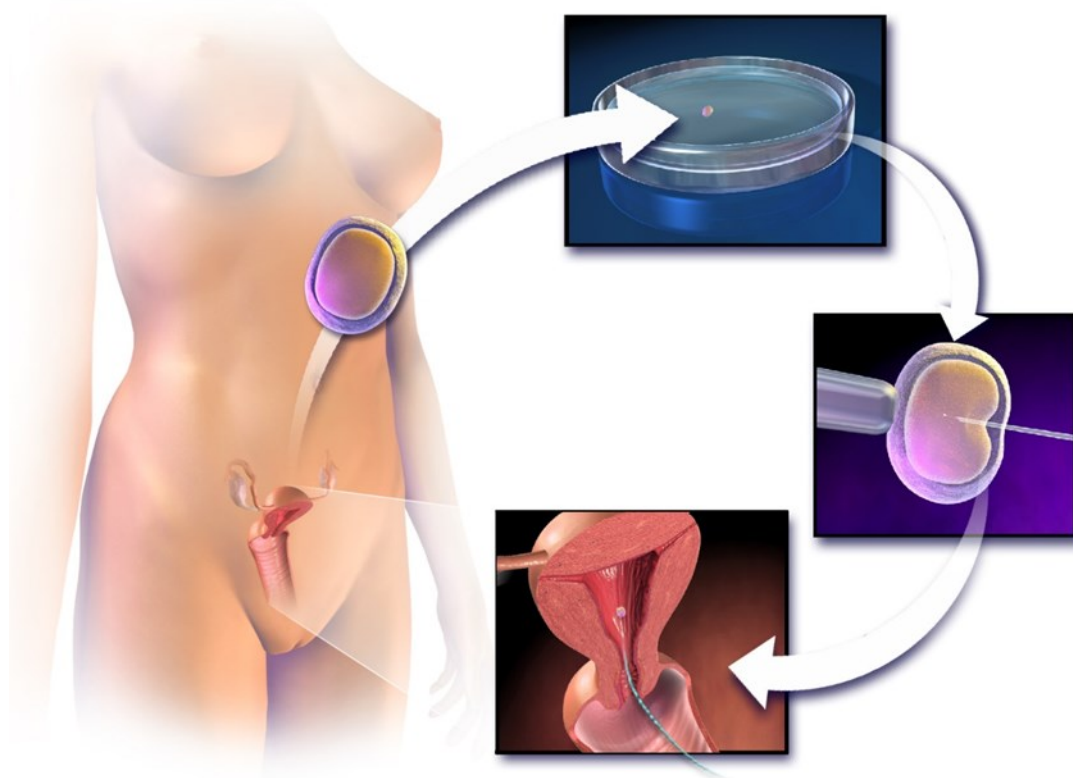
Mezi obávané příčiny neplodnosti se jednoznačně řadí i příčina idiopatická. Idiopatickou neplodností se rozumí sterilita, která vznikla z dosud nezjištěné příčiny a její původ je tedy neznámý. Spousta párů si tuto příčinu vykládá jako psychogenní neplodnost a jsou přesvědčeni, že problém je v oblasti psychiku páru – nejčastěji ženy (Čepický, 2019). Mnoho žen je přesvědčeno, že za jejich sterilitou je jejich psychický stav. Pociťují velký tlak od okolí, obrovský stres a také strach, že se svého vytouženého dítěte nedočkají.

U mužů bývají příčiny neplodnosti anatomické – například srůsty z důvodu infekcí nebo úrazů či vývojových vad, jakékoliv změny sekretu ze semenných váčků a také často z důvodu zvýšení teploty ve varlatech. Příčinou mohou být i hormonální změny, jako je nízká hladina mužských pohlavních hormonů, vysoká hladina prolaktinu, nefyziologické hodnoty hormonů štítné žlázy. U mužů s diabetem se při nekompenzovaných hladinách glykemie snižuje počet fyziologických spermií. Erektilní dysfunkce je další příčinou, neboť vede ke znemožnění uskutečnění pohlavního styku. Kouření a alkohol a celkově nezdravý životní styl může zapříčinit snížení tvorby mužských pohlavních hormonů a tvorbu a pohyblivost spermií (Lázničková, 2020).

2.2 Indikace pro léčbu sterility metodami asistované reprodukce

Před zvolením vhodné léčby sterility se musí přihlídnout na množství faktorů, které by mohly budoucí léčbu nějakým způsobem ovlivnit. Například to, jak bude samotná léčba náročná, jestli má žena nějakou pravděpodobnost na spontánní koncepci i bez jakéhokoliv léčebného postupu, a také se musí zohlednit i věk ženy – ideální je věk do 35 let, poté se snižuje pravděpodobnost úspěšné léčby. Lidská reprodukce má v každém ovulačním cyklu poměrně malou efektivitu. Uvádí se, že během jednoho cyklu je to asi 25–29%. Během prvního roku snažení se o dítě uspěje asi 90% plodných párů, ve dvouletém hledisku je to asi o 5% víc. Aby byla léčba neplodného páru efektivní, musí vycházet z přesné příčiny sterility. Úspěšnost metod AR neustále roste (Mardešić, 2013).

Dle Mardešiče (2013, s. 35) se mezi indikace pro léčbu neplodného páru metodou mimotělního oplodnění řadí: „*tubární sterilita, snížená plodnost muže, sterilita při endometrióze, imunologicky podmíněná sterilita, sterilita „nevysvětlitelná“ (idiopatická), dárce oocytů, „náhradní mateřství.*“



Obrázek č. 1 – Technika asistované reprodukce (zdroj: Blausen.com, 2014)

3 Základní vyšetření páru před zahájením léčby

Vzhledem k rozmanitým příčinám neplodnosti je diagnostika konkrétní příčiny neplodného páru velmi složitá. Rozděluje se na diagnostiku v gynekologické ambulanci a v centrech asistované reprodukce. Gynekolog v ambulanci může provést některá základní vyšetření, mezi která patří například kolposkopie, křivka bazálních teplot nebo cytologie děložního čípku. Tato základní vyšetření se v centrech asistované reprodukce doplňují o rozbor spermatu partnera, důsledné hormonální vyšetření, případně i diagnostickou laparoskopii a hysteroskopii. Důležitým vyšetřením jsou také genetické, urologické a imunologické testy. Po sérii testů a vyšetření je navržen nejvhodnější postup léčby pro konkrétní neplodný pár. Častým léčebným postupem je mimotělní oplození (Ventruba et al., 2013).

3.1 Anamnéza

Důležitou součástí vyšetření je i zjištění osobní, rodinné a gynekologické anamnézy, díky kterým můžeme zjistit důležité informace, které nás nasměrují při pátrání po konkrétní příčině poruch plodnosti u jednotlivých párů. Může se jednat o dědičné poruchy, gynekologické záněty nebo nepravidelný menstruační cyklus ženy (Mardešić, 2010). Během rozhovoru s párem zjišťujeme, jak dlouho se snaží otěhotnět, frekvenci nechráněných pohlavních styků, ptáme se na případné problémy během styku, pravidelnost menstruace, tělesnou hmotnost, zda muž nebo žena prodělali v dětství nějaké operace, závažné choroby, předchozí těhotenství ženy, počet porodů a potratů. Klademe otázky i na užívané léky (Řežábek, 2018).

3.2 Fyzikální vyšetření

Během fyzikálního vyšetření je dána pozornost i tělesné hmotnosti. Nejen že nadváha zvyšuje pravděpodobnost anovulace, ale také snižuje plodnost, může zvýšit i pravděpodobnost spontánního potratu a mohou se i zhoršit výsledky celého procesu umělého oplodnění. Rizikový je tzv. mužský typ obezity, při které se tuk hromadí hlavně v oblasti břicha. Zajímat bychom se měli i o fyziologické hodnoty, především krevní tlak a puls, zda není zvětšená štítná žláza nebo se v její blízkosti nenachází uzly. Dále je u pacientky důležité si ověřit případnou sekreci z prsů nebo příznaky nadbytku androgenů, které by se projeví například alopecií, nadměrnou produkcí kožního mazu v mazových žlázkách (akné) či nadměrným ochlupením (Čepický et al., 2018).

3.3 Gynekologické vyšetření

Vyšetření gynekologem se soustředí hlavně na poševní odchylky, odlišnosti děložního hrdla, přítomnost výtoku a sekreci. Během vyšetření se palpační metodou zjistí tvar, velikost a pohyblivost orgánů pánve, případě jejich odchylky a abnormality (Čepický et al., 2018).

3.4 Ultrazvukové vyšetření

Pomocí ultrazvukové vaginální sondy se u žen provádí vyšetření vnitřního genitálu. Jde o velmi důležité vyšetření. Jeho význam při vyšetření je nezastupitelný díky citlivosti a specifitě. Ultrazvukovým vyšetřením se mohou vyloučit nejrůznější patologie a sleduje se cyklus ženy pomocí folikulometrie. Nejvhodnější je provést vyšetření kolem 9. až 12. dne cyklu ženy. Během vyšetření se hodnotí uložení, tvar a velikost dělohy a endometrium, přítomnost endometrálních polypů, myomů, adenomyózy, vrozených vývojových vad dělohy, zásoby oocytů ve vaječnících a také odstup vejcovodů z děložních rohů (Čepický et al., 2018).

3.5 Hormonální vyšetření

V rámci hormonálního vyšetření u neplodné ženy se zjišťují hodnoty folikulostimulačního hormonu (FSH), estradiolu (E2), luteinizačního hormonu (LH), tyreoidu stimulačního hormonu (TSH) a hladina prolaktinu (PRL). Odběry na hormonální vyšetření probíhají na začátku cyklu, asi 2. až 4. den. Žena by měla na odběr přijít nejméně 3 hodiny po probuzení se (Čepický et al., 2018).

3.6 Genetické vyšetření

Díky preimplantační genetické diagnostice je v současnosti víc možností, jak předcházet genetickým nemocem. Již při anamnéze páru se ptáme na různá onemocnění, transplantace, rodinnou zátěž ve smyslu nádorových onemocnění a na opakované potraty v minulosti. U párů s pozitivní anamnézou se genetické vyšetření provádí ihned, bez genetické zátěže se většinou provádí až po delším neúspěchu otěhotnění (Řežábek, 2018). Provádí se před transferem embrya do dělohy z jedné nebo dvou buněk, které se odeberou z třídního embrya (Řezáčová et al., 2018).

3.7 Vyšetření spermogramu

Spermogram je soubor parametrů vzorku ejakulátu, které jsou hodnoceny makroskopicky a mikroskopicky. Vzorky se zpracovávají za dodržování přísných standardů Světové zdravotnické organizace. První standardy WHO vydalo v roce 1980 a dochází k pravidelným aktualizacím. Vzorek ejakulátu se od mužů získává masturbací, které předchází minimálně dvou denní sexuální abstinence. Odběr se provádí ve speciální místnosti k tomu určené. Pokud by došlo k neschopnosti získat vzorek masturbací, přistupuje se k metodám jako je přerušovaný pohlavní styk, kdy se vzorek získá do kondomu bez spermicidních látek nebo se odběr provádí bez návštěvy odběrové místnosti. V případě této alternativy je ale důležité dopravit vzorek ejakulátu ve sterilní nádobě (poskytne laboratoř) co nejrychleji do laboratoře (uvádí se do 1 hodiny). Aby byly výsledky objektivní, je vhodné odběr ejakulátu provést alespoň 4x během 3–4 měsíců (Mardešić et al., 2013).

Ejakulát se hodnotí makroskopicky a mikroskopicky. U makroskopického hodnocení se soustředíme na vzhled ejakulátu a jeho barvu, viskozitu, objem a pH. Mikroskopicky se hodnotí aglutinace spermií, koncentrace, přítomnost jiných než spermatických buněk v ejakulátu, motilita spermií a jejich morfologie. Pomocí funkčních testů se testuje také fyziologická funkčnost a vitalita spermií (Mardešić et al., 2013).

4 Úhrada léčby neplodnosti

Léčba neplodnosti může být stejně jako jiná onemocnění hrazena zdravotními pojišťovnami. Část léků k léčbě neplodnosti si pacienti musí platit sami nebo si doplácet jejich určitou částku (Řežábek, 2008b).

Úhrada léčby sterility metodami asistované reprodukce je upravena zákonem č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (§ 15) (Konečná et al., 2017).

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění v roce 2015 zpřesnila zákon pro úhradu služeb, které jsou součástí problematiky umělého oplodnění. Původně byla stanovena horní věková hranice na 39 let a pojišťovny hradily léčbu neplodnosti ženám do věku 39 let a 364 dní. Novela uvádí, že se ženám ze zdravotního pojištění hradí služby týkající se umělého oplodnění prováděné na doporučení jejich gynekologa, pokud se jedná o metodu in vitro fertilizace, kdy je přítomná oboustranná neprůchodnost vejcovodů. Týká se to žen starších 18 let před dosažením 39 let. Ženám s jinou příčinou neplodnosti se služby hrazené ze zdravotního pojištění provádějí od 22 let také do věku 38 + 364 dní. Uhradit poskytované služby ze zdravotního pojištění je možné 3x za život. Novela umožňuje i čtvrtou úhradu v případě, že se ve dvou prvních případech vložilo do pohlavního ústrojí ženy 1 lidské embryo, které vzniklo oplodněním mimo ženské tělo. Do tohoto limitu se metoda intrauterinní inseminace nezapočítává. Během léčby jsou léky, které slouží k hormonální stimulaci, propláceny jen do určitého množství. Žena si tedy musí léky částečně zaplatit sama. Pojišťovny také nehradí specifitější metody, jako například ICSI. Uhradit nelze ani nadstandardní péči v soukromých klinikách a zdravotnických zařízeních, kde se cena liší dle jednotlivého centra. Z veřejného pojištění nelze hradit kryokonzervaci spermatu. Tu si páry hradí samy a její cena se pohybuje v řádu tisíců. V řádu desetitisíců korun se pohybují chirurgické extrakce spermatu z varlete a nadvarlete, které pojišťovna také neproplácí (Frühaufová, Hulvert, 2017).

Jak již bylo zmíněno, v případě intrauterinní inseminace se hrazení pojišťovnou trochu liší. Inseminace je totiž hrazeno pojišťovnami dokonce 6x v průběhu jednoho roku. Pokud by se jednalo o sperma dárce, tento poplatek (přibližně 500 až 1000 korun) zdravotní pojišťovny neuhradí (Řežábek, 2008b).

Ideální je, aby si pár před návštěvou centra asistované reprodukce prostudoval ceník na internetových stránkách a zjistil si, s jakými pojišťovnami má konkrétní centrum uzavřenou smlouvu.

5 Etické otázky léčby neplodnosti

V dnešní době je díky metodám asistované reprodukce velké množství možností léčby poruch plodnosti, kvůli kterým vzniká otázka, zda je správné všech těchto možností využívat. Na tuto otázku není jednoznačná odpověď. Odpovědi se vždy budou lišit na základě tradic společnosti a kulturního prostředí. S většinou kladných odpovědí se můžeme setkat u otázky, zda je v pořádku používat sperma od dárců. Nepřijatelné je dárcovství spermatu v zemích, kde má významný vliv islám. Etická komise, jež je součástí nemocnic, dalších zdravotnických zařízení či ministerstva zdravotnictví, projednává veškeré etické otázky, přičemž je jejich závěrem pouze doporučení (Řežábek, 2008a).

Třemi nejčastěji řešenými otázkami etickými komisemi jsou:

„Máme léčit neplodnost, když lidí na zeměkouli je tak mnoho, že mnozí umírají hladem?“ – Odpověď zní ano. Pro pár, který nemá vlastní dítě, jsou ostatní lidé a děti na zeměkouli celkem nepodstatní. Je také důležitý genetický důvod, proč by se neplodnost měla léčit i přes množství lidí umírajících hladem. Lidé chtějí vidět ve svých dětech pomyslné pokračování jejich života. Vlivem genetiky mohou ve svých potomcích vidět svou podobu a je pro ně důležité vychovávat potomka, který je geneticky opravdu jejich.

„Má přednost právo dítěte znát svého genetického otce, nebo právo dárce spermatu zůstat anonymní?“ – V České republice se přistupuje ke druhé variantě. Otázkou je, zda by právo znát svého otce dítěti přineslo užitek nebo naopak psychickou újmu, se kterou by se vyrovnávalo celý život.

„Jsou embrya v laboratoři člověkem?“ – Pokud se embryím umožní další vývoj, přemění se během procesu až v živé dítě, takže je odpověď kladná. Není podstatné, že embryo a lidský plod nevypadají v našich očích stejně (Řežábek, 2008, s. 130).

6 Legislativa asistované reprodukce

Mezi ostatními metodami léčby různých onemocnění zaujímá léčba neplodnosti zvláštní místo. Vzhledem k tomu, že se zaměřuje na dva lidi – muže a ženu, kteří tvoří pár a smyslem celé léčby je narození dítěte, je léčba neplodnosti a konkrétně asistovaná reprodukce regulována určitými zákony (Řežábek, 2014).

Mezi hlavní zákony se řadí: zákon č.373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (Konečná et al., 2017).

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 4, říká, že: „*Léčbu metodami asistované reprodukce může provádět pouze poskytovatel, kterému bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru reprodukční medicína nebo v případě umělého oplodnění podle § 3 odst. 3 písm. a) v oboru gynekologie a porodnictví.*“ (Zákon č. 373/2011 Sb.)

Oprávnění k poskytování služeb týkajících se léčby neplodnosti a asistované reprodukce má gynekolog a eventuálně i urolog v případě neplodnosti na straně muže (Řežábek, 2014).

Při rozhodování o využití metod léčby neplodnosti se musí pracovat s oběma partnery. Bez souhlasu a spolupráce partnera není možné v České republice poskytovat služby asistované reprodukce. Během léčby neplodnosti se pracuje s párem jako celkem a v případě neúspěchu se i neplodnost týká obou partnerů. V současnosti není v České republice možnost asistované reprodukce pro svobodné ženy bez partnera nebo homosexuální páry. Adopce pro jednotlivce je oficiálně dostupná, ale je zde velké znevýhodnění oproti kompletním párům (Slepičková, 2009).

7 Kvalita života

7.1 Pojem kvalita života

Jednoznačná definice kvality života lze velmi těžko určit. Každý jedinec ji totiž vnímá individuálně a s různou důležitostí. Úroveň kvality života slouží k jeho hodnocení, ať už individuálního nebo kolektivního. Kvalita života by se měla zkoumat s pozorností na holistický přístup ke každému jedinci. Hodnotí se tři oblasti – psychická pohoda jedince, fyzické prožívání a sociální postavení společně se vztahy k ostatními. Při hodnocení kvality života bychom si měli všimnout i prostředí, ve kterém člověk žije a ve kterém se pohybuje. Kvalitu života můžeme definovat i jako výsledek působení sociálních, ekonomických, environmentálních a zdravotních faktorů, které jedince ovlivňují. Součástí je i subjektivní hodnocení, ambice, sny a celková spokojenost s úrovní života (Dvořáčková, 2012).

„Pracovní skupina WHO zabývající se kvalitou života vymezila podstatu kvality života jedince jako vnímání jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům.“ (Dvořáčková, 2012, s. 202)

„Kvalita života člověka je přímo úměrná míře uspokojování jeho základních životních potřeb a naplňování jeho cílů.“ (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 13)

Měření kvality života může probíhat dvojím způsobem – na úrovni celé populace nebo individuálního jedince (Gurková, 2011). V rámci ošetřovatelství se kvalita života hodnotí se zaměřením na jedince v souvislosti s jeho zdravotním stavem a je potřeba rozlišovat pojmy kvalita života, spokojenost a celkový pocit pohody jedince (Gurková, 2011).

7.2 Objektívni kvalita života

Objektivní kvalitou života se rozumí konkrétní měřitelné životní podmínky a životní úroveň jednotlivců. Základními životními podmínkami, které kvalitu života ovlivňují, jsou: dostupnost služeb, mzda, úroveň zdravotní péče a její dostupnost, dostupnost a úroveň vzdělání, bydlení, okolní prostředí, dopravní dostupnost, uplatnění na trhu práce. Životní úroveň se měří jako míra materiálního bohatství nebo chudoby pomocí stanovených kvantitativních ukazatelů pro celou populaci, specifické sociální skupiny nebo vzorky domácností. Životní podmínky i životní úroveň se navzájem mísí a ovlivňují (Heřmanová, 2012).

7.3 Subjektivní vnímání kvality života

Zjišťování a hodnocení subjektivního vnímání kvality života jednotlivců je vcelku obtížné. Problémem může být ochota respondentů k sebereflexi, určení pravdivosti nebo rozpaky respondentů spojené s otázkami spokojenosti s dosavadním životem (Heřmanová, 2012). Subjektivní vnímání je závislé na subjektivní pohodě jednotlivce a individuální spokojenosti s jeho životem. Hodnocení subjektivní kvality života je tedy obtížné, protože má každý jedinec rozdílné osobní cíle, očekávání, zájmy a hodnoty a životní styl (Gurková, 2011).

7.4 Úrovně zkoumání kvality života

Kvalita života lze být uchopena také z hlediska hierarchických prostorových úrovní. Jedná se o geografické prostorové roviny – mikroregionální, meziregionální a makroregionální.

Mikroregionální úroveň je nejnižší prostorová rovina, na které lze analyzovat objektivní i subjektivní kvalitu života a vzájemně ji porovnávat. Na této úrovni je možné zjistit životní spokojenost a pohodu, celkovou spokojenost se zdravím a životním prostředím (podmínkami), ale i objektivně zjistit naplnění materiálních a nemateriálních potřeb. Výzkumy na mikroregionální úrovni jsou kvalitní, reprezentativní, nezaujaté a schopné přinést různorodé výsledky. Mohou také vysvětlit významné rozdíly na úrovni jednotlivců a sociálních skupin. Běžnými a vhodnými metodami výzkumu jsou dotazníky, využití standardizovaných i nestandardizovaných rozhovorů, nebo také obsahové analýzy.

Mezoregionální prostorová úroveň představuje možnost pochopit otázky kvality života poněkud obecněji. Obvykle se studie snaží zachytit kvalitu života ve větších sociálních jednotkách nebo větších souborech jednotlivců. Takové analýzy už nemohou dosáhnout úrovně konkrétního jedince. Pro tuto rovinu neexistuje detailněji propracovaná metodika výzkumu.

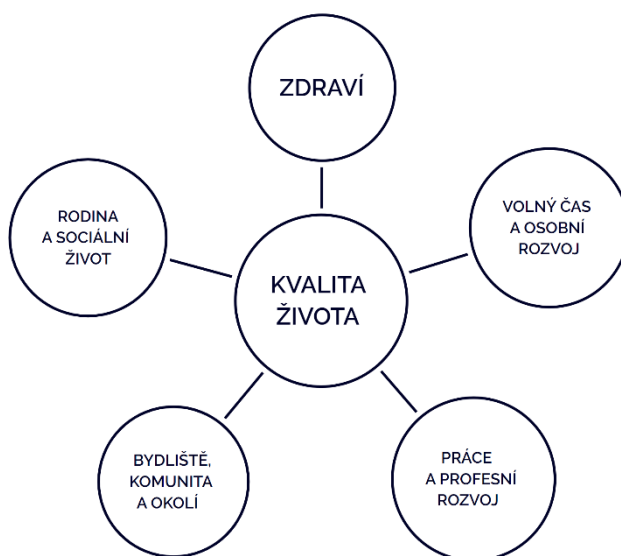
Na makroregionální úrovni se kvalita života posuzuje pouze z hlediska objektivních životních podmínek, jako je dosažený společenský a hospodářský pokrok a rozvoj nebo přírodní a ekologické podmínky daného území. Ty se vztahují k velkým územním celkům a jsou zprůměrovány pro velké sociální skupiny. Koncepce se často opírá o soubor nejvíce dostupných socioekonomických ukazatelů, které lze mezinárodně statisticky porovnat. Výzkumy této roviny jsou často zaměřeny objektivně. Výzkumy na subjektivní hodnocení se vyskytují jen málo (Heřmanová, 2012).

7.5 Teorie a modely kvality života

Teorie a modely představují ucelený pohled na kvalitu života. Soustředí se jak na faktory vnějšího prostředí (příroda, kultura), tak na vnitřní (emoce a psychologické vlivy). Míru ovlivnitelnosti kvality života životním prostředím určuje i to, jak jedinec individuálně vnímá své okolí a do jaké míry je s ním spokojen.

Kvalita života je dána tím, jak ji sám subjektivně vnímá a tím, jak dobře se mu daří naplňovat pro něj nejdůležitější oblasti a cíle života. Kováč (2004) vytvořil model kvality života, který se dělí do tří rovin. První, nazývanou bazální, je rovina, na základě které by měl jedinec prožít všestranně kvalitní úroveň života. Její součástí je dobrý fyzický i psychický stav, materiální a sociální zabezpečení, vhodné rodinné podmínky v dětství a prostředí, které nemá negativní dopad na zdraví. Na druhém místě je rovina civilizační, kterou tvoří dostatečné zdraví, spokojenost v životě, vhodné sociální prostředí a vztahy a dovednosti člověka. Na třetí úrovni je rovina elitní. Jedná se o faktory kulturní a duchovní, které tvoří hodnoty a realizaci jedince a jeho nekomplikovaný vývoj.

Dalším modelem, používaným v rámci řízení lidských zdrojů, je model kvality života pracovníků kanadské armády, který obsahuje 5 oblastí. Tyto oblasti jsou u kanadských ozbrojených sil průběžně kontrolovány a hodnoceny. Model se zabývá charakteristikami lidského života, které jsou objektivně měřitelné. Týká se zdraví, volného času, práce a profesního rozvoje, bydliště a komunity a rodinného a sociálního života (Heřmanová, 2012).



Obrázek č. 2 – Model kvality života pracovníků kanadské armády, modifikovaně dle Svobodové (Review of Quality of Life Project Management. Chief Review Services, Canada, 2004)

Model subjektivní kvality života, který se zaměřuje na holistický přístup k jedinci a na celistvém pojetí jeho životní kvality, vytvořilo Centrum pro podporu zdraví (Univerzita Toronto). Dělí se do 3 oblastí. Každá oblast se zabývá dalšími třemi kategoriemi. Základními třemi oblastmi jsou: být, někam patřit a realizovat se (Heřmanová, 2012).

1. BÝT (BEING) – OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY ČLOVĚKA	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled.
Psychologické bytí	Psychické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola.
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra.
2. PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – SPOJENÍ S KONKRÉTNÍM PROSTŘEDÍ	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita.
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedí (užší napojení).
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti a služby, společenské aktivity
3. REALIZOVAT SE (BECOMING) – DOSAHOVÁNÍ OSOBNÍCH CÍLŮ; NADĚJE A ASPIRACE	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování.
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu.
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny.

Tabulka č. 1 – Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto, modifikovaně dle Svobodové (2006), Heřmanové (2012).

Za zmínku stojí i model čtyř kvalit života. Tento model je od předchozích dvou odlišný tím, že prezentuje jiný pohled na kvalitu života a zohledňuje více faktorů. Jeho součástí je například i faktor výchozí životní šance (startovací pozice), vnější a vnitřní předpoklady na prožití života. Tento model dle Veenhovens (2000), tedy představuje 4 hlavní oblasti, a to: vhodnost prostředí, životaschopnost jedince, užitečnost života a vlastní hodnocení života (Heřmanová, 2012).

7.6 Metody měření kvality života

Existuje mnoho metod, pomocí kterých můžeme měřit kvalitu života. Třemi základními skupinami, jak uvádí Křivohlavý (2002), jsou:

- Metody, kterými kvalitu života měří druhá osoba – objektivní
- Metody, kde kvalitu života hodnotí sám jedinec – subjektivní
- Metody, které jsou kombinací prvního a druhého typu – smíšené

Subjektivně může kvalitu života hodnotit sám jedinec nebo osoby jemu blízké či lékaři a nelékařský zdravotnický personál. Tato metoda je z části zaměřená na objektivní chování a jednání člověka. Při této metodě se může využít modelu „obecného pacienta“, pomocí kterého se srovnává kvalita života pacientů v různé fázi choroby a na rozličných odděleních. Využívá se také metody HRQoL, což je metoda, pomocí které se měří kvalita života z hlediska zdraví. Metoda SEIQoL definuje kvalitu života jedince podle toho, co on sám považuje za důležité bez předem stanovených kritérií (Křivohlavý, 2002).

Při měření kvality života se také hojně využívá specifických dotazníků, které vytvořila Světová zdravotnická organizace. Jedná se o dotazníky WHOQOL – World Health Organization Quality of Life Assessment. Vytvořila je skupina zástupců z výzkumných center. Tyto dotazníky představují standardní nástroj, který slouží k hodnocení kvality života. K dispozici jsou 2 základní verze – WHOQOL–100 a WHOQOL–BREF. WHOQOL–100 obsahuje 100 různých hodnot a 6 domén, které se týkají kvality života. Druhý dotazník ze zmíněných je zkrácený na 26 hodnot a 4 domény. Oba dotazníky mají společné domény – fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. První dotazník navíc obsahuje doménu fyzické nezávislosti a duchovní oblasti (Křivohlavý, 2002). Dotazníků se využívá u tzv. kvantitativní metody měření kvality života, a naopak kvalitativní metoda se provádí formou rozhovorů, jejichž cílem bývá získání detailnějších informací o daném tématu. Při kvalitativní metodě měření kvality života je rozdílné to, že se získaná data následně zpracují induktivně, kdy se neověřují hypotézy, které se předem stanovily, ale nové skutečnosti se postupně získávají ze sdělených informací od respondenta. Výzkumník by tedy dopředu neměl předpokládat, jak výzkum dopadne a co chce nebo nechce potvrdit (Mareš et al., 2007).

7.7 Determinanty kvality života

Jako determinanty kvality života můžeme označit soubory faktorů, které ovlivňují kvalitu života jedince. Zmíněné faktory se rozdělují do několika skupin, a to:

- Zdravotní stav
- Psychologické a emocionální faktory
- Sociální a vztahové faktory
- Demografické faktory

Zdravotní stav je významný parament ovlivňující kvalitu života. Faktory zdravotního stavu jsou například fyzická zdatnost, soběstačnost, nezávislost, fyzické symptomy. Mezi psychologické a emocionální faktory lze zařadit depresi, úzkosti, strach, změny nálad, sebevědomí, spokojenost, pocit sounáležitosti nebo také důstojnost člověka. V sociální a vztahové oblasti jsou důležitými ovlivňujícími faktory mezilidské vztahy, sociální status, komunikace, společenské aktivity a interakce s ostatními. Pozitivní vztahy s rodinou a přáteli mají příznivý vliv na subjektivní hodnocení kvality života konkrétního člověka. Demografické faktory, které tvoří věk, pohlaví, vzdělání a rodinný stav, můžou do určité míry ovlivňovat kvalitu života jedinců (Kisvetrová, 2020).



Obrázek č. 3 – Determinanty kvality života

7.8 Specifická kvalita života ovlivněná asistovanou reprodukcí

Obecně lze říci, že dopady neplodnosti a její léčby mají vliv především na ženy. Život neplodného páru je ovlivněn častými návštěvami lékařů a center asistované reprodukce. Páry podstupují řadu vyšetření a celkově přizpůsobují svůj život léčbě. Neodmyslitelnou součástí je i zásah do financí. Neplodné ženy jsou ochotné zkusit vše možné, aby se dočkaly svého vytoženého dítěte. Zkouší různé alternativní metody, jako je třeba akupunktura nebo homeopatie, pravidelně užívají velké množství vitamínů, do svého života zařazují i každodenní cvičení, naopak se vyhýbají potravinám nebo činnostem, které by mohly ohrozit těhotenství. Některé začnou hubnout, část z nich například přestane chodit do společnosti, protože se bojí respiračních a dalších onemocnění. Pro pár je velmi náročné cokoli plánovat, protože své plány musí přizpůsobit termínům vyšetření a návštěv lékaře a může se stát, že jim ráno zavolá lékař nebo pracovník CAR a budou ještě ten den měnit své plány.

Neplodný pár je ale velmi ovlivněn i psychicky. Při rodinných sešlostech dostává množství otázek na těhotenství, je pod tlakem rodiny a blízkých. Ne všichni příbuzní mají pro léčbu plodnosti pochopení. Hlavně pro ženy je náročné vidět své příbuzné nebo kamarádky, které chovají svá miminka, hrají si s nimi a mluví o svém těhotenství. Často mají ženy pocit, že selhaly ve své funkci ženy, protože zatím nebyly schopné odnosit, porodit a vychovat své dítě. Na druhou stranu ale může být rodina a přátelé velkou podporou pro neplodný pár.

Tomášková (2008) ve své bakalářské práci provedla výzkum týkající se dopadu neplodnosti na kvalitu života párů. Výzkum prováděla formou dotazníkového šetření. Z její práce vyplynulo, že neplodnost má dopad hlavně na psychickou a finanční stránku. Také byl zmíněn dopad na zdraví jedinců. Ve výzkumu bylo zjištěno, že se neplodným párům většinou dostává podpora a pochopení od rodiny a blízkých k celému procesu léčby. Bohužel se páry mohou setkat i s nepochopením a pomluvami, proto se někteří rozhodnou, že o neplodnosti a léčbě pomocí asistované reprodukce neřeknou ani svým nejbližším. Především pro neplodné ženy je velkou úlevou, když se mohou vypovídat své kamarádce nebo blízké osobě, která je vyslechne, ale nebude je hodnotit či předávat rady a projevovat lítost.

Ullrichová (2016) se ve své diplomové práci zabývala kvalitou života ženy po IVF. Pro svou práci zvolila metodu SEIQoL – Schedule for the Evaluation of individual Quality of Life. Uvedla, že se část dotazovaných žen svěřila s tím, že po otěhotnění metodou IVF

mají o dítě větší starost. Důvod přikládají právě způsobu početí. Naprostá většina respondentek také uvedla, že vzhledem k tomu, že počaly dítě metodami asistované reprodukce, si dítěte váží o mnoho víc.

Dopad neplodnosti a její léčby na kvalitu života žen je poměrně často zkoumána. Problém ale nastává s mužskou částí populace, kdy je velice obtížné sehnat mužské respondenty, kteří by byli ochotní se výzkumů a studií účastnit. Na vliv neplodnosti na psychické zdraví mužů se zaměřil Hegyi s kolegy v roce 2017. Zkoumali a hodnotili duševní zdraví mužů podstupujících vyšetření neplodnosti. Do jejich studie bylo zařazeno 113 mužů z Maďarska ve věku 23–54 let. Tito muži se o početí dítěte snažili v průměru přes 16 měsíců. Po dobu 7 měsíců byl sledován a hodnocen psychický stav mužů pomocí Beckovy stupnice pro hodnocení deprese, Spielbergerova inventáře úzkosti a vizuální analogové škály k zjištění pocitu studu a selhání. Výsledky těchto testů byly porovnávány s výsledky spermogramů. Výsledky ukázaly, že méně než 5% mužů, u kterých byla neplodnost zjištěna před kratší dobou než 2 roky, vykazovalo mírné depresivní příznaky. Podíl mužů vykazujících mírné depresivní se zvyšoval s délkou trvání neplodnosti. Žádný z mužů netrpěl těžkými depresivními stavy. Byla vyzorována nízká úroveň úzkosti. Při sledování pocitu studu a selhání byla prokázána jen velmi nízká úroveň. Tato studie tedy ukázala, že vyšetření neplodnosti u mužů může mírně zvyšovat míru deprese před léčbou neplodnosti a během ní. Příznaky úzkosti se mohou naopak projevit až po případném selhání léčby. Vyšetření neplodnosti mohou muži prožívat jako nepříjemnou věc, během které se může vyskytnout i pocit napětí, strachu, stresu nebo studu. S nepříjemnými pocity se mají tendenci vyrovnávat zvýšeným zapojením do práce a dalších aktivit ve volném čase. Muži také mají tendence potlačovat své vlastní emoce ve snaze podpořit své partnerky během celého procesu léčby neplodnosti (Hegyi et al., 2018, Šureková, 2022).

8 Specifická ošetrovatelská péče a přístupy v centrech asistované reprodukce

V některých centrech asistované reprodukce existuje tzv. koordinátor IVF. Koordinátor vznikl z důvodu velkého množství pacientů v CAR za účelem pomoci jak párům, tak ulevit lékařům a sestřám. Páry mají možnost být s jejich koordinátorem v těsném kontaktu, budou od něj dostávat mnoho cenných rad a instrukcí, také zodpoví veškeré dotazy a může se podílet na výběru spermatu či vajíček od dárců nebo páry objednávat na kontroly u lékaře a transfery embryí. Koordinátora většinou tvoří vysokoškolsky vzdělaný člověk mluvící více jazyky (pro případ zahraničních klientů, často se jedná spíše o ženu, ale ani muži nejsou výjimkou. Pacientky ale ve výsledku upřednostňují raději ženu kvůli větší empatii a citlivosti (Aderito, 2019).

V centrech reprodukční medicíny se pacientům dostává kvalitní a moderní lékařská a genetická péče. Neustále se rozvíjejí ultrazvukové a endoskopické metody, díky kterým se určuje vhodná léčba na základě správné diagnózy. Centra spolupracují s urologickými klinikami, které se podílí na diagnostice a léčbě neplodnosti hlavně u mužů. Příkladem jsou chirurgické výkony varlat a nadvarlat, pokud se u muže zjistí nepřítomnost spermií v ejakulátu. V současnosti se stále více zdokonaluje i genetické poradenství a diagnostiku (Fakultní nemocnice v Motole).

Ošetrovatelské péče je zaměřena na edukaci pacientky a jejího partnera o možnostech a technikách umělého oplodnění. Součástí je plnění ordinace lékaře, podávání léků, měření fyziologických funkcí, asistování lékaři při výkonech, příprava materiálu a nástrojů k výkonům, podpora pacientky a jejího partnera, zaznamenávání všech činností do dokumentace a také sledování možných rizik a změn stavu pacientky během vyšetření a výkonů.

8.1 Návštěva CAR a průběh léčby

První návštěva centra asistované reprodukce probíhá většinou na základě vyplněného formuláře nebo telefonické domluvy. Společně s koordinátorem IVF nebo pracovníkem centra si pár domluví vhodný termín první návštěvy. Ta probíhá formou rozhovoru s lékařem a dalším personálem, který neplodný pár seznámí s možnostmi a průběhem léčby a provede první základní vyšetření. Dalším krokem je zhodnocení plodnosti a schopnosti otěhotnění. Aby se každému páru zvolila vhodná individuální léčba, je zapotřebí vyšetřit plodnost obou

partnerů, protože se porucha plodnosti může vyskytnout jak u ženy, tak u muže. Nejdůležitějším a nezákladnějším vyšetřením muže je spermiogram. Jedná se o vyšetření, díky kterému se určí úroveň plodnosti muže. Mezi první vyšetření ženy se nejprve provede vyšetření gynekologické a měří se hladiny hormonů. Tím se může zjistit příčina poruchy plodnosti u ženy. Dle stanovené diagnózy a zjištěných výsledků lékař doporučí nejvhodnější léčbu. Doporučují se laboratorní metody a jejich kombinace, protože mají ověřenou účinnost a tím pádem poměrně zvyšují šanci na otěhotnění. Následuje stimulace podle předem zvoleného typu léčby. V případě IVF, kdy je možné využít vlastních vajíček, se provádí stimulace za účelem podporu růstu vlastních folikulů s následným získáním vajíček. Pokud by se z nějaké příčiny nepodařilo provést IVF s vlastními vajíčky, má pár možnost využít vajíčka od dárkyň. V tomto případě se užívají léky na stimulaci ne z důvodu podpory růstu folikulů, ale z důvodu připravení děložní sliznice na přijetí embrya. Po stimulaci dochází k odběru vajíček v krátkodobé anestezii. Výkon je krátký, trvá kolem 10 minut. Od partnera se získává ejakulát. Odběr ejakulátu probíhá ve speciální odběrové místnosti. Je možnost využít i darovaných spermií, které se získávají od dárců a jsou zmrazené ve spermobance. Poté se v laboratoři oplodní vajíčka vybranými spermiemi pomocí injekce. Sleduje se správný vývoj embrya a během 3–5 dnů se embryo zavede ženě do děložní dutiny. Zavedení se provádí již bez anestezie za použití tenkého katetru. Výkon je kontrolován pomocí ultrazvuku, aby lékař umístil embryo přesně na své místo. Po zavedení embrya by měla mít žena klidový režim, nevystavovat se těžké fyzické aktivitě a pokud možno omezit stres. Těhotenský test se provádí po 14 dnech od zavedení embrya a pokud byl transfer úspěšný, může se pár radovat z pozitivního výsledku testu (Europe IVF).

8.2 Úloha všeobecné sestry v centru asistované reprodukce

Základní role všeobecné sestry

Podstatnou rolí všeobecné sestry je ochota pomoci zdravému nebo nemocnému jedinci s realizováním činností, které se týkají jeho zdraví a ochrany v situaci, ve které tyto činnosti nezvládne vykonat sám (Bártlová, 2005).

Všeobecná sestra je členem týmu ve zdravotnictví a poskytuje základní péči zdravým či nemocným lidem. I přes vývoj zdravotnických povolání a kompetencí bude tato funkce v ošetrovatelství vždy jednou z nejdůležitějších a nejhlavnějších. V současnosti se stále více dbá na podporu psychického stavu pacientů, mentální hygienu a podporu při důležitých rozhodnutích. Sestra by se měla neustále vzdělávat ve svém oboru, aby byla schopná

poskytovat co nejlepší péči a porozumět ošetrovatelské teorii a léčebnému procesu. Cílem ošetrovatelské péče je udržení a podpora zdraví, prevence nemocí, uspokojování individuálních potřeb pacientů, využívání moderních technik a poznatků a neméně důležitá je i spoluúčast rodinných příslušníků nebo blízkých osob při péči o pacienta (Bártlová, 2005).

Internalizace role sestry

Je velmi důležité, aby si sestra správně uvědomila svou roli. Uvědoměním a správným osvojením své role se sestra vyvaruje nevhodnému chování, porušování kompetencí a pravidel. Při péči o pacienty musí znát každý zdravotnický pracovník svou roli a jasně vymezené kompetence. Během realizace role sestry se všeobecná sestra drží přesně stanovené normy, kterou uplatňuje v různých situacích. Uplatňuje všechny své znalosti a dovednosti, aby poskytovala co nejlepší péči pacientům. Samotný výkon role sestry je velmi náročný. Z tohoto důvodu se u nelékařských zdravotnických pracovníků může objevit syndrom vyhoření. Je to stav velkého vyčerpání, kdy má sestra či jiný zdravotnický personál pocit, že je práce ve zdravotnictví již nenaplňuje, může se projevit i pocit zklamání či selhání a nechut' k výkonu povolání. Typická je i ztráta empatie, negativní postoje k pacientům, únava, agresivita, emocionální vyčerpání či depresivní stavy. Mezi hlavní příčiny se řadí psychické vyčerpání, vysoké nároky na pracovníka, stres, nedostatek času pro osobní rozvoj a zájmy (Bártlová, 2005).

Vztah mezi sestrou a pacientem

Pro vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem jsou důležité psychologické znalosti sestry, schopnost empatie, pozitivní přístup k pacientům, pohotovost a komunikační dovednosti. Správná komunikace mezi sestrou a pacientem zabraňuje konfliktům, které by mohly vzniknout i na základě nedorozumění. Empatický přístup sestry pozitivně ovlivňuje účinnost léčby a ošetrovatelského procesu. Zatímco od lékaře pacient očekává především odborné znalosti v diagnostice a léčbě, je od sestry požadována mnohem složitější spolupráce. Sestra by měla v pacientovi vzbuzovat důvěru, být velmi trpělivá, schopná a ochotná řešit pacientovy problémy a požadavky, s empatií přecházet jeho nálady (hlavně negativní), či různé zvyky a rituály pacienta. Role sestry vyžaduje porozumění a laskavost. Nedílnou součástí je také přijetí osobnosti pacienta a jeho chování (Zacharová, Šimíčková–Čížková, 2011).

Specifická role sestry v gynekologii a porodnictví

V oblastní gynekologie a porodnictví se všeobecná sestra může setkat s výraznějším prožíváním emocí pacientek, než je tomu v jiných oborech ve zdravotnictví. Péče o pacientky je v těchto oborech specifická. Zahrnuje péči o ženu v rámci předoperační a pooperační přípravy, na operačním sále, těhotnou ženu, ženu v šestinedělí a gynekologicky onkologicky nemocnou ženu. Sestra v rámci gynekologie a porodnictví uplatňuje hlavně poznatky z psychologie. Měla by mít dostatečné znalosti o těhotenství, potratu, umělém přerušení těhotenství, poruchách menstruačního cyklu a dalších změnách týkajících se ženského těla. Musí ovládat i přípravu ženy k porodu a péči o ženu s poruchou plodnosti a zajistit jim bezpečné prostředí. Velmi důležitou součástí ošetrovatelské péče je v tomto případě psychická podpora, snaha snížit strach a stres, podávat ženě dostatek informací a po celou dobu se ženou vhodně a empaticky jednat (Zacharová, Šimíčková–Čížková, 2011).

Role sestry v procesu asistované reprodukce

Před samotným procesem asistované reprodukce je důležité ženu (a celý pár) dostatečně edukovat o vyšetřeních a léčebných technikách, které je budou během léčby čekat. Sestra poučí ženu o průběhu odběru vajíček a následného transferu embrya. V souvislosti s odběrem vajíček je nutné s pacientkou vyplnit informovaný souhlas s krátkodobou anestezií a také ostatní souhlasy, které se týkají celé léčby. Úkolem sestry je celkový dohled nad pacientkou a jejím stavem, měření fyziologických funkcí, informování o jednotlivých krocích zákroku a léčby a také psychická podpora. Sestra v průběhu celého procesu plní ordinace lékaře a vyhledává aktuální potřeby ženy i muže.

U žen podstupujících léčbu neplodnosti bychom v rámci komplexní ošetrovatelské péče mohli stanovit například ošetrovatelskou diagnózu strach z důvodu pocíťování strachu a obav v souvislosti s podstupováním vyšetření a léčebných technik během procesu asistované reprodukce (viz tabulka č. 2). Častou ošetrovatelskou diagnózou by mohlo být také stresové přetížení, opět v souvislosti s léčbou neplodnosti (viz tabulka č. 3).

Doména	Třída	Ošetřovatelská diagnóza	Určující znaky	Související faktory
9.	2.	00148	Znepokojení, snížená sebejistota, pociťuje strach, pociťuje obavy, zvýšení napětí, tréma, bledost	Přirozená reakce na stimuly (nové prostředí, léčba neplodnosti), obava z výsledku léčby
Zvládání/tolerance zátěže	Reakce na zvládání zátěže	Strach		

Tabulka č. 2 – Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie (Zvládání/tolerance zátěže)

Doména	Třída	Ošetřovatelská diagnóza	Určující znaky	Související faktory
9.	2.	00177	Nadměrný stres, pocit tlaku, narušené fungování, negativní dopad stresu (tělesné a psychické symptomy), napětí	Stresory, nejistý výsledek, nedostatečné zdroje (finanční)
Zvládání/tolerance zátěže	Reakce na zvládání zátěže	Stresové přetížení		

Tabulka č. 3 – Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie (Zvládání/tolerance zátěže)

Empirická část

9 Cíle výzkumu

Hlavní cíl:

Zhodnotit, zda léčba neplodnosti ovlivnila kvalitu života páru a sociální vztahy.

Dílčí cíle:

Cíl č. 1: Zjistit, zda u žen nastaly nějaké komplikace v souvislosti s léčbou.

Cíl č. 2: Zjistit, co ženy během celé léčby prožívaly.

Cíl č. 3: Zmapovat reprodukční centra.

Cíl č. 4: Zjistit, jestli by respondentky na své léčbě něco změnily.

10 Metodika výzkumného šetření

10.1 Metodologie výzkumu

Pro vypracování výzkumné části bakalářské práce a získání dat byla zvolena kvalitativní metoda pomocí rozhovorů s respondentkami z důvodu bližšího kontaktu a lepšímu poznání a pochopení příběhu respondentek. Respondentky jsem oslovila přes sociální síť. Přihlásilo se mi 20 dobrovolnic. Původním plánem bylo oslovit celé páry, ale partneři respondentek s poskytnutím rozhovoru bohužel nesouhlasili, protože by jim nebylo příjemné o neplodnosti a léčbě pomocí asistované reprodukce mluvit, i přes to, že ne v každém případě byla příčina neplodnosti na straně muže. Po konzultaci s vedoucí práce jsem se tedy zaměřila pouze na ženy. Pro sběr dat byl použit vlastní rozhovor, kdy respondentky odpovídaly na předem stanovené otázky. Respondentky chtěly otázky znát dopředu, aby si je mohly projít a seznámit se s nimi. Z 20 dobrovolnic se nakonec rozhovory uskutečnily s 15 respondentkami. Po zvážení situací, jako je vzdálenost bydliště a přítomnost malého dítěte doma nebo těhotenství respondentek, jsme se dohodly, že rozhovory uskutečníme formou videohovorů přes sociální síť. Rozhovory probíhaly v prosinci 2022.

10.2 Charakteristika respondentek

Při oslovování respondentů jsem jako cílovou skupinu charakterizovala páry, které podstoupily nebo podstupují léčbu neplodnosti formou asistované reprodukce. Dalším kritériem byla samozřejmě ochota a dobrovolná účast. Vzhledem k tomu, že jsem si myslela, že bude kvůli citlivému tématu problém sehnat respondenty, nestanovovala jsem věk ani rok podstoupení léčby. Pro již zmíněný problém s oslovením mužů, jsem se nakonec spokojila s čistě ženskou skupinou. Před zahájením rozhovorů bylo respondentkám sděleno téma bakalářské práce a cíle výzkumu. Respondentky s videohovory i nahráváním pro následné přepsání souhlasily verbálně před zahájením rozhovoru. Také byly ujištěny, že jsou výpovědi zcela anonymní a v bakalářské práci nezazní žádná jména.

10.3 Zpracování dat

Rozhovor obsahoval 19 otázek týkajících se léčby neplodnosti a kvality života. Otázky byly rozděleny do kategorií a podkategorií. Pro lepší přehlednost a kategorizaci dat byly vytvořeny schémata v programu Xmind. Následně byl vytvořen paradigmatický a kauzální model.

Pro rozdělení sebraných dat do kategorií se používají tři druhy kódování dat. Otevřené, axiální a selektivní kódování. Základní analytickou technikou je otevřené kódování, během kterého nastává kategorizace pojmů pomocí detailního zkoumání získaných dat. Shromážděná data se rozeberou na jednotlivé části a zjišťují se podrobnosti a rozdíly mezi údaji. Axiální kódování navazuje na kódování otevřené. Cílem je tyto rozebrané údaje znovu spojit dohromady a vytvořit souvislost mezi kategoriemi a podkategoriemi. K tomu se využívá paradigmatického modelu. Pomocí selektivního kódování se stanoví ústřední kategorie, která je systematicky přiřazována k ostatním pomocí vzájemného vztahu. Výsledkem je tzv. kauzální model (Kutnohorská, 2009).

Podoba paradigmatického modelu:

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → JEV → KONTEXT → INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY
→ STRATEGIE JEDNÁNÍ → NÁSLEDKY

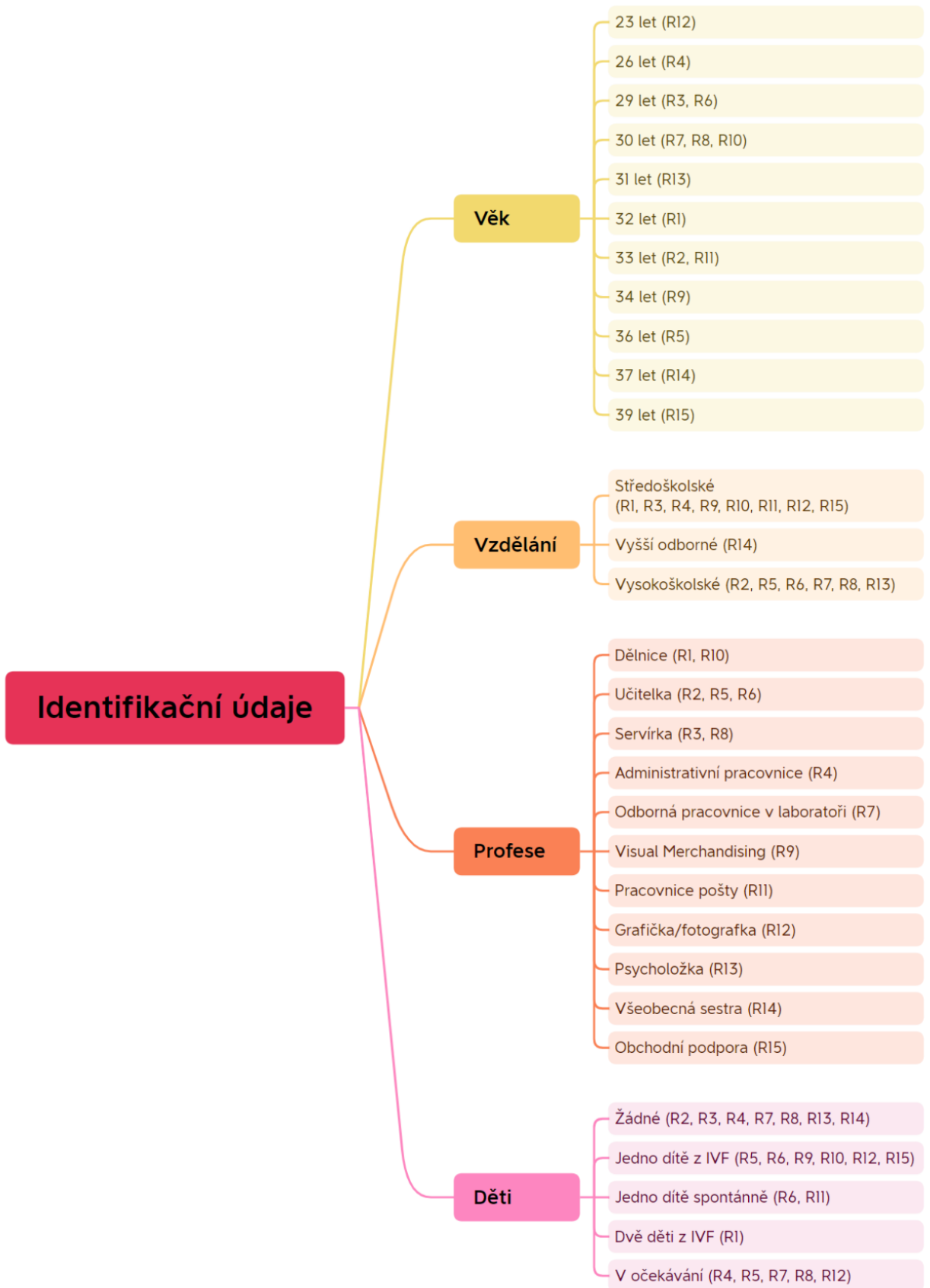
11 Vyhodnocení výzkumu

Data získaná z rozhovorů byla rozdělena do 7 kategorií a 17 podkategorií.

Kategorie	Podkategorie
Identifikační údaje	Věk
	Vzdělání
	Profese
	Děti
Léčba	Pomoc odborníka
	Věk začátku léčby
	Povědomí o AR před léčbou
	Počet cyklů
Reprodukční centrum	
Průběh léčby	Komplikace
	Emoce
	Nejhorší
Změny a rady	Chtěly by vědět před léčbou
	Změnily by
	Rady pro ostatní
Vztahy	Změna ve vztazích
	Největší podpora
	Nejdůležitější v životě
Dopad léčby na kvalitu života	

Tabulka č. 4 – Přehled kategorií a podkategorií

11.1 Kategorie identifikační údaje



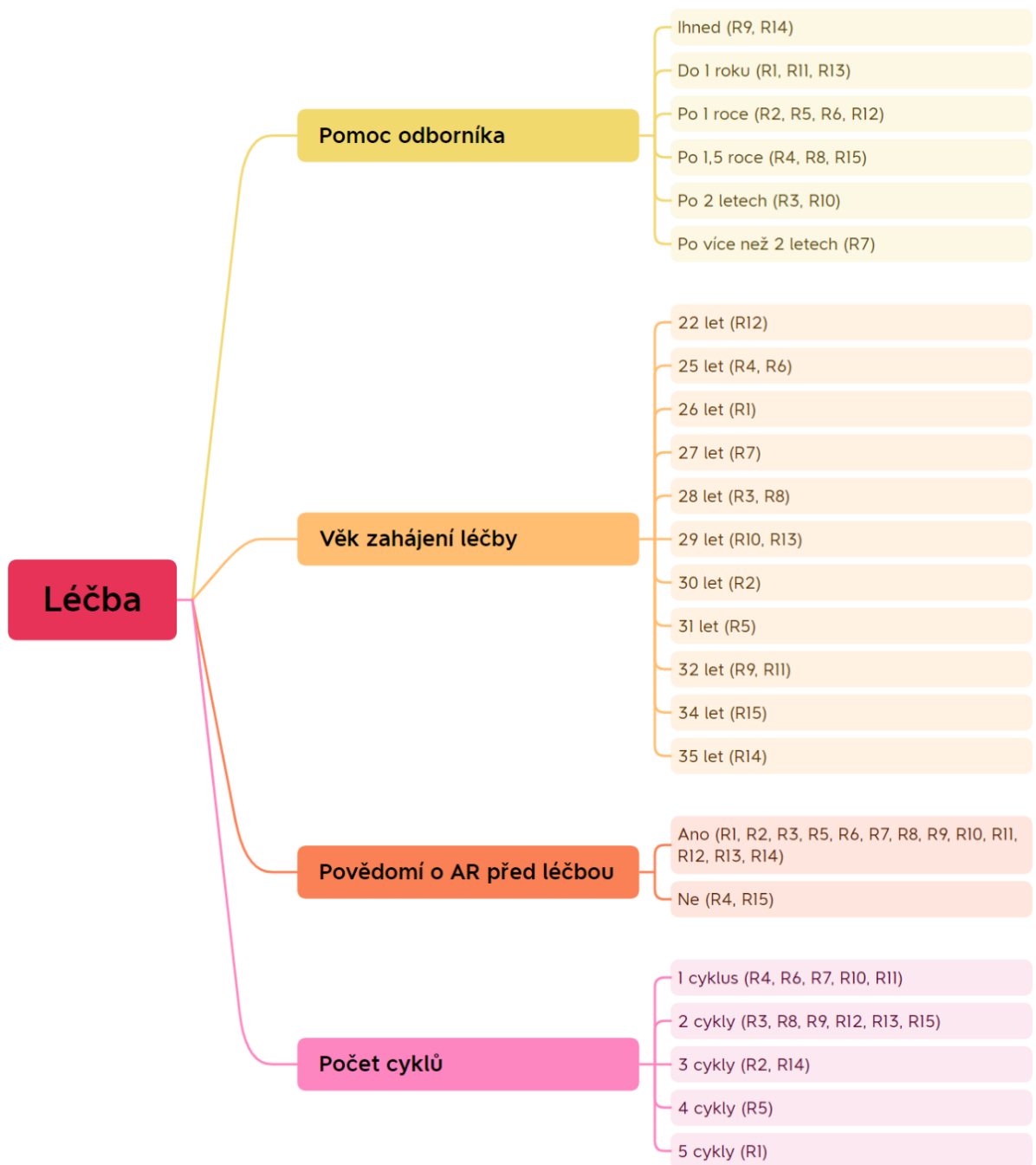
Do prvního schématu jsme zařadily 4 otázky, které vytvořily 4 podkategorie.

V první otázce jsme se ptaly na věk respondentek. Věkové rozmezí bylo od 23 do 39 let, 3x se opakoval věk 30 let, 2x 29 let a 2x 33 let.

Dále nás zajímalo nejvyšší dosažené vzdělání. V tomto případě jsme zjištěné úroveň vzdělání rozdělily do 3 kategorií, a to středoškolské, vyšší odborné a vysokoškolské. Celkem 8 respondentek dosáhlo středoškolského vzdělání, 1 respondentka uvedla, že má vystudovanou vyšší odbornou školu a 6 respondentek absolvovalo vysokou školu.

Profese respondentek jsou rozmanité. Nejčastěji uvedly profesi učitelky, dělnice a servírky. Mezi základní otázky jsme zařadily i otázku na děti. Zjistily jsme, že skoro polovina respondentek, přesněji 7, ještě nemá žádné děti. Stejný počet respondentek má 1 dítě z umělého oplodnění a jedna respondentka dokonce děti dvě. Dvěma respondentkám se podařilo přirozeně počít a 5 respondentek očekává narození dítěte.

11.2 Kategorie léčba



V kategorii o léčbě neplodnosti jsme se respondentek ptaly na 4 otázky. První otázkou jsme zjišťovaly, po jaké době vyhledaly odbornou pomoc, když se jim nedařilo přirozeně otěhotnět. Na základě určitých skutečností vyhledaly 2 respondentky pomoc odborníka ihned, protože u nich byla šance na spontánní otěhotnění nulová. „*My jsme se takhle de facto nedohodli. My jsme s manželem se rozhodli, že chceme mít dítě a já jsem de facto na první pokus byla hned druhý měsíc těhotná. Nicméně mimoděložně, takže jsem*

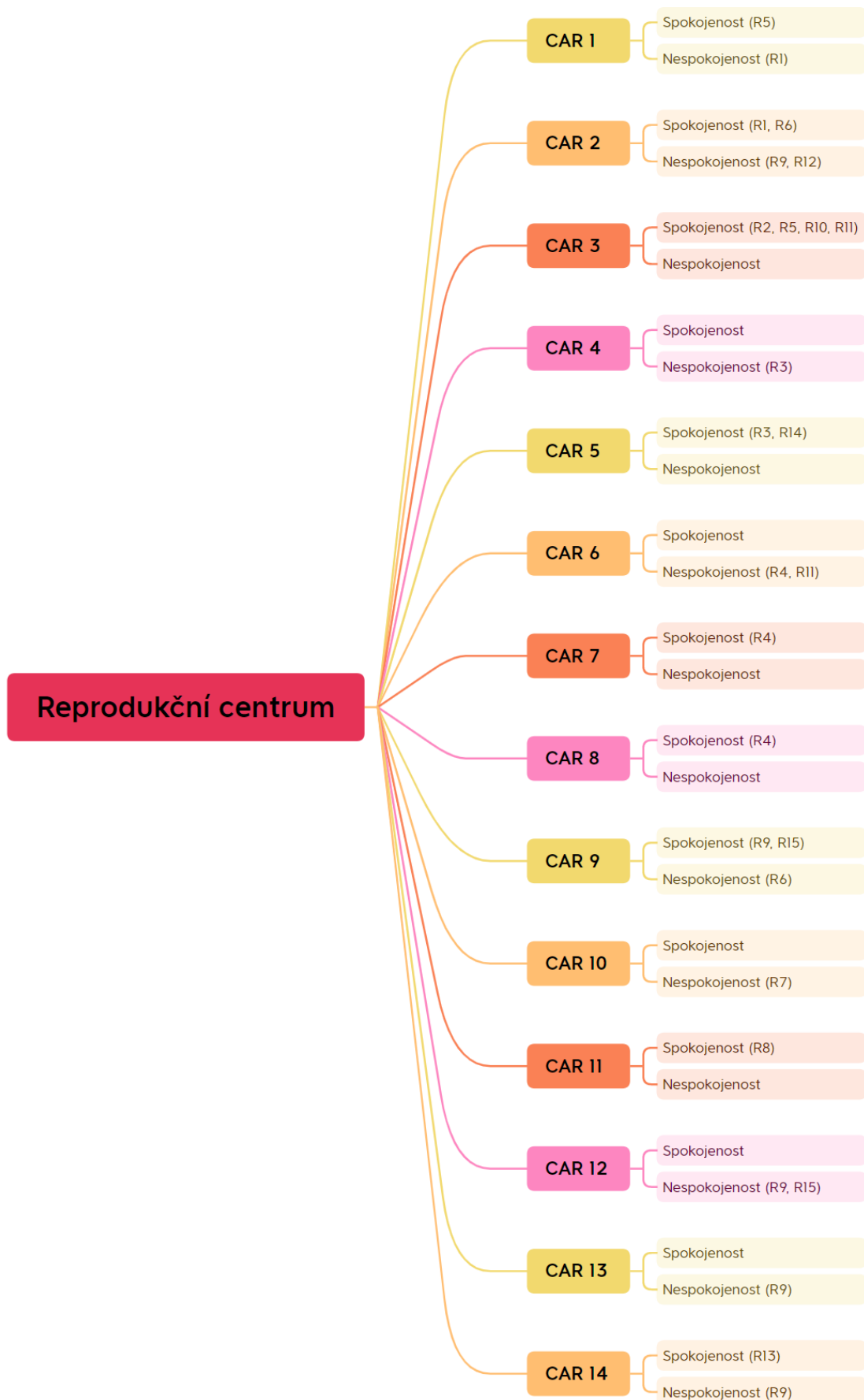
samozřejmě musela samozřejmě na operaci odstranění vejcovodu. A pak jsme měla zkrácené šestinedělí a potom nám řekli doktoři, že se můžeme začít snažit znovu. Takže jsme to vlastně zkoušeli znovu a já jsem zase za dva měsíce byla těhotná hned, ale opět mimoděložně. Takže jsem přišla o vlastně i druhý vejcovod a tím pádem vlastně o možnost přirozeně počít. Takže jsme věděli, že to přirozeně nepůjde a pomoc jsme vyhledali hned,“ sdělila respondentka 9. Po méně než roce pomoc vyhledaly 3 respondentky a další 4 začaly problém řešit po jednom roce. Respondentky 4, 8 a 15 se o dítě přirozeně pokoušely rok a půl, dva roky se snažily počít respondentky 3 a 10. Více než 2 roky trvalo, než respondentka 7 také požádala o odbornou pomoc při cestě za miminkem.

Další otázkou jsme se zajímaly o to, v jakém věku ženy poprvé podstoupily léčbu neplodnosti. Odpovědi byly velmi rozdílné, respondentky uváděly věk od 22 do 35 let. Dvě ženy se ale shodly na čísle 25, další dvě na čísle 28, dvě ženy podstoupily léčbu poprvé ve 29 letech, ve 32 letech také dvě a zbylé roky se už neopakovaly.

Téměř všechny respondentky měly alespoň malé povědomí a informace o asistované reprodukci ještě před zahájením léčby. Jen dvě z nich neměly informace žádné. Jak uvádí respondentka 15: *„Vůbec, já jsem po tom jako nikdy nepátrala a neměla jsem důvod, takže ne.“*

V otázce číslo 9 respondentky zmiňovaly počet inseminací, embryotransferů a kryoembryotransferů. Pro lepší kategorizaci jsme se rozhodly otázku specifikovat na počet celkových IVF cyklů. Respondentky celkem podstoupily od 1 do 5 celkových cyklů IVF. Jen 1 cyklus podstoupilo 5 z nich, nejvíce respondentek podstoupilo cykly 2, respondentky 2 a 14 absolvovaly cykly 3, 4 cykly podstoupila respondentka 5 a respondentka 1 podstoupila cyklů dokonce 5.

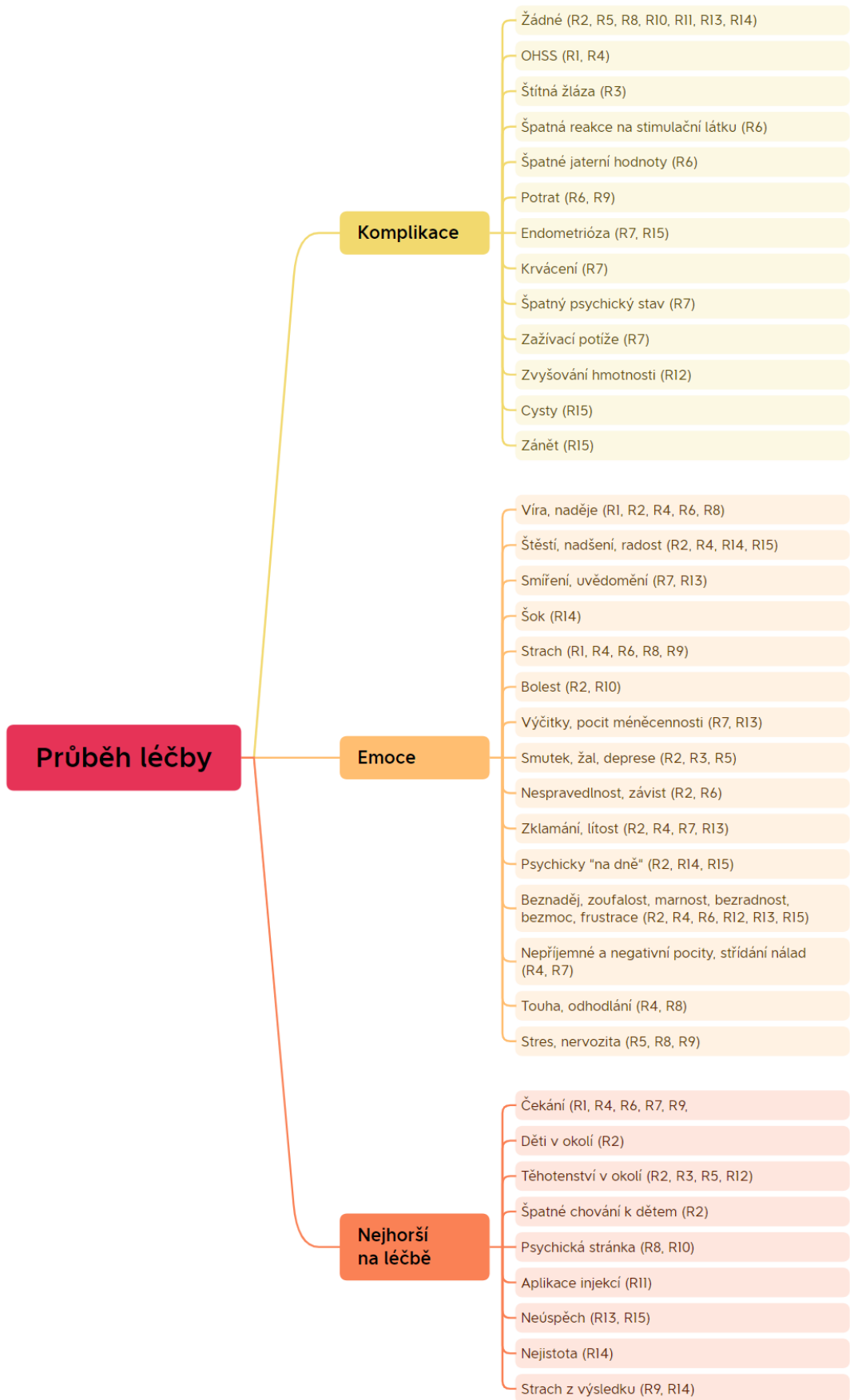
11.3 Kategorie reprodukční centrum



Cílem výzkumu bylo mimo jiné zmapovat, která centra asistované reprodukce respondentky navštívily a zda s nimi byly spokojené. Navštívených center bylo opravdu hodně. Nejvíce navštěvované bylo CAR 3. Zde byly spokojené 4 respondentky. Ani jednou nepadl negativní ohlas na centrum. „*Tak navštívili jsme CAR 3 a za mě jsem byla spokojená. Paní doktorka vždycky všechno hezky vysvětlila, na každou otázku mně krásně odpověděla, takže já jsem byla spokojená,*“ odpověděla respondentka 10. Respondentka 11: „*... přestoupili jsme do CAR 3 a tam se na 1. pokus podařilo, takže jsem teďka těhotná a spokojená.*“ Stejný počet respondentek navštívilo CAR 2. Zde už ale nebyla 100% spokojenost, ale jen poloviční. Respondentky 1 a 6 byly spokojené, respondentky 9 a 12 nikoliv. V případě respondentky 1 se jednalo o přestup z jiného centra, kde nebyla spokojená. V CAR 2 byla dle svých slov spokojená více. Spokojená byla také respondentka 6: „*Druhé centrum, CAR 2, bylo od začátku skvělé. Přidělen jeden ošetřující lékař, o dovolené teda samozřejmě zástup, ale to bylo výjimečné. Okamžitě nabral imuno, genetiku, začal řešit i manžela a po 8 měsících jsem začala stimulovat na IVF.*“ Dvě respondentky (9 a 12) s tímto centrem moc spokojené nebyly. Důvodem byl mimo jiné i přístup ke klientům. Již zmiňovaná respondentka 1 navštívila nejprve CAR 1, kde nebyla spokojená. Stejně centrum zvolila také respondentka 5. Jednalo se o její druhé centrum, kde byl úspěšný hned první pokus. Zdůraznila změnu medikace a jiný přístup než v prvním centru. CAR 4 navštívila pouze jedna respondentka, kde byla kvůli nepodařenému IVF cyklu nespokojená. CAR 5 navštívily 2 spokojené respondentky. S tímto IVF centrem byla konkrétně spokojená respondentka 3, která toto centrum navštívila po nespokojenosti s CAR 4. Respondentka 14 odpověděla: „*My teda s přítelem navštěvujeme, protože jsme oba z *****, tak navštěvujeme CAR 5. Tam jsme nejprve chodili k panu doktoru *****, je určitě jako lékař výborný, ale úplně nám nesedl trošku povahově, takže jsme šli k paní doktorce *****. Tam jsme vlastně od 3. IVF přes minimálku a teďka další minimálku a já si myslím, že s jejím přístupem jsem maximálně spokojená.*“ Do CAR 6 zavítaly 2 respondentky. Obě byly bohužel nespokojené. „*Prvním centrem bylo CAR 6 a tam jsme byli pouze na konzultaci skrz ten spermogram a okamžitě po konzultaci opustili kliniku. Nelíbil se nám přístup, totálně neprofesionální, přišlo nám, že nás tlačí zbytečně na všechny testy, který s naším problémem nemá nic společného.*“ (Respondentka 4). CAR 6 navštívila také respondentka 11, která uvedla, že nebyla spokojená z důvodu tří neúspěšných pokusů. V CAR 7 byla pouze jedna respondentka (4): „*Asi po 2 letech jsme navštívili CAR 7, tam jsme byli spokojeni a zjistili konečně příčinu, kdy jsme udělali rozšířený spermogram a zjistili, že se nejednalo jen o „líný sperma“, ale taky o několik procent spermií, které měly*

to jádro poškozený, udělali jsme i genetiku a vše,...“ Léčbu zde ale respondentka nepodstoupila, rozhodla se po konzultaci pro jiné centrum. Tím centrem bylo CAR 8, kde byla respondentka spokojená. Dvakrát navštíveným bylo i CAR 9, kterou navštívily respondentky 6 a 9. Respondentka 6 uvedla: *„První CAR 9 byla jedna velká katastrofa. To, že se tam střídají lékaři a pokaždé se jde k někomu jinému, kdo nemá tušení, proč tam vůbec jste, bych ještě zkousla, ale to, že jsme tam ztratili rok tím, že jen neustále brali krev, mě doted’ mrzí.“* Naopak respondentka 9 sdělila, že byla v CAR 9 moc spokojená. Ze začátku spokojená a poté velmi nespokojená byla respondentka 7 s CAR 10. Jako důvody uvádí: *„S klinikou jsem byla spokojena hlavně na začátku, kdy jsem měla jednu lékařku. Vyzkoušeli jsme inseminaci, protože jsem měla první konzultaci zrovna chvilku před ovulací, vše vysvětlila a řekla, že když to nevyjde, doporučila by prvně více vyšetření. Hormonální profil mi nabrali hned a manželovi spermiogram. Po nezdařené inseminaci jsem podstoupila vyšetření průchodnosti vejcovodů, genetiku a imunologii – zde byl kámen úrazu. Vzhledem ke špatným výsledkům imunologie mi od února 2021 byly nasazeny kortikoidy a příznivější výsledky byly až na přelomu června a července, kdy se zkusila znovu inseminace. Skončilo to ale opět nezdarem a následně se u mě velmi akutně objevila endometrióza. Komplikace, kterými mě endometrióza doprovázela, jsem ještě konzultovala s touto lékařkou, ale pak náhle odešla, aniž by mi někdo cokoliv řekl.“* *„Kdyby tento KET nevyšel, kliniku bych asi i s převozem embryí změnila, protože mi tento přístup nevyhovoval...“* Léčbu v CAR 11 podstoupila respondentka 8. S partnerem byli na klinice maximálně spokojeni. Pozitivně hodnotila osobní přístup, dostatek času a vysvětlení od personálu. *„Hlavně za mě musím vyzdvihnout personál, sestřičky jsou prostě andělé.“* Opačný názor měly respondentky na CAR 12. Respondentky 9 a 15 zde byly nespokojené. Respondentka 15 odpověděla, že hlavními důvody nespokojenosti byly neúspěšné umělé oplodnění, žádná snaha o zjištění příčiny, proč umělé oplodnění nevyšlo, finanční stránka a nevysvětlení věcí. CAR 13 si zvolila respondentka 9, do kterého ji poslal bývalý obvodní gynekolog. Tato respondentka nevěděla, že si centrum může zvolit sama, tak dala na doporučení gynekologa a byla nespokojená. V CAR 14 léčbu zvolily respondentky 9 a 13. Respondentka 9 byla v tomto centru také nespokojená, ale respondentka 13 je i přes malé výhrady s výběrem spokojená.

11.4 Kategorie průběh léčby



3 otázky jsme zařadily do kategorie průběh léčby. Chtěly jsme zjistit, jestli u respondentek nastaly nějaké komplikace, co během celé léčby prožívaly a co pro ně bylo z celého procesu nejhorší. Odpovědi byly rozmanité. Zjistila jsem, že dokonce 7 respondentek (2, 5, 8, 10, 11, 13 a 14) nemělo žádné komplikace. U dvou respondentek (1, 4) se vyskytla komplikace v podobě ovariálního hyperstimulačního syndromu. Respondentka 3 měla během léčby problémy se štítnou žlázou. Špatná reakce na stimulační látku se objevila u respondentky 6. U stejné respondentky se objevily potíže s jaterními testy a léčba skončila potratem. Potratem také skončila léčba u respondentky 9. Endometriózu, masivní krvácení, špatný psychický stav a zažívací potíže prožívala respondentka 7. Respondentka 12 uvedla: „*Jediné co, tak vlastně jsem pozorovala na těch hormonech při těch injekcích, že jsem začala strašným způsobem nabírat kila, a to potom samozřejmě se koliduje i s tím otěhotněním, takže to bylo docela těžký vyvážit. Já jsem vlastně a věřím tomu, že i díky tomu, potom to 2. IVF bylo úspěšné. Já jsem potom začala hodně cvičit, začala jsem dodržovat opravdu jako že zdravou prostě životosprávu, jedla jsem saláty, maso, prostě hodně jsem si hlídala ty kalorie a vlastně ještě před začátkem toho 2. IVF já jsem měla dole 10 kilo a myslím si, že to mi hodně pomohlo v tomhleto ohledu.*“ „*Ano, nastaly komplikace. Mně se vlastně jakoby po té hormonální léčbě začly dělat různé jako cysty, s tím, že parametry ukázaly na endometriózu a během, nebo po tom 1. cyklu vlastně, co jsem brala ty hormony, co jsem si píchala a co jsem podstoupila léčbu, kterou mi teda řekli, mi oznámili, že než budu procházet transferem, tak vlastně mě musí odoperovat. Takže jsem byla na operaci, v té operaci ta cysta praskla a byla jakoby plná zánětu, takže se mi vlastně ten zánět jako by dostal do dutiny břišní, a to se léčilo pomocí antibiotik. A vlastně po tom se stalo to, že museli se tam podívat znova, takže jsem podstoupila další operaci, kde mi vzali 1 vejcovod, protože vlastně tím zánětem a tím vším ten vejcovod byl napadený a nefungoval,...*“ svěřila se respondentka 15.

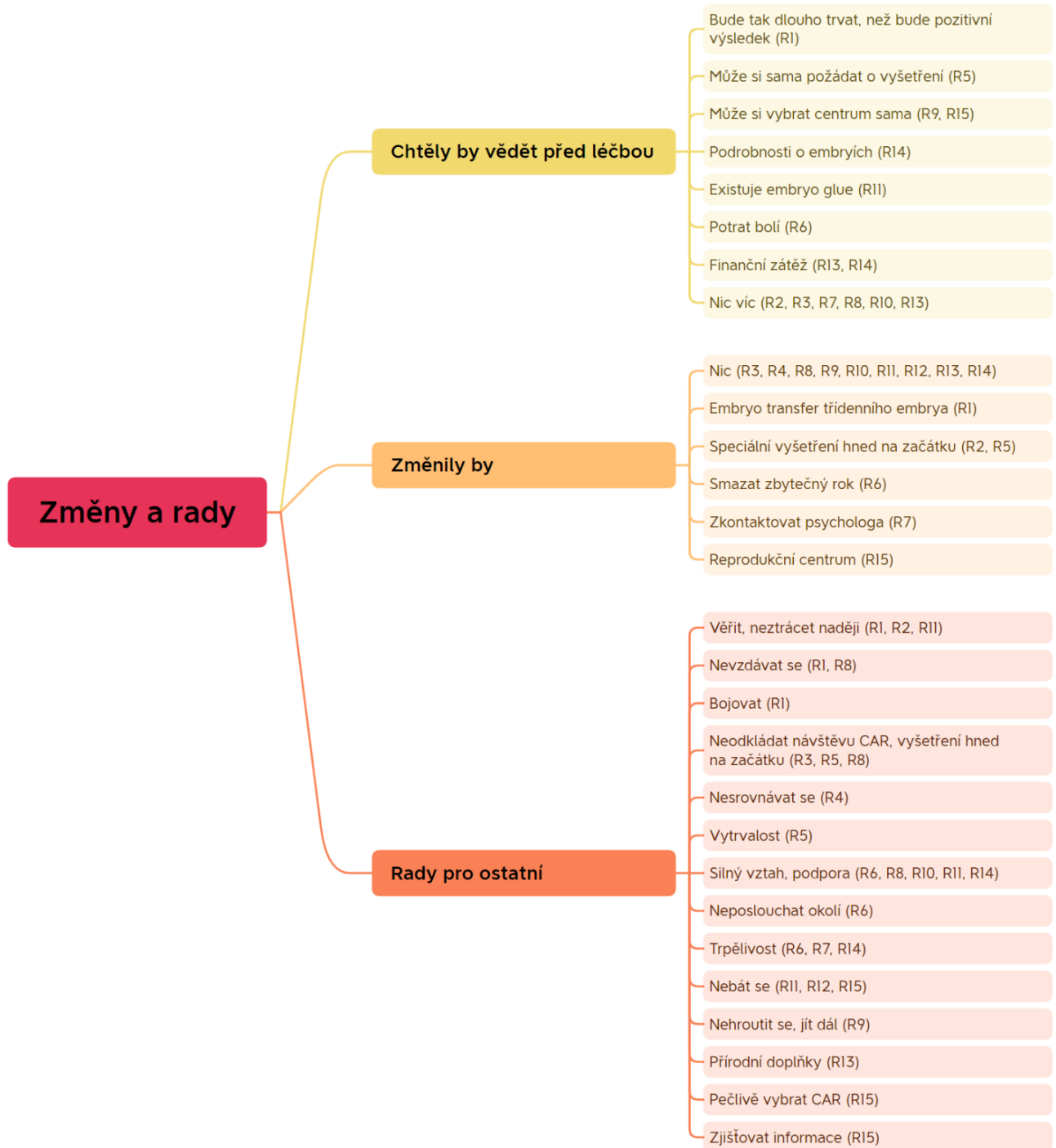
Cílem mé práce bylo také zjistit, jak respondentky prožívaly léčbu neplodnosti. Respondentky 2, 1, 4, 6 a 8 věřily a měly naději v úspěšnou léčbu. Pozitivní emoce, jako je štěstí, nadšení a radost, prožívaly respondentky 2, 14, 4, 15. Dvě respondentky, konkrétně respondentky 13 a 7, došly během léčby ke smíření a uvědomění. Respondentka 14 sdělila, že léčba pro ni byla šok. Velmi časté bylo prožívání strachu. Strach během léčby uvedlo 5 respondentek (1, 4, 6, 8, 9). Respondentka 1: „*Prožívala jsem hlavně strach při stimulaci, že neporostou folikuly. Po OPU, že bude málo oocytů. Při kultivaci, že nebude dost embryí*

no a po transferu, že se embryo neuchytí.“ „...jsem se strašně bála té léčby jako takové. Jsem se strašně bála, že mi řeknou, že je ještě někde nějaký jiný problém, že vlastně to, proč se léčíme, není jediný problém a že prostě bude ještě něco, takže jsem se hodně bála toho, jak to vlastně bude,...“ (Respondentka 9). Respondentky 2 a 10 prožívaly také bolest (psychickou). Respondentka 2 dokonce řekla, že takovou bolest nikdy necítila. Výčitky a pocit méněcennosti se týkaly respondentek 13 a 7. Negativní pocity, jako jsou smutek, žal a deprese, přiznaly 3 respondentky, a to respondentky 2, 3 a 5. Nespravedlnost a závist cítily respondentky 2 a 6. Respondentka 6 uvedla: „... závist ostatním, co už miminko měli a chtěla jsem, aby si manžel našel jinou ženu, která mu dítě dá.“ Během rozhovorů 4 respondentky (2, 4, 7, 13) sdělily, že prožívaly zklamání a lítost. Psychicky „na dně“ se cítily respondentky 2, 14, 15. Pocity beznaděje, zoufalosti, marnosti, bezradnosti, bezmoci a frustrace popsaly respondentky 2, 4, 6, 12, 13, 15. Nepříjemné a negativní pocity a střídání nálad se týkaly respondentek 4 a 7. Touha po miminku a odhodlání doprovázely respondentky 4 a 8. Respondentka 4 sdělila, že touha po miminku byla větší než strach. Poslední kolonkou je stres a nervozita, kam jsme zařadily dle výpovědí respondentky 5, 8 a 9. „No tak asi stres největší, protože už jsem vlastně dvakrát byla těhotná a nedopadlo to dobře...“ „...a byl to stres no, byl to stres, že to zase nedopadne.“ (Respondentka 9).

Jako nejhorší na celé léčbě se nejvíc opakovalo čekání. Čekání uvedlo 5 respondentek – 1, 4, 6, 7, 9. „Nejhorší bylo čekání pořád na něco. Konečně jsme se rozhodli, že do toho půjdeme a prostě pořád něco. Manžel 3 měsíce musel brát vitamíny, já taky, a ve chvíli, když jsem si už konečně myslela, že půjdeme na to, tak nám doktorka řekla, že mám málo vitamínu D. Takže to jsem byla z toho otrávená, i když teď vím, že to bylo dobré rozhodnutí a nic paní doktorka nechtěla zanedbat, tak jsme jeli na dovolenou, dobrali vitamíny a po 10 dnech jsem měla už 80% vitamínů D. Potom samozřejmě kolik zbylých embryí zůstalo dobrých a asi úplně nejvíc stresující ten konečný výsledek, zda jsme otěhotněli nebo ne, těch 14 dní je největší peklo.“ (Respondentka 4). Respondentka 6: „To, že všechno hrozně dlouho trvalo, všechny výsledky, objednací doby, prostě už jsem moc chtěla být těhotná.“ Respondentka 7: „Nejhorší bylo vždycky to čekání. Na výsledky, na začátek cyklu, až bude v pohodě imunologie, kdy budu moc podniknout další krok, kdy bude pozitivní test, kdy bude potvrzeno HCG, kdy bude první ultrazvuk. A vlastně to tak mám do teď, nejhorší je vždycky to čekání, asi jsem moc netrpělivá, ale co tak sleduji ve skupinách o IVF, má to tak asi hodně žen.“ Respondentka 2 sdělila, že pro ni bylo nejhorší vidět děti kamarádů a vidět, že se někdo chová ke svým dětem špatně. Těhotenství v okolí bylo velmi těžké pro respondentky 2, 3, 5 a 12. Respondentka 3: „Těhotenství v okolí mě. Těhotné kolegyně, které pořád něco

rozebíraly a já neměla sílu to poslouchat. Těhotná nejlepší kamarádka, s kterou jsem se snažila vidat a vždy vyslechnout, což bylo hodně těžké.“ Respondentka 12: „Nejtěžší momenty byly právě to oznamování těhotenství z našeho okolí.“ Pro respondentky 8 a 10 byla nejhorší psychická část. Respondentka 11 za nejhorší část léčby uvedla aplikaci injekcí. Zjištění špatné zprávy a neúspěchu léčby velmi špatně nesly dvě respondentky – 13 a 15. „Asi nejhorší bylo vlastně po tom 1. IVF, kdy jsme se dozvěděli jakoby negativní zprávu, protože vlastně mi vycházely 2–3 dny předtím pozitivní testy těhotenský, ale nejspíš to bylo ještě tím, že prostě jsem měla v krvi hormony, který to zkreslovaly, ty testy, a už to bylo. Já jsem se cítila strašně dobře. Jako náladu jsem měla dobrou, vlastně příznaky toho raného těhotenství všechny jako u mě byly, a to byla docela jako rána, že vlastně se zjistilo, že to nevyšlo, tak to myslím, že asi bylo takovej zásadní moment no, kdy jsem potřebovala několik dnů, abych to jako zpracovala.“ (Respondentka 13). Pro respondentku 14 byla nejhorší nejistota, jestli se léčba podaří. Strach z výsledku měly respondentky 9 a 14.

11.5 Kategorie změny a rady



Do kategorie změny a rady jsme zařadily 3 otázky, které se týkaly toho, zda by respondentky chtěly vědět něco, co před léčbou nevěděly, zda by chtěly něco změnit a co by poradily ostatním, které léčba teprve čeká.

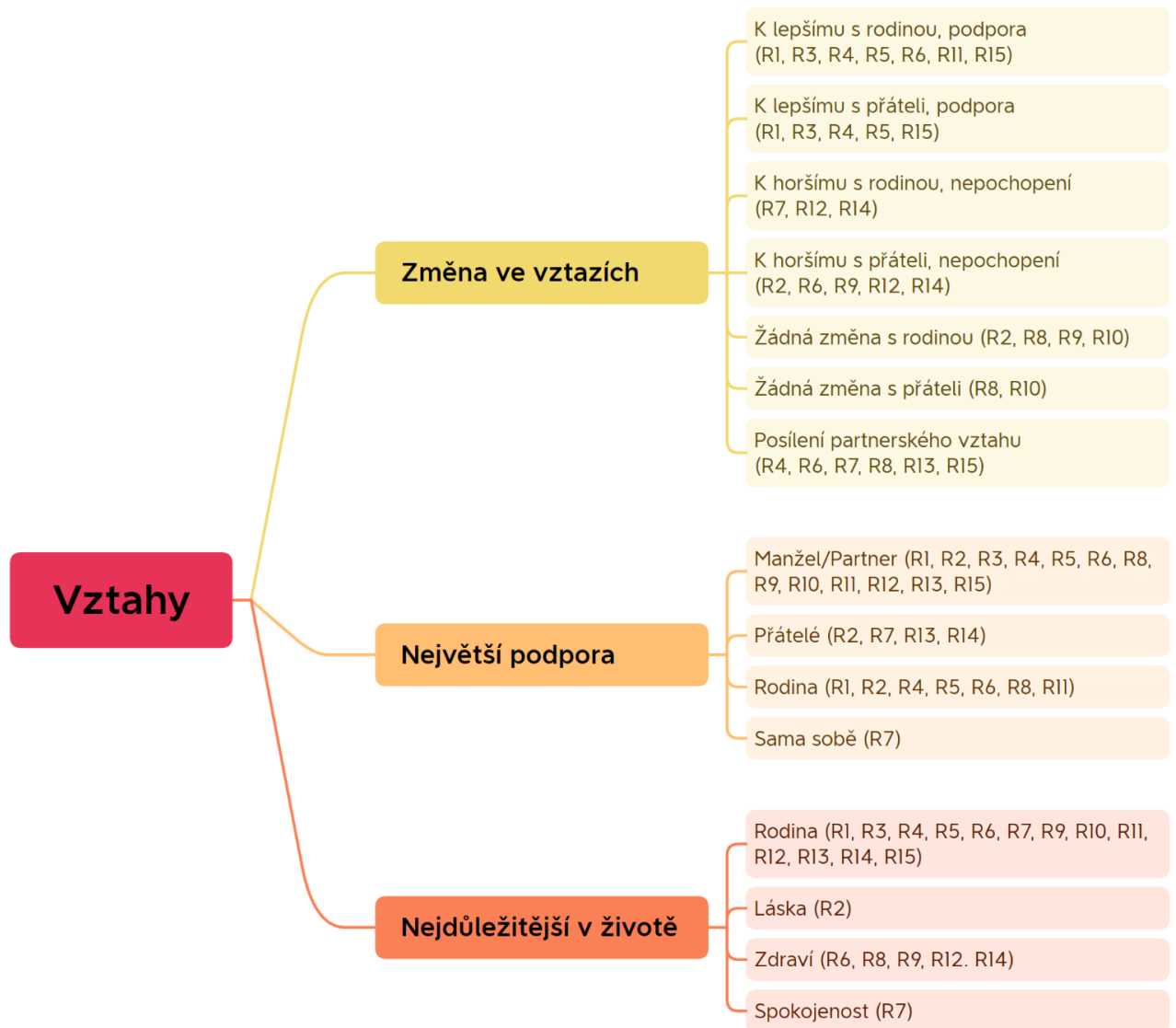
Respondentka 1 před léčbou nevěděla: „*Že vše bude trvat tak dlouho, než se ukážou ty krásné dvě čárky na testu.*“ Respondentka 5 by před léčbou ráda věděla, že si může o speciální vyšetření zažádat i sama bez doporučení lékaře. Dvě respondentky – 9 a 15 nevěděly, že si reprodukční centrum můžou vybrat samy. „*No, nevěděla jsem, že si třeba to centrum můžu vybrat sama, že vlastně ten doktor v tom nehraje vůbec žádnou roli. Já jsem ze začátku fakt myslela, že musím poslouchat toho doktora. Díky tomu jsem prošla několik těch center, které mi vlastně vyloženě hnusily tu cestu toho, abych šla vůbec někam dál a vůbec to podstoupila, takže jsem fakt vyčkávala několik let no, než jsem se prostě nějak dala do kupy s tím, že teda do toho půjdu.*“ (Respondentka 9). Respondentka 4 odpověděla: „*Možná více vysvětlit vše ohledně embryí, to nám vlastně řekli pouze, že se jedná o blastocystu, ale neřekli nám třeba odborně kvalitu, jen nám to podali tak, že to je jako 1* ve škole, ale já to asi chtěla více rozebrat.*“ Další respondentka se zmínila o embryu glue. „*A tak před léčbou jsme nevěděli o tom, že existuje nějaký embryu glue, což je nějaký lepidlo, který podporuje jakoby udržení toho embrya, což jsme teďka v CAR 3 si dali, ale díky tomu, nebo myslím si, že díky tomu, to hlavně vyšlo.*“ (Respondentka 11). Respondentka 6 uvedla: „*Ráda bych předem věděla, že potrat bolí víc než porod, psychicky, jelikož u něj nejsou žádné hormony štěstí, žádná radost, a v neposlední řadě i fyzicky. Nic víc mě nenapadá, přijde mi i zpětně, že jsem o všem byla informována buď z vlastních zdrojů nebo od lékaře v CAR 2.*“ Před léčbou by chtěly být více informované o financích respondentky 13 a 14. Respondentka 14 zatím není vdaná za svého partnera, protože finance, které měli našetřené na svatbu, se nakonec použily na léčbu neplodnosti. Respondentky 2, 3, 7, 8, 10 a 13 byly dostatečně informované a nic dalšího by vědět nechtěly.

Respondentek jsme se také ptaly, jestli by na své léčbě něco změnily. 9 z nich uvedlo, že ne. Jednalo se o respondentky 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. Respondentka 1 odpověděla: „*Na léčbě bych změnila možná jen jednu věc, a to vždy embryo transfer pouze třídenního embrya. Protože transfery se povedly jen se třídenním embryem. Před nima byly 3 transfery z rozmrazených embryí po genetice a nikdy se nechyty.*“ Speciální vyšetření hned na začátku, a ne až po nějaké době, by si přály respondentky 2 a 5. Respondentka 2: „*Možná bych celkově v systému léčby změnila pár věcí. Speciální vyšetření, jako například genetika nebo imunologie, jsou prováděna až po nějakém neúspěšném pokusu. Kdyby se tato vyšetření provedla hned na začátku, tak by se párům ušetřilo spoustu bolesti a trápení.*“ Respondentka 6 by na své léčbě nic neměla, jen by chtěla smazat ztracený rok, který strávila neúspěšnou léčbou. Zkontaktovat psychologa by zpětně chtěla respondentka 7. „*Asi to centrum.*“

Jednoznačně to centrum, určitě, že bych rovnou prostě šla do CAR 9,“ uvedla respondentka 15.

Respondentky 1, 2 a 11 by ostatním párům hlavně doporučily věřit a neztrácet naději. *„Nenapadá mě nic, co by v určitých chvílích pomohlo, snad jen – věřte.“* (Respondentka 2). Důležité je také se nevzdávat, jak poradily respondentky 1 a 8. Respondentka 1 by také poradila, aby páry bojovaly. Neodkládat návštěvu centra asistovaní reprodukce a nechat si udělat veškerá vyšetření hned na začátku léčby doporučily respondentky 3, 5, 8. *„Nechat si udělat veškerá vyšetření hned na začátku,“* sdělila respondentka 5. Respondentka 4 by všem párům doporučila, aby se hlavně nesrovnávaly s jinými páry, protože je každé tělo jiné a každá žena reaguje na léčbu jinak. O vytrvalosti během léčby se zmínila respondentka 5. Respondentky 6, 8, 10, 11, 14 radí, že je důležité mít silný vztah a partnerovu podporu. *„Ať mají po svém boku milujícího a empatického partnera.“* (Respondentka 6). *„...ten vztah musí být asi opravdu silný a pevný, aby toto přestál,“* odpověděla respondentka 14. Respondentka 6 také radila, aby páry neposlouchaly „chytré“ rady okolí. Hodně trpělivosti párům poradily respondentky 6, 7 a 14. Respondentka 7: *„Trpělivost. Mnoho žen, včetně mě, se snaží často lámat věci přes koleno, neposlouchá své tělo a za každou cenu chce hned další pokus, ideálně bylo již včera pozdě.“* *„Tak určitě aby se obrnily jakoby trpělivostí, že to prostě nemusí být lusknutím prstů, jak jsem si třeba myslela já...,“* poradila respondentka 14. *„Rozhodně, stoprocentně bych jim poradila to, ať se toho neboje...,“* odpověděla respondentka 15. S respondentkou 15 se v této radě shodly i respondentky 11 a 12. Nehroutit se a jít dál by poradila respondentka 9. Respondentka 13 na otázku, jestli by něco poradila ostatním párům, odpověděla následovně: *„Já asi přemejšlim, že moc center nebo vůbec lékařů, se nezabývá nějakou větší podporou jako různých přírodních doplňků stravy a různých vitamínů. Že si myslím, že často jdou jako formou tý hormonální léčby a moc to nepodporují, aby dělali něco ještě jinýho, tak asi tohle.“* Respondentka 15 by všem poradila, aby si pečlivě vybrali centrum asistované reprodukce a aby si zjišťovali co nejvíce informací.

11.6 Kategorie vztahy



Další 3 otázky tvořily kategorii „vztahy“. Respondentek jsme se ptaly, jestli se během léčby změnil jejich vztah s okolím, od koho měly největší odporu a co je pro ně v životě nejdůležitější.

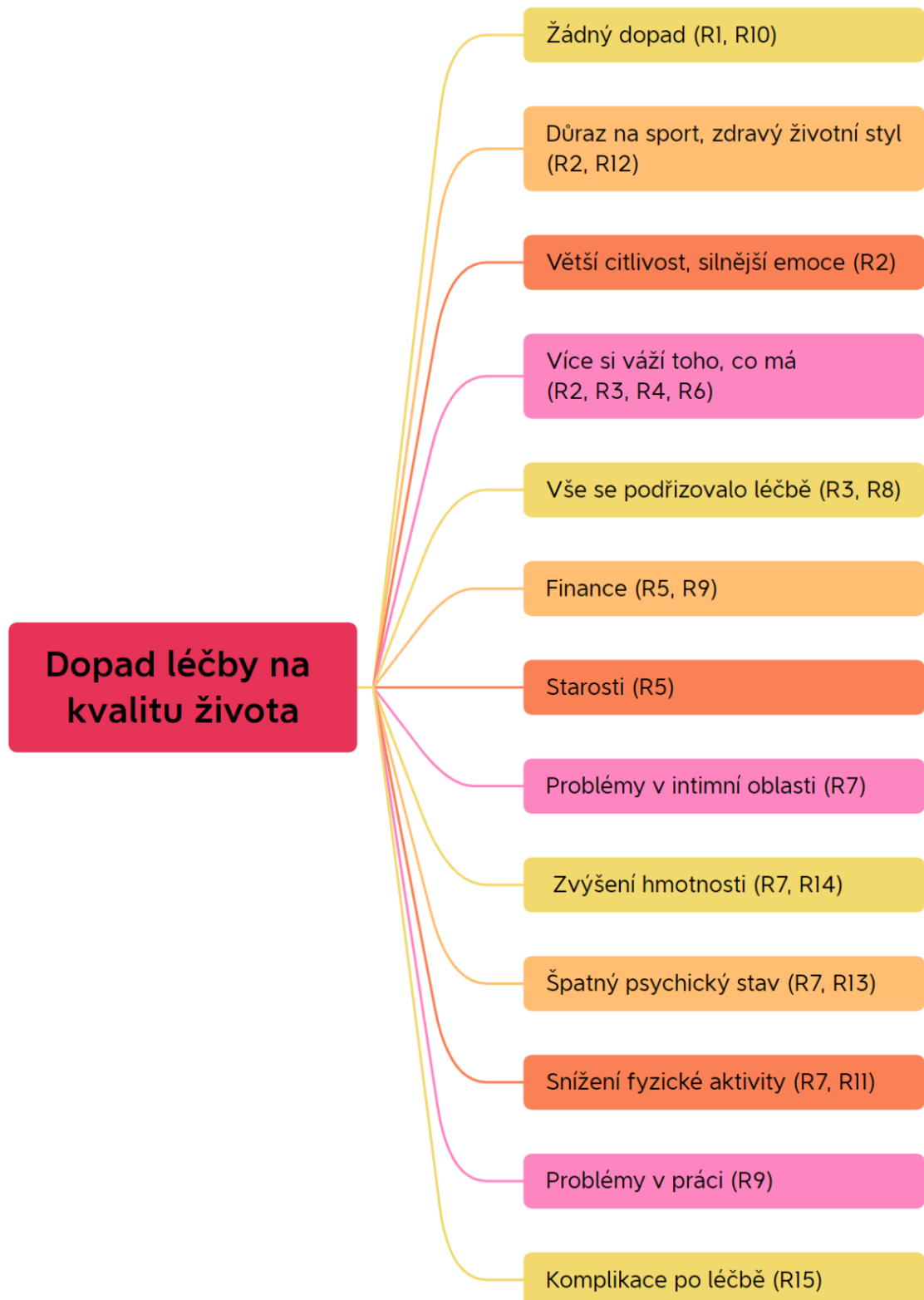
S rodinou se vztahy k lepšímu změnil u 7 respondentek, které uvedly, že je rodina podporovala. Jednalo se o respondentky 1, 3, 4, 5, 6, 11, 15. S pozitivním přístupem a podporou od přátel se setkaly respondentky 1, 3, 4, 5, 15. Horší vztah s rodinou během léčby měly respondentky 7, 12, a 14, které se také setkaly s nepochopením. Negativní změnu ve vztahu s přáteli zaznamenalo 5 respondentek – 2, 6, 9, 12, 14. Respondentky 2, 8, 9 a 10 uvedly, že žádnou změnu ve vztazích s rodinou nezaznamenaly. Žádná změna ve vztazích

s přáteli se v odpovědích objevila 2x, a to u respondentek 8 a 10. Celkem 6x bylo sděleno, že léčba velmi prohloubila a posílila vztah respondentek s jejich partnery. Posílení partnerského vztahu uvedly respondentky 4, 6, 7, 8, 13, 15. *„Tak co se týká partnera, tak tam vlastně jakoby jsme poznali, že máme jeden v druhém neuvěřitelnou podporu, že prostě jako jsme prožívali všechno spolu a on při mně doopravdy stál, jako při dobrým i zlým, a bylo to to, co jsem prostě potřebovala a když jsem se potřebovala vybrečet, tak mě nechal brečet, když jsem potřebovala nadávat, tak jsem nadávala a nechal mě jo, takže to bylo strašně důležitý, takže bych řekla, že určitě to náš vztah jako upevnilo, on i sám říká, že prostě si váží toho, co všechno jsem proto vlastně jakoby podstoupila...,“* odpověděla respondentka 15.

Největší podporu měly respondentky jednoznačně od svých partnerů. Na této odpovědi se shodlo 13 respondentek – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15. Respondentka 10: *„Podporu já určitě od manžela, teda asi on právě dokázal to, že mě z té deprese trošku tahal, ujišťoval mě, že jsem pro něj prostě pořád ta nejlepší, i když prostě přirozeně ty děti nejsou, ale určitě budou. No, teď mně tady sedí desetiměsíční syn.“* Od přátel měly velkou podporu respondentky 2, 7, 13, 14. Podporu od rodiny uvedly respondentky 2, 5, 11, respondentky 4, 6 a 8 uvedly podporu konkrétně od své maminky a od své sestry respondentka 1. Největší oporou sama sobě byla dle svých slov respondentka 7.

Pro 13 respondentek je na prvním místě rodina. Za nejdůležitější ji uvedly respondentky 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15. Respondentka 2 za nejdůležitější označila lásku: *„Vím a vždycky jsem věděla, že je pro mě nejdůležitější láska. Možná to zní staropanensky, ale je to tak.“* Respondentky 6, 8, 9, 12 a 14 odpověděly, že je pro ně důležité zdraví. Respondentka 6: *„Zdraví. Nyní si to uvědomují víc než kdy jindy, jelikož starší dcera je nemocná a dosud ani po roce nemáme přesnou diagnózu,...“* Pro respondentku 7 je důležité být spokojená s tím, co má.

11.7 Kategorie dopad léčby na kvalitu života



Otázka číslo 16, pomocí které jsme se snažily zjistit, jestli léčba ovlivnila kvalitu života párů, byla zařazena do schématu samotná, aby mohly být odpovědi více rozvedeny.

Žádnou nebo minimální změnu v kvalitě života zaznamenaly respondentky 1 a 10. Respondentky 2 a 12 odpověděly, že jim léčba pomohla se zaměřit na fyzickou aktivitu a sport a také na zdravý životní styl. Léčba měla tedy pozitivní dopad na kvalitu jejich života, co se týče pohybu a zdravé stravy. „*Možná vlastně ano, abych zapomněla na negativní věci, začala jsem víc sportovat, více dbát na to, co jím, brát vitamíny. Vždycky jsem se snažila žít zdravěji a sportovat, ale poslední tři roky je to takový můj únik od negativních myšlenek.*“ (Respondentka 2). Respondentka 2 také sdělila, že pociťuje větší citlivost, víc věcí jí je líto a rozbere jí. 4 respondentky (2, 3, 4, 6) si díky léčbě začaly více vážit toho, co mají. „*A taky si ještě víc vážím toho, co mám, že máme kde bydlet, že se máme dobře a že se máme s manželem rádi.*“ (Respondentka 2). Respondentka 6: „*Ano, začala jsem si uvědomovat, že zdraví je opravdu to nejdůležitější v životě a že je neuvěřitelný dar otěhotnět a mít zdravé děti. Jsem vděčná životu, že mi ukázal, že to není samozřejmostí a o to víc si svých dcer vážím a dýchala bych pro ně.*“ Předešlé odpovědi naznačují, že respondentky nezasnamenaly negativní dopad léčby neplodnosti na kvalitu života. Negativní dopad uvedly respondentky 3 a 8, které odpověděly, že bylo nepříjemné, když se vše točilo jen kolem léčby a všechny ostatní záležitosti, včetně pracovních a soukromých, se podřizovaly návštěvám reprodukčního centra. Respondentka 5 se svěřila, že léčba neplodnosti stála hodně starostí a financí. S finanční zátěží souhlasila i respondentka 9. Léčba neplodnosti má zcela jistě negativní vliv na finanční zaopatření rodiny. S problémem v intimní sféře se svěřila respondentka 7, která řekla: „*Ano, hlavně toho sexuálního. Na sex asi i díky kortikoidům a pak všem různým hormonům z mé strany vymizela úplně chuť, což bylo trochu komplikované, protože to manžel úplně nedokázal akceptovat.*“ Negativním dopadem na kvalitu života může být samozřejmě také zvýšení hmotnosti, které uvedly 2 respondentky. Respondentka 7 přibrala během léčby 10 kilogramů a respondentka 14 uvedla nárazové zvýšení hmotnosti. „*...co se týká třeba toho zvýšení té hmotnosti, tak to bylo asi vždycky takové nárazové, když jsem jedla ty hormony, tak vždycky spíš jsem bývala zavodněná, nebo se mně více zvýraznila celulitida, to jako je fakt, že v létě jsem úplně neměla ty tendence jít na koupaliště, to jako mně dost vadilo a cítila jsem se nekomfortně v tom svém těle,...*“ (Respondentka 14). Špatný psychický stav, který neměl pozitivní vliv na kvalitu života, zmínily respondentky 7 a 13. V případě respondentky 7 se jednalo o deprese, které měla již kvůli zmiňovanému zvýšení hmotnosti. Respondentka 13 vysvětlila: „*Já myslím, že jo, že určitě jako ze začátku, protože jsem vystřídala několik léků. Ty jedny, ty mi jako vyloženě*

nedělaly dobře na psychiku, to byly skoro až jako depresivní stavy, že jsem sama jako vyhledala psychologickou pomoc.“ Jako negativní věc považovaly respondentky 7 a 11 snížení fyzické aktivity. „No, to je takový, že prostě spíš jsem dřív i jako trošku sportovala, ale díky tomu, že prostě jsem věděla, že jdu do IVF, tak jsem musela přestat prostě sportovat, protože jsem brala různé hormony, což asi je takový jediný, ale říkám si, že zas kvůli miminku to prostě asi za to stojí.“ (Respondentka 11). Respondentka 9 cítila ovlivnění v pracovní oblasti: „...myslím si, že ta kvalita souvisí právě s tou prací, protože dneska ještě hodně šéfů nemá pochopení pro tuhle tu léčbu, nebo protože to vůbec ženské začnou podstupovat a ve chvíli, kdy prostě řeknete pravdu, tak vlastně člověka jako kdyby odepíše. Nicméně nikdo vlastně neví, jestli vám to vyjde dneska, jestli vám to vyjde za rok, jestli vám to vůbec vyjde, ...“ „...pak se člověk bojí prostě, jak to ti lidi vezmou, jestli vás vyhodí a tak, takže asi tady v tomhle jedině.“ Respondentka 15 se zmínila o komplikacích po léčbě: „...na kvalitu života asi jo, protože po těch operacích mám různé srůsty a jakoby bolesti v oblasti tý malý pánve, ...“

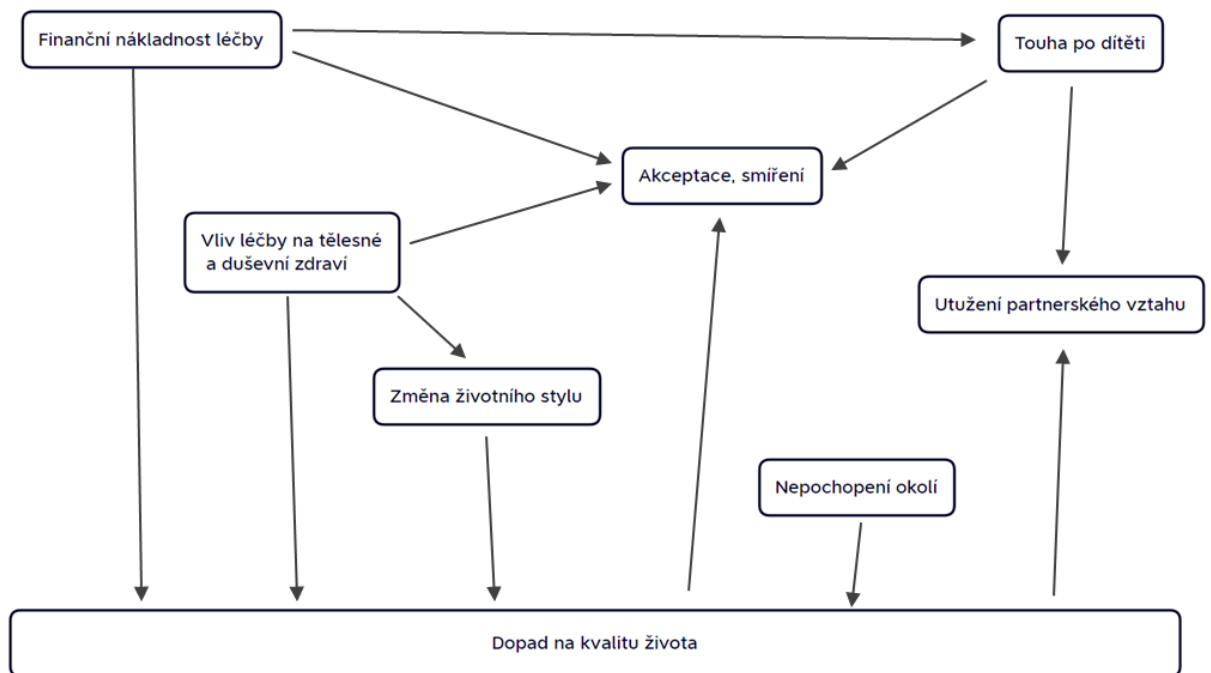
Tuto kategorii bychom pro shrnutí mohly rozdělit do 2 skupin – na skupinu negativních dopadů na kvalitu života a na skupinu pozitivních dopadů. Bohužel je v této kategorii více zastoupená negativní skupina. V té je zmíněna větší citlivost, silnější emoce, podřizování se léčbě, finanční zátěž, starosti týkající se léčby, problémy v intimní sféře, zvýšení hmotnosti, zhoršení psychického zdraví, snížení fyzické aktivity, problémy v zaměstnání a komplikace související s léčbou. Všechny tyto skutečnosti respondentkám zhoršily kvalitu života. Naopak respondentky uvedly i pozitivní změny. U některých k žádnému dopadu na kvalitu života nedošlo, další dokonce změnilý svůj životní styl k lepšímu a začaly více sportovat. Respondentky také uvedly, že si díky léčbě neplodnosti mnohem více váží toho, co mají.

11.8 Paradigmatický model

Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	Následky
Dopad léčby na tělesné zdraví	Tělesné komplikace	Negativní emoce, bolest	Touha po dítěti, snaha o těhotenství	Smíření, akceptace, řešení komplikací, odhodlání pokračovat	Změna životního stylu, „...ale touha po miminku byla větší než ten strach“, „...vím, proč to dělám, vím, za čím si chci jít...“
Dopad léčby na duševní zdraví	Změny duševního stavu	Špatný psychický stav, smutek			
		Pocity štěstí, radost, nadšení			Radost a nadšení z pozitivního výsledku
Sociální vztahy	Negativní dopad na vztahy	Nepochopení, hádky	Zaměření se na vztah s partnerem a podporujícími lidmi	Přerušování kontaktu, tolerance	Narušené sociální vztahy
	Pozitivní vliv na vztahy	Podpora, pomoc, utužení partnerského vztahu			Udržování kontaktu

Profesní vztahy	Nejistota zaměstnání	Nepochopení vedoucích pracovníků, absence v zaměstnání	Snaha o udržení pracovní pozice	Informování zaměstnavatele	Strach, „...pak se člověk bojí prostě, jak to ti lidi vezmou, jestli vás vyhodí...“
Ekonomické jistoty	Finanční nákladnost léčby	Vysoké částky za vyšetření a postupy AR, návštěvy CAR	Těhotenství na prvním místě	Uskromnění se, šetření financí	Využití našetřených úspor, stanovení rozpočtu, „...opravdu jsem ráda, že ty peníze jsme našetřili pro to dítě“
Reprodukční centrum	Spokojenost s CAR	Vysvětlení vyšetření, postupů, přístup	Dostatek informací v průběhu léčby	Podstoupení léčby	Úspěch v léčbě
	Nespokojenost s CAR	Pozdní vyšetření, postup a přístup lékařů, střídání lékařů, finance	Výhrady k reprodukčnímu centru	Změna CAR, odmítnutí pokračovat v léčbě	Nesouhlas s postupem a přístupem v CAR, hledání jiného centra, „...tam jsme byli pouze na konzultaci skrz ten spermioqram a okamžitě po konzultaci opustili kliniku“

11.9 Kauzální model



Kauzální model ukazuje vliv asistované reprodukce na kvalitu života, zachycuje propojení konkrétních subkategorií. Negativní dopad a snížení kvality života ovlivňuje finanční nákladnost léčby, psychické i tělesné změny způsobené léčbou a nepochopení okolí. Pozitivní dopady jsou prezentovány akceptací, smířením se a utužením partnerského vztahu. Negativní vliv vyvažuje touha po dítěti a pozitivní změny životního stylu. Po naplnění mateřství u těchto párů se kvalita života výrazně zlepšuje.

12 Diskuse

Na začátku výzkumného šetření bylo stěžejním stanovit výzkumné otázky rozhovoru zaměřené na dílčí cíle. Společně s vedoucí mé práce jsme sestavily rozhovor o 19 otázkách, pomocí kterého jsme chtěly dosáhnout cílů výzkumné části. Vzhledem k tomu, že respondentky byly velmi sdílné, si myslíme, že jsme dosáhly splnění cílů práce.

Otázky jsme následně seskupily do kategorií a podkategorií, podle toho, jak spolu jednotlivé otázky souvisely. Celkem jsme stanovily 7 kategorií a 17 podkategorií.

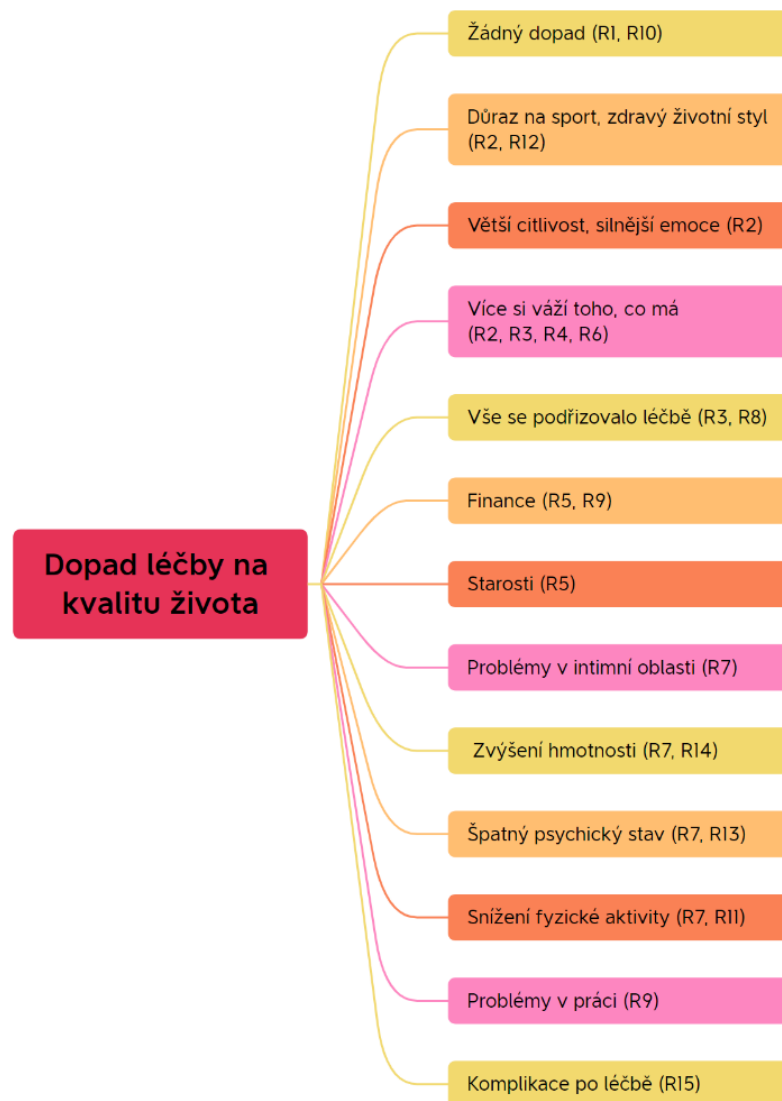
V první kategorii jsme se zabývaly identifikačními údaji respondentek, které jsme rozdělily do 4 podkategorií. Zajímal nás věk respondentek, jejich nejvyšší dosažené vzdělání, profese a zda již mají nějaké děti. Druhá kategorie se týkala léčby neplodnosti. Byly stanoveny také 4 podkategorie: pomoc odborníka, věk zahájení léčby, povědomí o AR před léčbou, počet cyklů. Třetí kategorie se zabývala reprodukčními centry a spokojeností s nimi. Ve čtvrté kategorii jsme se zajímaly o komplikace spojené s léčbou, emoce a co bylo pro respondentky na celém procesu nejhorší. Pátá kategorie se zabývala tím, co by chtěly respondentky vědět před léčbou, jestli by něco změnily a co by poradily ostatním párům. Šestou kategorií tvořily podkategorie zabývající se změnou ve vztazích, největší podporou a nejdůležitější věcí v životě. Poslední kategorie byla zaměřená na dopad léčby na kvalitu života.

Pro bakalářskou práci byl stanoven jeden hlavní cíl a 4 dílčí cíle, které budou níže zhodnoceny.

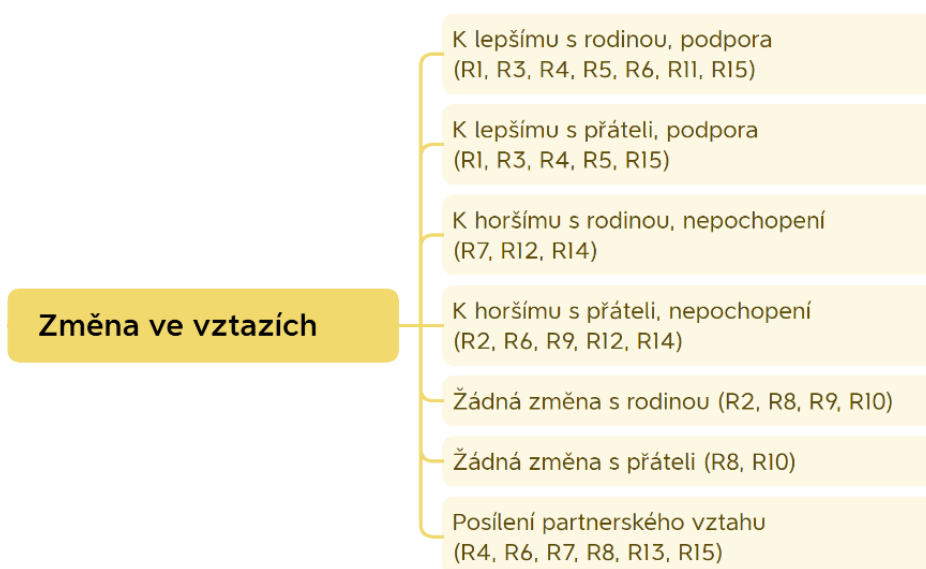
Hlavní cíl práce – Zhodnotit, zda léčba ovlivnila kvalitu života páru a sociální vztahy.

Specifickou kvalitou života ovlivněnou asistovanou reprodukcí se zabývala kategorie číslo 7, sociálními vztahy kategorie číslo 6. Dle výpovědí respondentek bohužel převažoval negativní dopad léčby neplodnosti na kvalitu života. Negativní dopad respondentky pociťovaly v různých oblastech. Uvedly, že byly například více citlivé a intenzivněji prožívaly emoce a také zaznamenaly zhoršení psychického stavu. Zazněla i stížnost na to, že se vše muselo podřídit léčbě. Léčba neplodnosti měla také negativní dopad kvůli finančnímu zatížení a starostem, které celý proces doprovázely. Negativní ovlivnění se týkalo i intimní oblasti, dále také problémům v zaměstnání, komplikací po léčbě v podobě srůstů a bolestí po operacích, které jedna z respondentek musela v průběhu podstoupit. Respondentky zaznamenaly negativní dopad související se snížením fyzické aktivity v souvislosti s procesem asistované reprodukce a se zvýšením tělesné hmotnosti. Zmíněné

ale byly alespoň nějaké pozitivní dopady. Dvě respondentky nezaznamenaly žádný dopad na kvalitu života, což bychom mohly považovat za pozitivní. Ostatní pociťovaly pozitivní vliv na oblasti sportu, zvýšení fyzické aktivity a na dodržování zdravého životního stylu. Také uvedly, že si díky léčbě neplodnosti začaly mnohem více vážit toho, co mají. Co se týče sociálních vztahů, tak jsme zjišťovaly, zda se během léčby změnil vztahy s rodinou nebo přáteli. Výsledky v této kategorii nebyly jednoznačné. Přibližně půlka respondentek uvedla, že se jejich vztah s rodinou během léčby zlepšil a dočkaly se podpory. Asi ve třetině případů se se stejnou reakcí setkaly i od přátel. Pětina respondentek zaznamenala zhoršení vztahu s rodinou a další třetina i s přáteli. V obou případech, kde se jednalo o zhoršení vztahů, se respondentky setkaly také s nepochopením. Dohromady 6 respondentek uvedlo, že žádnou změnu ve vztazích, ať už s rodinou nebo přáteli, nezaregistrovalo. A pro 6 respondentek léčba přinesla posílení jejich vztahu s partnery.



Se zvýšením tělesné hmotnosti a problémy v intimní oblasti se ve své bakalářské práci na téma Dopad neplodnosti na kvalitu života párů setkala také Tomášková (2008), která se zabývala nežádoucími účinky při léčbě neplodnosti. Co se týká problematiky sociálních vztahů, tak Tomášková (2008), se na rozdíl od nás mnohem častěji (v nadpoloviční většině, v průměru v 80%) setkala s pozitivními reakci od okolí respondentek. Stejně jako v našem výzkumu se v jejím potvrdilo posílení partnerského vztahu. S výpovědí, že se vše podřizovalo léčbě, souhlasily i respondentky v bakalářské práci Běhavé (2020) na téma: Psychologické aspekty asistované reprodukce. V její empirické části se také shodovaly odpovědi ohledně zdravého životního stylu a sportovních činností.



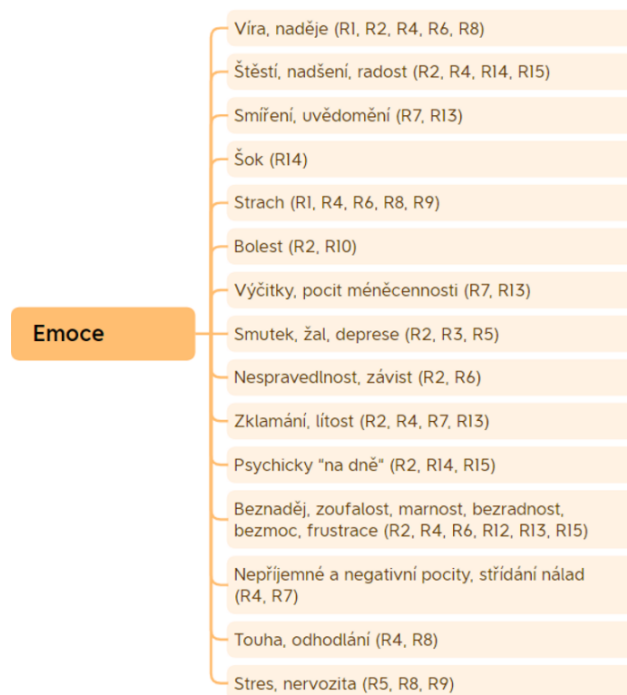
Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda u žen nastaly nějaké komplikace v souvislosti s léčbou.

Na komplikace v souvislosti s léčbou se zaměřila kategorie 4, konkrétně její podkategorie s názvem komplikace. Zjistily jsme, že u 7 respondentek během léčby žádné komplikace nenastaly. Celkem jsme se ale setkaly se 14 tělesnými komplikacemi, které se vyskytly u dalších respondentek. Jednou se také jednalo o komplikaci z oblasti psychické. V bakalářské práci Tomáškové (2008) se respondentky také zmínily o zažívacích problémech, které doprovázely jejich léčbu neplodnosti. V jejím výzkumu se na rozdíl od našich výsledků často opakovala i bolest hlavy.



Dílčí cíl č. 2: Zjistit, co ženy během celé léčby prožívaly.

Naším dalším cílem bylo zjistit, jak ženy celý proces asistované reprodukce prožívaly. Více než v polovině případů se respondentky svěřily s negativními emocemi. Často se jednalo o lítost, zklamání, beznaděj a stres. Skoro třetina respondentek se ale svěřila, že během léčby neplodnosti zažívaly i pozitivní emoce, jako je naděje, štěstí, radost a nadšení. I v tomto případě jsme našly shodu s Tomáškovou (2008), tam respondentky zmiňovaly, že prožívaly strach, bezmoc, výkyvy nálad a závistivost. Pocity, jako je naděje, zklamání, nadšení, stres, strach, radost, smutek a beznaděj, ve své bakalářské práci popsala také Běhová (2020).



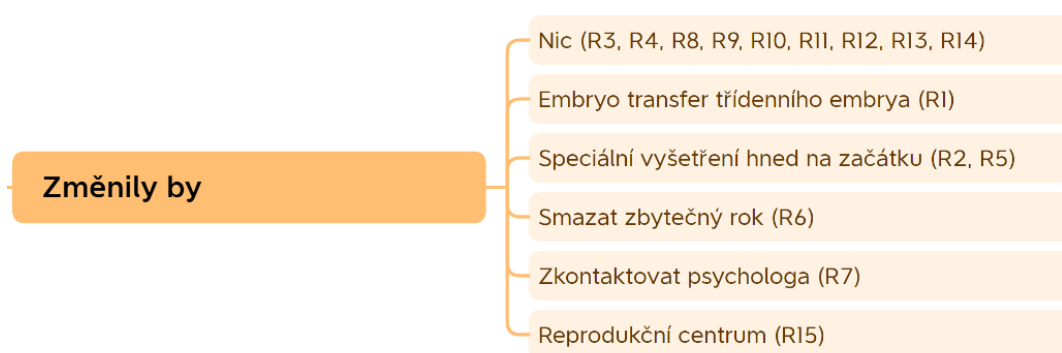
Dílčí cíl č. 3: Zmapovat reprodukční centra.

Ve třetí kategorii bylo zjišťováno, jaká reprodukční centra respondentky navštívily a jestli s nimi byly spokojené. Celkem bylo navštíveno 14 center. Nejvíce krát (4x) bylo navštíveno CAR 3. Všechny 4 respondentky zde byly s průběhem celé léčby spokojené. Stejný počet respondentek zavítalo i do CAR 2. V tomto reprodukčním centru ale již nebyla 100% spokojenost, ale jen poloviční. 2 respondentky byly spokojené, u jedné z nich se jednalo o přestup z jiného centra, kde nebyla spokojená, a proto změnila centrum a v CAR 2 již byla spokojená. Zbylé 2 ženy s tímto centrem bohužel spokojené nebyly a jako důvod uvedly i špatný přístup ke klientům. Další dvě respondentky navštívily CAR 1, spokojená zde byla pouze jedna respondentka. U ní byl úspěšný hned první pokus v tomto centru a líbil se jí zdejší přístup. Reprodukční centrum 4 navštívila jen jedna respondentka, která zde byla nespokojená z důvodu nepodařeného IVF cyklu. Dvě respondentky navštívily CAR 5 a uvedly, že zde byly obě spokojené, chválily si přístup lékařů. V CAR 6 byly bohužel dvě ženy nespokojené, nelíbil se jim přístup. Naopak v CAR 7 byla jedna respondentka spokojená, protože až tam konečně s partnerem zjistili příčinu neplodnosti. Ale poté respondentka zmínila, že i přes spokojenost v centru nakonec léčbu neplodnosti nepodstoupila. Volila změnu reprodukčního centra. Tím centrem bylo CAR 8, kde už respondentka léčbu podstoupila a s centrem byla celkově spokojená. Dvakrát navštíveným bylo CAR 9. Jedna žena byla velmi nespokojená, protože docházelo k častému střídání lékařů a nelíbil se jí celkový přístup. Druhá respondentka ale naopak sdělila, že byla s centrem moc spokojená. Jedna respondentka navštívila CAR 10. Uvedla, že byla ze začátku s centrem spokojená, ale spokojenost brzy vystřídala nespokojenost. Jako příčinu nespokojenosti uvedla změnu lékaře, o které nebyla předem informována. Poté se u ní vystřídalo více lékařů, ale bohužel nebyla ani s jedním z nich spokojená. Léčbu v CAR 11 podstoupila jedna respondentka, byla zde maximálně spokojená. CAR 12 bylo navštívené 2x. V obou případech se jednalo o nespokojenost ze strany respondentek. Důvodem byla neúspěšná léčba, finanční stránka a nezjišťování příčiny neplodnosti. Reprodukční centrum 13 zvolila jedna respondentka, ale byla zde nespokojená. Nevěděla, že si centrum může vybrat sama, a tak dala na doporučení svého gynekologa. CAR 14 navštívily 2 respondentky. Jedna zde byla nespokojená, druhá i přes malé výhrady spokojená. Ve výzkumné části bakalářské práce Běhové (2020) hodnotili všichni respondenti kliniky asistované reprodukce jen pozitivně, takže se v tomto případě nejedná o shodu s naším výzkumem, ve kterém byly některé respondentky s reprodukčními centry poměrně nespokojené.

Spokojenost s jednotlivými CAR dle výše uvedeného souvisí pravděpodobně s úspěšností léčby a také s přístupem zdravotníků. V reprodukčních centrech, kde byla léčba úspěšná a ochotný personál respondentkám vše vysvětlil, byla vyšší spokojenost. Naopak v centrech, ve kterých se respondentky setkaly s ne příliš vhodným přístupem personálu, do kterého spadá i empatie a vysvětlení podrobností ohledně léčby, ženy spokojené nebyly. Důvod nespokojenosti spočíval také v neúspěšnosti léčby (viz s. 50). Výhodou je možnost vybrat si nebo změnit reprodukční centrum dle vlastní volby a úvahy, doporučení nebo podle recenzí na dané centrum.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jestli by respondentky na své léčbě něco změnily.

Tímto dílčím cílem se zabývala kategorie číslo 5 – změny a rady. Více než polovina respondentek by na své léčbě nic změnit nechtěly. Od zbylých respondentek jsme se dozvěděly, že by si přály něco změnit. Uvedly například to, že by chtěly podstoupit už jen embryo transfer pouze třídenního embrya, chtěly by provést všechna speciální vyšetření již na začátku léčby bez zbytečného odkladu, v jednom případě by si respondentka přála smazat rok, který strávila léčbou, ale nevedla k úspěšnému výsledku. Odpovědí na tuto otázku bylo i zkontaktování psychologa a změna reprodukčního centra. V bakalářské práci Běhavé (2020) se 3 respondentky svěřily, že stejně, jako jedna respondentka v našem výzkumu, uvažovaly nad zkontaktováním psychologické pomoci.



Závěr

Bakalářská práce Současnost asistované reprodukce a její vliv na kvalitu života páru byla rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické.

Teoretická část se hlavně zabývala problematikou asistované reprodukce – historií, metodami a jejich vývojem, současností a riziky. Řešila také sterilitu, základní vyšetření páru před zahájením léčby neplodnosti, financování léčby, etické otázky asistované reprodukce a její legislativu. Zabývala se obecnou, ale hlavně specifickou kvalitou života ovlivněnou asistovanou reprodukcí. Poslední kapitola teoretické části přiblížila ošetrovatelskou péči a úlohu všeobecné sestry v reprodukčních centrech.

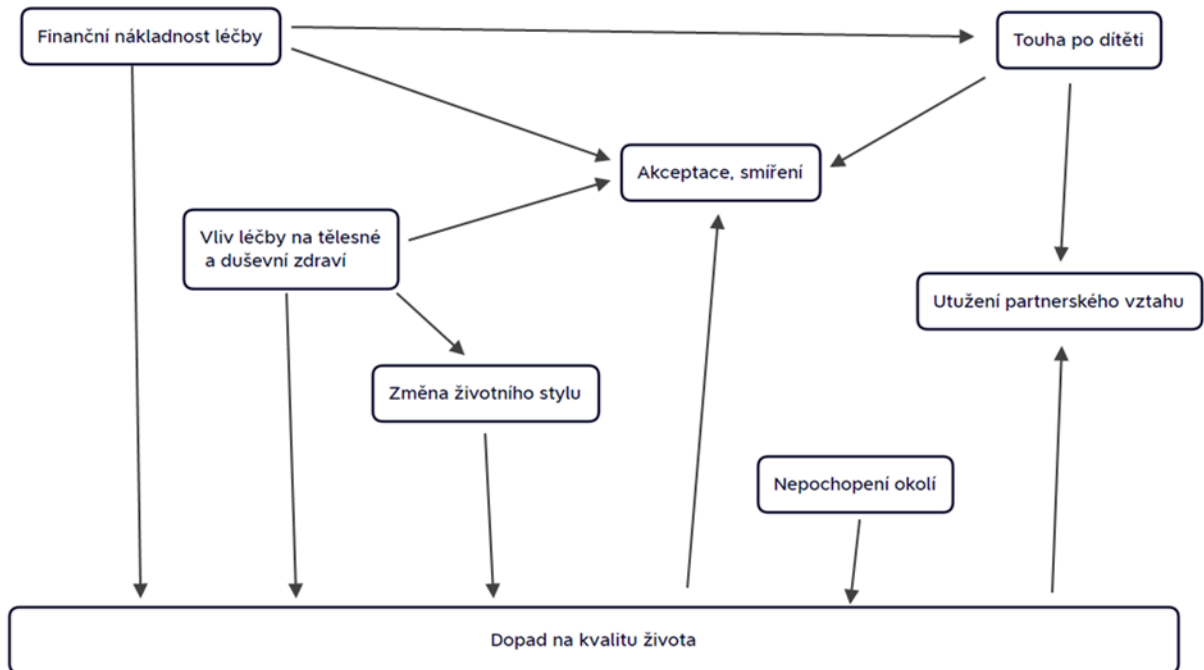
Empirická část měla stanovený jeden hlavní a čtyři dílčí cíle. Hlavním cílem bylo zhodnotit, zda léčba neplodnosti ovlivnila kvalitu života páru a sociální vztahy. Zjišťovaly jsme, zda během léčby nastaly nějaké komplikace, co během celé léčby prožívaly, cílem také bylo zmapovat reprodukční centra a spokojenost s nimi a zda by na své léčbě něco změnily.

Původně byla bakalářská práce směřována na celé páry. Bohužel jsme až při oslovování respondentů narazily na překážku. S účastí ve výzkumu souhlasily pouze ženy. Jejich partneři nikoliv. Tím pádem jsme tedy nemohly zjišťovat, jak k celé léčbě přistupují partneři respondentek, ale myslím si, že pokud léčba ovlivnila kvalitu života respondentek, určitě měla vliv i na celý pár a jeho kvalitu života.

Z etických důvodů nebyly záměrně uváděny názvy center asistované reprodukce, jména respondentek a jména lékařů, jež některé respondentky ve výpovědích zmínily, aby zůstala výzkumná část anonymní, protože je léčba neplodnosti citlivé téma.

Z výsledků empirické části je zřejmé, že léčba neplodnosti pomocí asistované reprodukce ovlivňuje kvalitu života a sociální vztahy. Z výzkumu vyplývá, že převažoval negativní dopad. Negativní dopad léčby neplodnosti se promítnul hlavně do psychického stavu respondentek, kdy prožívaly zhoršení emočního stavu a zažívaly negativní emoce. Negativní dopad měla asistovaná reprodukce také na finanční stránku celého páru, intimní oblast, zaměstnání. Respondentky uvedly, že veškeré ostatní činnosti musely přizpůsobit léčbě a návštěvách reprodukčních center. Z této výpovědi je opět zřejmé, že se léčba neplodnosti podepsala na celý pár, i když jsme získaly výpovědi pouze od žen. I partneři respondentek se léčbě museli alespoň částečně podřídit. Léčba se na respondentkách podepsala i tím, že vedla ke zvýšení tělesné hmotnosti. V souvislosti se zvýšením hmotnosti respondentky začaly více dodržovat zdravý životní styl a to považují za kladný vliv na kvalitu života. Jako další pozitivum viděly v tom, že si začaly více vážit toho, co v životě

mají. I přes veškerá negativa léčby má proces asistované reprodukce alespoň nějaké kladné dopady. Domníváme se, že samozřejmě nejvíce pozitivním dopadem je úspěch léčby a samozřejmě narození potomka. V oblasti sociálních vztahů se ženy setkávaly jak s podporou, tak s nepochopením a přerušením kontaktů s okolím, ale jejich partnerský vztah to naštěstí posílilo a upevnilo. Na základě výpovědí respondentek jsem vytvořila kauzální model, který celou výzkumnou část završuje a dokládá.



Abstrakt

Autor:	Lucie Menclová
Instituce:	Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové
Název práce:	Současnost asistované reprodukce a její vliv na kvalitu života páru
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Vachková, Ph. D.
Počet stran:	139
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2023
Klíčová slova:	asistovaná reprodukce, neplodnost, léčba neplodnosti, kvalita života ovlivněná asistovanou reprodukcí, centrum asistované reprodukce, ošetrovatelská péče v reprodukčních centrech

Bakalářská práce se zabývá asistovanou reprodukcí, neplodností a specifickou kvalitou života.

Teoretická část pojednává o problematice asistované reprodukce, o její historii, vývoji a metodách, věnuje se neplodnosti a vyšetřením, které se provádí před zahájením její léčby. Zaměřuje se také na kvalitu života, jak obecnou, tak na specifickou kvalitu života ovlivněnou asistovanou reprodukcí. Práce se zabývá i ošetrovatelskou péčí a úlohou všeobecné sestry v reprodukčních centrech.

Empirická část zachycuje výsledky kvalitativního výzkumu, který byl uskutečněn formou rozhovorů s respondentkami. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda léčba neplodnosti ovlivnila kvalitu života páru a sociální vztahy, jestli nastaly během léčby nějaké komplikace, co respondentky během celého procesu prožívaly a jestli by na léčbě něco změnily a také zmapovat centra asistované reprodukce.

Abstract

Name and surname of the author:	Lucie Menclová
Institution:	Charles University in Prague, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Non–medical Studies
Title:	The present of assisted reproduction and its effect on the quality of life of couple
Supervisor:	Mgr. Eva Vachková, Ph. D.
Number of pages:	139
Number of attachments:	3
Year of defense:	2023
Keywords:	assisted reproduction, infertility, infertility treatment, quality of life affected by assisted reproduction, assisted reproduction centre, nursing care in reproductive centres

The bachelor thesis deals with assisted reproduction, infertility and specific quality of life.

The theoretical part deals with the problems of assisted reproduction, its history, development and methods, it is devoted to infertility and the examinations that are carried out before starting its treatment. It also focuses on quality of life, both general and specific quality of life affected by assisted reproduction. The thesis also looks at nursing care and the role of the general nurse in reproductive centres.

The empirical part depicts the results of qualitative research, which was carried out in the form of interviews with the respondents. The aim of the research was to find out whether the infertility treatment affected the couple's quality of life and social relationships, whether any complications occurred during the treatment, what the respondents experienced during the whole process and whether they would change anything about the treatment, and also to map the assisted reproduction centres.

Seznam použité literatury

- ADERITO, Nina. Jak na IVF. Vydání: I. [Praha]: Redbell, 2019. ISBN 978–80–270–5269–1.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví 6., přepracované a doplněné vydání. Grada, 2005. ISBN 978–80–247–6289–0.
- BĚHAVÁ, Magdalena. *Psychologické aspekty asistované reprodukce* [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: https://theses.cz/id/p6nysn/Magdalena_Behava_Psychologicke_aspekty_asistovane_reprodu.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Olga Pechová.
- BENEŠOVÁ, Eva. Porod, který se zapsal do dějin. *Chemické listy*. 2018, 112 (7), 455–486. ISSN 0009–2770. Dostupné z: <http://www.chemicke-listy.cz/ojs3/index.php/chemicke-listy/article/view/3136>.
- Blausen.com staff (2014). "[Medical gallery of Blausen Medical 2014](#)". *WikiJournal of Medicine* 1 (2). DOI:10.15347/wjm/2014.010. ISSN 2002–4436. Dostupné z: https://en.wikiversity.org/wiki/WikiJournal_of_Medicine/Medical_gallery_of_Blausen_Medical_2014#/media/File:Blausen_0060_AssistedReproductiveTechnology.png
- Centrum reprodukční medicíny a reprodukční genetiky – Fakultní nemocnice v Motole. Fakultní nemocnice v Motole (FNM) – Sloužíme generacím [online]. Copyright © 2023 Fakultní nemocnice v Motole [cit. 03.01.2023]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/kliniky-a-ambulance/kliniky-dospela-cast/centrum-reprodukcni-mediciny-a-reprodukcni-genetiky/>.
- ČEPICKÝ, Pavel, et al. Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978–80–247–5604–2.

- ČEPICKÝ, Pavel. Útěcha z gynekologie. Praha: Dybbuk, 2019. ISBN 978–80–7438–204–8.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978–80–247–7892–1.
- FRŮHAUFOVÁ, Kristýna a Jaroslav HULVERT. Zachování fertility u onkologicky nemocných v praxi. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978–80–271–0368–3.
- GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978–80–247–3625–9.
- HAZLETT, William David, Liza R. MEYER, Tricia E. NASTA, Patricia A. MANGAN a Vishvanath C. KARANDE. Impact of EmbryoGlue as the embryo transfer medium. *Fertility and Sterility* [online]. 2008, 90(1), 214–216 [cit. 2023–04–09]. ISSN 00150282. Dostupné z: doi: 10.1016/j.fertnstert.2007.05.063
- HEGYI, Borbála Eszter, Zoltan KOZINSZKY, Attila BADÓ, Edina DOMBI, Gábor NÉMETH a Norbert PÁSZTOR. Anxiety and depression symptoms in infertile men during their first infertility evaluation visit. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* [online]. 2018, 40(4), 311–317 [cit. 2023–04–09]. ISSN 0167–482X. Dostupné z: doi:10.1080/0167482X.2018.1515906.
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015–2017. 10. vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978–80–247–5412–3.
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015–2017. 10. vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978–80–247–5412–3.

- HEŘMANOVÁ, Eva. Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.
- HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-7737-5.
- HULVERT, Jaroslav, 2021. Počátky IVF v Česku. Medimerck.cz [online]. Praha: Prague Fertility Centre. [cit. 29.12.2022]. Dostupné z: <https://www.medimerck.cz/cz/home/support/news/813-pubftrl-Pocatky-IVF-v-cesku.html>.
- Jak probíhá umělé oplodnění (IVF)? | Europe IVF. [online]. Copyright © 2023 Europe IVF [cit. 03.01.2023]. Dostupné z: <https://europeivf.com/cz/prubeh-umeleho-oplodneni/>.
- JINDROVÁ, Renata. Rizika asistované reprodukce – informovanost žen podstupujících asistovanou reprodukci. Liberec, 2013. Bakalářská práce. Technická Univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Paukertová.
- JOHNSON, Martin H. A short history of in vitro fertilization (IVF). The International Journal of Developmental Biology [online]. 2019, 63(3-4-5), 83-92 [cit. 2022-09-05]. ISSN 0214-6282. Dostupné z: doi:10.1387/ijdb.180364mj.
- KISVETROVÁ, Helena. Demence a kvalita života. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5708-6.
- KITE, Gerad. Tajemství plodnosti: holistický přístup k plodnosti. Přeložila Dana ŠIMONOVÁ. Praha: Práh, 2018. ISBN 978-80-7252-753-3.

- KONEČNÁ, Hana. Rodičem kdykoliv a jakkoliv? průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí. Praha: Mladá fronta, 2017. Medical services. ISBN 978–80–204–4652–7.
- KOVÁČ, Damián. K pojmo-logike kvality života. *Československá psychologie*. 2004, **48**(5), 460-464.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80–247–0179–0.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978–80–247–2713–4.
- LÁZNIČKOVÁ, Ludmila, et al. NAPROHELP: úspěšná cesta k dítěti: sborník příspěvků v rámci akreditovaného semináře. 2., přepracované vydání. Brno: Centrum naděje a pomoci, 2020. ISBN 978–80–906906–4–6.
- MARDEŠIĆ, Tonko. Diagnostika a léčba poruch plodnosti. Praha: Grada, 2013. ISBN 978–80–247–4458–2.
- MARDEŠIĆ, Tonko. Když se nedaří otěhotnět: průvodce pro páry s narušenou plodností. Praha: Mladá fronta, 2010. Lékař a pacient. ISBN 978–80–204–2174–6.
- MAREŠ, Jiří. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD, 2007. ISBN 80-86633-65-9.
- Národní registr reprodukčního zdraví
- Psychické aspekty mužské neplodnosti – Zdravá Spermie. *Zdravá Spermie – Vyšetření mužské neplodnosti* [online]. Copyright © Medicínské Centrum Praha, 2021 [cit. 23.04.2023]. Dostupné z: <https://www.zdravaspermie.cz/aktuality/psychicke-aspekty-muzske-neplodnosti/>

- ŘEZÁČOVÁ, Jitka. Reprodukční medicína: současné možnosti v asistované reprodukci. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978–80–204–4657–2.
- ŘEŽÁBEK, Karel. Asistovaná reprodukce. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, 2014. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978–80–7345–396–1.
- ŘEŽÁBEK, Karel. Asistovaná reprodukce. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, [2018]. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978–80–7345–553–8.
- ŘEŽÁBEK, Karel. Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2008b. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978–80–7345–154–7.
- ŘEŽÁBEK, Karel. Léčba neplodnosti. 4., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2008a. Pro rodiče. ISBN 978–80–247–2103–3.
- SIVÁK, Jakub. Náhradní mateřství v českém právu a související otázky. Praha: Wolters Kluwer, 2021. Právo prakticky. ISBN 978–80–7552–678–6.
- SLEPIČKOVÁ, Lenka. Neplodnost jeho a neplodnost její: Genderové aspekty asistované reprodukce. Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 45(1), 177–203. Dostupné z: <https://www-ceeol-com.ezproxy.is.cuni.cz/search/viewpdf?id=81175>.
- TOMÁŠKOVÁ, Hana. Dopad neplodnosti na kvalitu života párů. Hradec Králové, 2008. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/16704>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce Vachková Eva.
- ULČOVÁ–GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN. Neplodnost: útok imunity. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2013. Zdraví & životní styl. ISBN 978–80–247–4555–8.

- ULLRICHOVÁ, Lenka. Kvalita života ženy po IVF. Olomouc, 2016. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta.
- VEENHOVEN, R. The Four Qualities of Life. *Journal of Happiness Studies* **1**, 1–39 (2000). <https://doi.org/10.1023/A:1010072010360>
- VENTRUBA, Pavel, Igor CRHA a Jana ŽÁKOVÁ. Průvodce léčbou poruch plodnosti: informační příručka programu asistované reprodukce. Brno: Gynekologicko-porodnická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2013. ISBN 978–80–210–6343–3.
- ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ–ČÍŽKOVÁ. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978–80–247–4062–1.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Seznam zkratek

- AH – assisted hatching
- AI – arteficiální inseminace
- AID – arteficiální inseminace spermiemi od dárce
- AIH – arteficiální inseminace homologní
- AMH – Anti-Müllerian Hormon
- AR – asistovaná reprodukce
- ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení
- CAR – centrum asistované reprodukce
- ČR – Česká republika
- DNA – deoxyribonukleová kyselina
- E2 – estradiol
- FSH – folikulostimulační hormon
- GIFT – gamete intrafallopian transfer
- hCG – human chorionic gonadotropin, Choriový gonadotropin
- HFEA – Human Fertilisation and Embryology Authority
- HRQoL – Health-related quality of life
- ICSI – intracytoplazmatická injekce
- IMSI – intracytoplasmic morphologically selected sperm injection
- IUI – intrauterinní inseminace
- IVF – in vitro fertilizace
- IVF/ET – in vitro fertilizace/embryotransfer
- IVM – in vitro maturace
- JIP – jednotka intenzivní péče
- KET – kryoembryotransfer
- LH – luteinizační hormon
- MACS – magnetic activated cell sorting
- MESA – microsurgical epididymal sperm aspiration
- OHSS – ovariální hyperstimulační syndrom
- PESA – percutaneous epididymal sperm aspiration
- PGD – preimplantation genetic diagnosis
- PGS – preimplantation genetic screening
- PICSI – preselected intracytoplasmatic sperm injection

PRL – prolaktin

PROST – pronuclear stage oocyte transfer

PZD – partial zona dissection

SEIQoL – Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life

SUZI – subzonal sperm injection

TESA – testicular sperm aspiration

TESE – testicular sperm extraction

TET – tubal embryo transfer

TSH – tyroideu stimulující hormon

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

ZIFT – zygot intrafallopian transfer

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – Technika asistované reprodukce	21
Obrázek č. 2 – Model kvality života pracovníků kanadské armády	30
Obrázek č. 3 – Determinanty kvality života	33
Obrázek č. 4 – Mapa center asistované reprodukce v ČR	139

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Model kvality života Centra pro podporu zdraví.....	31
Tabulka č. 2 – Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie.....	40
Tabulka č. 3 – Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie.....	40
Tabulka č. 4 – Přehled kategorií a podkategorií	45

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Otázky pro rozhovor.....	89
Příloha č. 2 – Přepsané rozhovory s respondentkami.....	90
Příloha č. 3 – Seznam CAR v ČR	138

Přílohy

Příloha č. 1 – Otázky pro rozhovor

1. Jaký je váš věk?
2. Jaké máte ukončené vzdělání?
3. Jaká je vaše profese?
4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?
5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?
6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?
7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?
8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?
9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?
10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?
11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?
12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?
13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?
14. Změnili byste něco na vaší léčbě?
15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?
16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?
17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?
18. Od koho jste měli největší podporu?
19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

Příloha č. 2 – Přepsané rozhovory s respondentkami

Respondentka 1

1. Jaký je váš věk?

„Je mně 32 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Středoškolské. Mám výuční list z oboru řezník–uzenář.“

3. Jaká je vaše profese?

„Moje profese je dělník na expedici masa a uzeniny.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Mám dvě děti z IVF.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Do CARu jsme šli ani ne po půl roce na doporučení mého gynekologa.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„Navštívila jsem CAR 1 a spokojena jsem nebyla. Odešla jsem do CAR 2 a tam jsem spokojená.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„První IVF jsem podstoupila ve 26 letech.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Měla jsem kamarádku, co měla z IVF z roku 2009 dvojčátka, takže téma asistované reprodukce mně nebylo cizí.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„Dohromady jsem podstoupila 5 IVF cyklů.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Při 1. a 3. IVF jsem měla ovariální hyperstimulační syndrom prvního stupně.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Prožívala jsem hlavně strach při stimulaci, že neporostou folikuly. Po OPU, že bude málo oocytů. Při kultivaci, že nebude dost embryí, no a po transferu, že se embryo neuchytí.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorsí?

„Nejhorsí během všeho bylo to čekání.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Věděla jsem tak nějak vše. Jen ne, že vše bude trvat tak dlouho, než se ukážou ty krásné dvě čárky na testu.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Na léčbě bych změnila možná jen jednu věc, a to vždy embryo transfer pouze třídeního embrya. Protože transfery se povedly jen se třídením embryem. Před nima byly 3 transfery z rozmrazených embryí po genetice a nikdy se nechytyly.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Rodina a přátelé nás podporovali a drželi nám pěsti.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Léčba mě nijak neovlivnila.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Rada, no, tak hlavně věřit, že se toho malého uzlíčku jednou dočkají. Bojovat a nevzdávat se. My bojovali 5 let.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Největší podpora byla od manžela a mojí sestry.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„V životě je pro mě nejdůležitější rodina.“

Respondentka 2

1. Jaký je váš věk?

„Je mi 33 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Mám vysokoškolské bakalářské vzdělání.“

3. Jaká je vaše profese?

„Pracuji jako učitelka ve speciální třídě mateřské školy.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Děti nemáme žádné.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Po 16 měsících.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„CAR 3 a jsme spokojeni.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Ve 30 letech.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Ano, protože nám už předtím nešlo otěhotnět, tak jsem četla knížky, sledovala facebookové skupiny. V okolí jsem také měla kamarádku, která podstupovala IVF dřív než já, takže jsem byla dobře seznámena.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„Máme za sebou 3x cyklus IVF.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Neřekla bych, že problémy, ale stále jsme bez šťastného výsledku.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Už třetím rokem řešíme to, že chceme mít dítě. Pro někoho přirozená věc proveditelná lusknutím prstů, pro nás zázrak. I když se za celou dobu vyšetření a metod nezjistila žádná příčina, která by nám bránila mít dítě, stále doma miminko nemáme. Zezačátku jsem opravdu jen věřila, že to půjde, že bude potřeba jen malá pomoc. Po dvou neúspěšných cyklech, kdy jsme nedošli ani k transferu, jsem se upnula na 3. cyklus. Ten byl úspěšnější, po prvním transferu jsem otěhotněla. Pocity nevýslovného štěstí vystřídal v 6. týdnu smutek, žal a beznaděj – zamklé těhotenství. Nikdy jsem necítila takovou bolest, zklamání a nespravedlnost. Byla jsem úplně na dně, nikdy mi tak nebylo. V této době mi nejvíce pomohl manžel, i když vím, že pro něj to bylo taky těžké. Dnes po čtyřech měsících už je mi líp, nejsem úplně ještě připravená na další cyklus. Musím věřit, že to vyjde a na tom musím ještě zapracovat. Jedno ale vím jistě – nikdy jsem z toho neobviňovala své tělo, sebe nebo manžela.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Po nějakém nezdaru v léčbě bylo pro mě nejtěžší vidět děti kamarádů nebo slyšet oznámení těhotenství. Také pro mě bylo těžké, když jsem viděla, jak se někdo chová ke svému dítěti špatně. Někdy jsem ani nemohla jít někam na akci, kde jsou děti. Takový pocit jsem ale mít nechtěla. Po čase jsem si v sobě ujasnila, že děti za to nemohou, dnes už je to lepší.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Myslím, že ne.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Nejsem odborník, vím, že doktoři se snažili. Možná bych celkově v systému léčby změnila pár věcí. Speciální vyšetření, jako například genetika nebo imunologie, jsou prováděna až po nějakém neúspěšném pokusu. Kdyby se tato vyšetření provedla hned na začátku, tak by se párům ušetřilo spoustu bolesti a trápení.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Řekla bych, že v rodině ne, s kamarády ale ano. Nevím, čím to bylo u nich, jestli už nechtěli poslouchat, co se nám děje nebo jim to prostě bylo jedno. Pro nás je to ale opravdu bolestivé téma a potřebujeme pochopení. Hodně kamarádů nám ze života odešlo, ale já to beru tak, že zůstali ti, kteří mají zůstat – ti praví. A ti praví přátelé jsou opravdickou oporou.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Kvalita života ne. Možná vlastně ano, abych zapomněla na negativní věci, začala jsem víc sportovat, více dbát na to, co jím, brát vitamíny. Vždycky jsem se snažila žít zdravěji a sportovat, ale poslední tři roky je to takový můj únik od negativních myšlenek. Mimo to si myslím, že jsem víc citlivější a víc věcí mě rozbere nebo je i líto. A taky si ještě víc vážím toho, co mám, že máme kde bydlet, že se máme dobře a že se máme s manželem rádi.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Nenapadá mě nic, co by v určitých chvílích pomohlo, snad jen – věřte.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Sto procentní podporu mám vždy od manžela. Je to moje skála, vím, že se na něj můžu vždy spolehnout. Za to mu nikdy nepřestanu být vděčná. Víím, že pro něj je to všechno hrozně těžké, ale vždy se snaží nad vodou držet mě. Je to můj parťák. Podporu mám také od přátel i rodiny. A moc mi v hlavě také pomohla kineziologie a sport.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Vím a vždycky jsem věděla, že je pro mě nejdůležitější láska. Možná to zní staropanensky, ale je to tak.“

Respondentka 3

1. Jaký je váš věk?

„29 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Střední vzdělání.“

3. Jaká je vaše profese?

„Servírka.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Ne, nemáme.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Po 2 letech.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„CAR 4, po nevydařeném IVF jsme nebyli spokojeni a přešli jsme do CAR 5, kde jsme byli moc spokojeni.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Ve 28 letech.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Ano, měli.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„2 celkové IVF cykly, celkem 3 transfery.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Během stimulace se mi rozhodla štítná žláza, hodnota TSH vzrostla až na 8.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Deprese, pocit, že jsem k ničemu.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Těhotenství v okolí mě. Těhotné kolegyně, které pořád něco rozebíraly a já neměla sílu to poslouchat. Těhotná nejlepší kamarádka, s kterou jsem se snažila vidat a vždy vyslechnout, což bylo hodně těžké.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Asi ne.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Ne.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Ani ne, všichni nás podporovali, ale je pravda, že o IVF nevěděl skoro nikdo.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Víc si vážím zdraví a rodiny. Nepříjemný bylo, že se všechno točilo kolem léčby.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Neodkládat návštěvu CARu. Se základním vyšetřením bych už dýl než rok nečekala.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Manžel.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Jednoznačně rodina.“

Respondentka 4

1. Jaký je váš věk?

„Čerstvě 26.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Střední. Studovala jsem střední odbornou školu, obor hotelnictví.“

3. Jaká je vaše profese?

„Administrativa, SSC clerk s italštinou.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Děti nemáme, ještě jsme v očekávání 11.týden.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Začali jsme to řešit po roce a půl, kdy nás můj gynekolog poslal na spermiogram a zhruba po 3 letech snažení šli na IVF.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„Prvním centrem bylo CAR 6 a tam jsme byli pouze na konzultaci skrz ten spermioqram a okamžitě po konzultaci opustili kliniku. Nelíbil se nám přístup, totálně neprofesionální, přišlo nám, že nás tlačí zbytečně na všechny testy, který s naším problémem nemaj nic společného. Asi po 2 letech jsme navštívili CAR 7, tam jsme byli spokojeni a zjistili konečně příčinu, kdy jsme udělali rozšířený spermioqram a zjistili, že se nejednalo jen o „líný sperma“, ale taky o několik procent spermií, které měly to jádro poškozený, udělali jsme i genetiku a vše, ale následně se rozhodli po konzultaci s tchyní, která má známé doktory v CAR 8, a rozhodli jsme se tedy pro CAR 8, tam jsme spoko.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Léčbu jsme podstoupili já ve 25 a manžel ve 29 letech.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Nevěděla jsem o IVF vůbec nic předtím, než jsme to začali řešit.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„1 cyklus, povedlo se po 2. KETU.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Jediný komplikace, které jsem měla, bylo HSS, hyperstimulační syndrom, po punkci, ale měla jsem 1.–2. stupeň, pobyla jsem si 1 noc v nemocnici a potom odpočívala doma.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Předtím jsme si řekli, že tomu necháme volný průběh, ale po roce a půl už nám to přišlo divný. Ve chvíli, když jsme zjistili, že má manžel pomalejší sperma, tak jsem z toho byla špatná, i když vím, že existují mnohem větší problematiky, ale jak jsem již psala, nevěděla jsem o tom vůbec nic a už to, že to musíme řešit, mi přišlo nepříjemné, ale nechtěla jsem dělat těžkou hlavu manželovi, protože mi bylo líto, že to tak je, ale naštěstí nás to posílilo a vše špatné je k něčemu dobré. Já to asi prožívala hůř, protože sem věděla, že mám do sebe cpát nějaký hormony, který mně můžou rozhodit celé moje tělo, ale touha po miminku byla větší než ten strach.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Nejhorší bylo čekání pořád na něco. Konečně jsme se rozhodli, že do toho půjdeme a prostě pořád něco. Manžel 3 měsíce musel brát vitamíny, já taky, a ve chvíli, když jsem si už konečně myslela, že půjdeme na to, tak nám doktorka řekla, že mám málo vitamínu D. Takže to jsem byla z toho otrávená, i když teď vím, že to bylo dobré rozhodnutí a nic paní doktorka nechtěla zanedbat, tak jsme jeli na dovolenou, dobrali vitamíny a po 10 dnech jsem měla už 80% vitamínů D. Potom samozřejmě kolik zbylých embryí zůstalo dobrých a asi úplně nejvíc stresující ten konečný výsledek, zda jsme otěhotněli nebo ne, těch 14 dní je největší peklo.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Možná více vysvětlit vše ohledně embryí, to nám vlastně řekli pouze, že se jedná o blastocystu, ale neřekli nám třeba odborně kvalitu, jen nám to podali tak, že to je jako 1 ve škole, ale já to asi chtěla více rozebrat.“*

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„I přesto, že jsem měla HSS, tak bych věřila stále doktorce. Díky hormonům, které jsem dostala, a to už mi dávala míň, než měla dle váhy, tak se podařilo 15 vajíček. Myslím si, že kdyby dala méně, tak by se možná tolik nepodařilo.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Náš partnerský vztah se zlepšil, začali jsme si víc vážit jeden druhého a s rodinou pořád stejný, možná taky lepší, protože už nám do toho přestali kecat a kamarádi byli skvělí celou dobu, takže vše, jak má být.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Nevím, jestli kvalitu života, ale asi víc si vážím toho, že vlastně jsme ten problém pomocí skvělých lékařů vyřešili a dokázali nám pomoci. A vděčnost, asi že jsme neměli třeba horší problém.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Jsem sice ve skupině IVF a je to skvělý, když potřebujete třeba přes lupu najít něco, co vás zajímá, ale rozhodně doporučuji nikdy se nesrovnávat s jiným párem. Strašně moc

lidí se srovnává a sama jsem to dělala a je to prostě největší blbost, protože každé tělo je jiné a každá žena reaguje na vše jinak, ani nevíte, co ty lidi mají za problém.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Největší oporu jsem měla u manžela a u mamky.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Rodina navždy, proto mě to možná na začátek zasáhlo to, že to vůbec musíme řešit, ale teď už se těšíme že bude jen dobře.“

Respondentka 5

1. Jaký je váš věk?

„36 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Vysokoškolské. Studovala jsem na Technické Univerzitě Liberec.“

3. Jaká je vaše profese?

„Učitel 2.stupně základní školy.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Ano, máme. Jeden syn z umělého oplodnění v roce 2018 a druhý syn z umělého oplodnění, za 2 týdny termín.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Rok snažení a léčení pomocí léků, další rok 3 neúspěšné inseminace a po 3 letech snažení mě můj gynekolog poslal na umělé oplodnění. Situaci jsme řešili poměrně brzy s mým gynekologem. Po vysazení antikoncepce jsem skoro rok nedostala menstruaci přirozeně, pouze po medikaci a injekcích a také ne pravidelně, následovaly 3 neúspěšné inseminace a až teprve potom mi dal doktor doporučení na reprodukční kliniku. Kdybych věděla, že nepotřebuji doporučení od gynekologa, asi bych zašla na kliniku dříve, ale myslím, že většinou to vyžadují. Poprvé jsem šla za gynekologem asi po roce.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„CAR 3. U prvního syna ze začátku spokojenost, ale při neúspěšném snažení se o druhé dítě již ze strany doktora nebyla snaha o nové testy a metody, pouze se opakovaly placené pokusy se stejným scénářem. Ve výsledku jsem teda byla spokojená, ale chtěla jsem zkusit změnu. Po 4 neúspěšných pokusech a žádné snaze o změnu v léčbě jsme změnili centrum na CAR 1 a první pokus byl úspěšný. Změna medikace a jiný přístup, velká spokojenost.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„1. umělé oplodnění v 31 letech, ve 32 letech 1. těhotenství, ve 36 letech 2. těhotenství.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Ano.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„8x transfer, 4x odběr vajíček, obě děti z pěti denní blastocysty. 4x celkový IVF.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Ne.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Stres, smutek, bezradnost, zoufalství, naději a na konci ohromnou radost.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Těhotenství na první pokus většiny známých kolem mě včetně mé sestry, pocit, že nikdo, kdo to nezažil, nemůže pochopit to zoufalství a bezmoc.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Určitě rychlejší postup mého gynekologa a rovnou doporučení na umělé oplodnění už po 1 roce snažení. Pak taky vyšetření, o kterých jsem si sama dočetla a zažádala svého lékaře o doporučení na ně. Třeba imunologie – žádný lékař mě tam neposlal, dokud jsem si o to neřekla sama. Nakonec se tam zjistil můj hlavní problém.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Postup lékaře v CAR 3. Nejdřív veškerá vyšetření a na jejich základě léčba, ne rovnou umělé oplodnění a uvidíme, jak to dopadne. Povedlo se na druhý pokus a taky z toho důvodu už lékař dále neřešil příčiny. Jsou to pro ně finanční zdroje, co pokus, to peníze.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„V rodině i u přátel jsme si vysloužili respekt za naši vytrvalost, někdy samozřejmě i nepochopení, proč už to nevzdáme, hlavně u snahy o druhé dítě – až 6. pokus, skoro 2 roky. Výměny názorů a hádky s rodinou během let samozřejmě také proběhly.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Neřekla bych kvalitu života, ale posunulo to naši věkovou hranici, kdy jsme děti plánovali, za ta léta to stálo mnoho peněz a starostí, vztah s manželem máme úžasný, můžeme se na sebe spolehnout a jsme si velkou oporou.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Určitě vytrvalost, stojí to za to. Nechat si udělat veškerá vyšetření hned na začátku.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Manžel a rodina.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Rodina, moji 3 kluci.“

Respondentka 6

1. Jaký je váš věk?

„29 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Vysokoškolské, magisterský stupeň.“

3. Jaká je vaše profese?

„Pedagog s aprobací na základní a střední školy.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Dceru, té jsou 3 roky a je z IVF, druhou dceru, té jsou 4 měsíce, povedla se přirozeně.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Po roce snažení jsem šla ke svému gynekologovi, který zkusil jeden cyklus s clostylbegytem a řízeným stykem, a poté nám doporučil obrátit se na CAR.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„První CAR 9 byla jedna velká katastrofa. To, že se tam střídají lékaři a pokaždé se jde k někomu jinému, kdo nemá tušení, proč tam vůbec jste, bych ještě zkousla, ale to, že jsme tam ztratili rok tím, že jen neustále brali krev, mě doteď mrzí. Při zmínce IVF mi tenkrát nejmenovaná doktorka řekla, že s mým šíleným syndromem polycystických ovarií IVF nepřežiju. To byla naše poslední návštěva u nich, pak už následovala jen oficiální stížnost na onu doktorku. Mimochodem, byla vyhozena. Druhé CAR 2 bylo od začátku skvělé. Přidělen jeden ošetřující lékař, o dovolené teda samozřejmě zástup, ale to bylo výjimečné. Okamžitě nabral imuno, genetiku, začal řešit i manžela a po 8 měsících jsem začala stimulovat na IVF.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Bylo mi 25.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Ano, četla jsem i zahraniční studie, čerpala informace ve Facebookových skupinách, věděla jsem, co mě čeká a co je důležité před IVF vyšetřit.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„1x IVF.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Špatná reakce na stimulační látku, velmi pomalu jsem reagovala, stimulace se hodně protáhla a rozhodila mi jaterní testy. Ke konci jsem měla na ovariální syndrom

hyperstimulační, nicméně mi byla podána injekce proti jeho rozjetí. První KET skončil spontánním potratem.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Strach, že nebudeme nikdy mít děti, bezmoc, závist ostatním, co už miminko měli a chtěla jsem, aby si manžel našel jinou ženu, která mu dítě dá. Dále také otázky okolí, jakože přece po svatbě už máme, tak co děti? Vy nechcete děti? Když už budete mít dítě? Nesmíš na to myslet. Jeďte na dovolenou. Příště to určitě vyjde. No prostě kecy, za které jsem chtěla všechny proplesknout. Při léčbě v CAR 2 mi dodali dost nadějí, že se to dotáhne do zdárného konce, takže jsem začala znovu věřit, že nám pomohou. Potom strach, jestli se oplodní, vydrží prodlouženou kultivaci, jestli se chytí, udrží, jestli bude miminko zdravé. Prakticky už jenom jeden velký strach.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„To, že všechno hrozně dlouho trvalo, všechny výsledky, objednáací doby, prostě už jsem moc chtěla být těhotná.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Ráda bych předem věděla, že potrat bolí víc než porod, hlavně teda psychicky, jelikož u něj nejsou žádné hormony štěstí, žádná radost, a v neposlední řadě i fyzicky. Nic víc mě nenapadá, přijde mi i zpětně, že jsem o všem byla informována buď z vlastních zdrojů nebo od lékaře v CAR 2.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Vymazala bych ten doslova ztracený rok v CAR 9, jinak nic.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„S manželem nám to vztah prohloubilo, naučili jsme se spolu více mluvit o svých pocitech, strachu a zároveň naslouchat tomu druhému. Trávili jsme spolu více času a snažili se užívat si všechnen čas. S kamarádkami to bylo horší, málokterá pochopila, jak mi je, a tím se naše kamarádství postupně rozpadlo. Nemám jim to za zlé, všechny otěhotněly na první dobrou, ani nemohly pochopit, jaké to je, snažit se 4 roky. Dneska se spolu bavíme, ale už nikdy to nebude jako dřív. Víceméně mě žádná kamarádka nepodpořila, nedovolila mi vyplakat se jí na rameni. S rodinou, zejména s mojí maminkou, nám to vztah také

prohloubilo, sama nemohla otěhotnět 9 let, takže přesně věděla, jak mi je a čím mě podpořit. Je skvělá.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Ano, začala jsem si uvědomovat, že zdraví je opravdu to nejdůležitější v životě a že je neuvěřitelný dar otěhotnět a mít zdravé dítě. Jsem vděčná životu, že mi ukázal, že to není samozřejmostí a o to víc si svých dcer vážím a dýchala bych pro ně.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Ať mají po svém boku milujícího a empatického partnera. Ať neposlouchají chytré rady okolí a nejlépe, ať o svých problémech mluví jen s lidmi, kteří budou respektovat jejich soukromí a nebudou se jich poté neustále ptát, jestli už to klaplo. A také hodně štěstí, trpělivosti, nervů a kapesníků na proplakané noci.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Od manžela a mé maminky.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Zdraví. Nyní si to uvědomují víc než kdy jindy, jelikož starší dcera je nemocná a dosud ani po roce nemáme přesnou diagnózu, na druhém místě je určitě rodina, naše dvě holčičky a můj manžel, který přesně ví, kdy potřebuju obejmout a koupit čokoládu. A také moji rodiče, kteří nám s holkama hodně pomáhají a dali nám pro ně zázemí. Kariéra učitelky je sice super, ale kariéra maminky je ze všech nejlepší a jsem vděčná, že tou maminkou mohu být, že mi život dal dvě krásné holčičky.“

Respondentka 7

1. Jaký je váš věk?

„30 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Vysokoškolské magisterské.“

3. Jaká je vaše profese?

„Jsem odborný pracovník v genetické laboratoři.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Děti nemám žádné, momentálně jsem těhotná po IVF.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Rozhodli jsme se 2x, poprvé po 2,5 letech, to jsme zkusili jen inseminaci a udělali mi základní vyšetření jako hormonální profil a genetiku na trombofilní mutace a vše v pořádku. Podruhé jsme se rozhodli situaci řešit za další 2 roky, byl to asi rok od zamlklého těhotenství, to jsem byla na revizi dělohy v 8.týdnu, počato přirozeně po velké stresové úlevě.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„Rozhodla jsem se pro CAR 10, jelikož zde pracuje kamarádka embryoložka, kterou jsem poznala ve škole, ona studovala dálkově. S klinikou jsem byla spokojena hlavně na začátku, kdy jsem měla jednu lékařku. Vyzkoušeli jsme inseminaci, protože jsem měla první konzultaci zrovna chvilku před ovulací, vše vysvětlila a řekla, že když to nevyjde, doporučila by prvně více vyšetření. Hormonální profil mi nabrali hned a manželovi spermioqram. Po nezdařené inseminaci jsem podstoupila vyšetření průchodnosti vejcovodů, genetiku a imunologii – zde byl kámen úrazu. Vzhledem ke špatným výsledkům imunologie mi od února 2021 byly nasazeny kortikoidy a příznivější výsledky byly až na přelomu června a července, kdy se zkusila znovu inseminace. Skončilo to ale opět nezdarem a následně se u mě velmi akutně objevila endometrióza. Komplikace, kterými mě endometrióza doprovázela, jsem ještě konzultovala s touto lékařkou, ale pak náhle odešla, aniž by mi někdo cokoliv řekl. Dozvěděla jsem se to jen od té kamarádky, nic oficiální cestou, takže mi ne recepce, ale

kamarádka zařizovala jiného doktora. Dostala jsem lékařku, která mi ale přímo k IVF nic nevysvětlnila, neřekla možnosti, neukázala ceník, nic, jen mi řekla, že se mi endometrióza stejně vrátí. Udělala mi náběr na hormonální profil a poslala mě na magnetickou rezonanci hypofýzy kvůli zvýšenému prolaktinu. Ptala jsem se, zda nemůže být prolaktin zvýšený i díky kortikoidům, které beru, protože v příbalovém letáku psali, že ovlivňují žlázy s vnitřní sekrecí. Poté, co mi paní doktorka řekla, že hypofýza není žláza s vnitřní sekrecí a že je to v mozku, jsem neměla chuť s ní o čemkoliv dalším mluvit, protože absolutně ztratila zbytky nějaké důvěry. Proto jsem zařídila změnu lékaře na nového pana doktora, s tímto doktorem jsem stihla proces IVF od začátku dlouhého protokolu až do prvního embryotransferu a detekce mimoděložního těhotenství. Tento doktor ale také odešel a začali si mě přehazovat. Chtěla jsem zkusit po mimoděložním KET v nativu, který neklapl kvůli výšce sliznice. S další menstruací jsem měla volat a neměli pro mě lékaře, přepojili mě tedy na nějakou doktorku, která mi volala až odpoledne a hned mi chtěla dát nějakou injekci, kterou jsem ale nebyla schopna sehnat v žádné lékárně a jelikož byl pátek, tak už jsem se zpět nedovolala. Kamarádka mi pak tedy soukromě domluvila konzultaci na sobotu u dalšího doktora a ten mi nasadil estrofem a vzal si mě pod sebe s tím, že ta injekce u mě nemá význam a je to svinstvo. Tento doktor mi ale také nezůstal. Kolem aplikace intralipidů skončil náhle na neschopence a lékaři si mě hodně přehazovali, jednoho stejného doktora jsem měla 2x. Kdyby tento KET nevyšel, kliniku bych asi i s převozem embryí změnila, protože mi tento přístup nevyhovoval a z kliniky byl odliv lékařů a je jich tam teď velmi málo s tím, že se navíc žádný z doktorů vyloženě nevěnoval mé celkové anamnéze a musela jsem tak často připomínat či odůvodňovat nějaké kroky jako intralipidy, proč byl dlouhý protokol, a tak dále.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Začala jsem poprvé ve 27, podruhé ve 29.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Ano, o IVF, vyšetřeních i metodách jsem věděla poměrně dost jak ze školy, tak z různých internetových zdrojů.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„3x inseminace, 1x IVF – 1x ET, 1x KET, cyklů jako celkových teda jeden, dá se říct.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Ano, po 3. inseminace se naplno, pravděpodobně podporou hormonů, rozrostla endometrióza, která způsobila masivní krvácení a musela jsem náhle v září 2021 podstoupit operaci, která další pokusy dost odsunula. Od února 2021 jsem až do konce prvního trimestru brala léky, ty mi zhoršily psychiku a zažívání.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Střídání nálad, často pocit méněcennosti, že nejsem pořádně žena, když nejsem schopna otěhotnět, hodněkrát pocit zklamání, ale zároveň jsem postupně došla i k nějakému uvědomění a změnil se mi hodně pohled na vnímání sebe sama, mého chování a tak. Myslím si, že to byl důležitý krok a jeden z důvodů, proč se následně KET povedl.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Nejhorší bylo vždycky to čekání. Na výsledky, na začátek cyklu, až bude v pohodě imunologie, kdy budu moc podniknout další krok, kdy bude pozitivní test, kdy bude potvrzeno HCG, kdy bude první ultrazvuk. A vlastně to tak mám do teď, nejhorší je vždycky to čekání, asi jsem moc netrpělivá, ale co tak sleduji ve skupinách o IVF, má to tak asi hodně žen.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Asi nic, naopak vím asi víc, než bych vědět chtěla, jelikož jsem si od začátku uvědomovala veškerá rizika a možné komplikace, a tak nějak si myslím, že jsem si je i přivolala, třeba to mimoděložní. Vzhledem k mé práci – děláme prenatální genetiku, se denně setkávám i s pozitivními nálezy z 1. a 2. screeningů, což je pro mou psychiku a hlavu docela munus, protože jsem až do druhotrimestrálního screeningu byla ve stresu z toho, co vše se stále může pokazit, a nadále to pokračuje, i když už v mnohem menší míře.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Na léčbě asi ne, ale asi bych zkontaktovala psychologa, jelikož jsem byla po tom kolotoči emočně pak úplně vysátá a vlastně jsem z povedeného KET neměla vůbec radost a trvalo to velmi dlouho, až cca do 20. týdne těhotenství. Naopak jsem měla deprese a byla

ze všeho nešťastná, smutná a vystresovaná ze všech strachů, z každého píchnutí či nemoci, protože díky sundané imunitě jsem taky prodělala už 2x covid a angínu s nasazením antibiotik. Psychická pomoc by myslím dost pomohla, ale stále jsem měla důvody, proč to nejde.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„S manželem se vztah spíš posílil, ale možná víc až po těch dvou operacích – endometrióza a mimoděložní, s mámou se vztahy nezměnily, ale s tátou a tchyní jsem neměla postupně chuť cokoli sdílet, jelikož měli moc pro mě hloupé otázky, tchyně byla dotěrná, nestačilo ji říct, že mi zrušili transfer, musela vědět za každou cenu proč, i když tomu vůbec nerozuměla a o to víc se dál vyptávala. Po operaci mimoděložního se mě táta týden na to zeptal, zda jsem teda těhotná nebo ne a tím ve mně zabil poslední chuť cokoli říkat. O transferu pak už nevěděli a dozvěděli se, že jsem těhotná až jsem už měla za sebou prvotrimestrální screening. Se sourozenci se vztahy nezměnily.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Ano, hlavně toho sexuálního. Na sex asi i díky kortikoidům a pak všem různým hormonům z mé strany vymizela úplně chuť, což bylo trochu komplikované, protože to manžel úplně nedokázal akceptovat. Jinak si myslím, že jsem víceméně fungovala stále stejně, jen jsem měla víc deprese, jednak proto, že jsem po kortikoidech nabrala 10kg, druhak asi i kvůli hormonům, ale normálně jsem chodila do práce a fungovala. Kolem stimulace a vždy od transferu či inseminace jsem jen snížila fyzickou aktivitu, přestala jsem cvičit a začala spíš víc chodit na procházky.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Trpělivost. Mnoho žen, včetně mě, se snaží často lámat věci přes koleno, neposlouchá své tělo a za každou cenu chce hned další pokus, ideálně bylo již včera pozdě. Jenže tělo potřebuje také odpočinout a kolikrát si myslím, že samy cítíme, že bychom potřebovali rest, ale hlava říká "ne, chci být těhotná, hned, teď a tady.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Myslím, že největší podporou jsem byla sama sobě já a pak bylo fajn svěřit se občas s něčím kamarádkám.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Být spokojení s tím co máme, a splnit si konečně sen být s manželem kompletní rodina, k čemu nám chybí právě ten potomek.“

Respondentka 8

1. Jaký je váš věk?

„Tak mně je 30 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Vysokoškolské a mám bakalářský titul.“

3. Jaká je vaše profese?

„S manželem vlastníme restauraci, oficiální pozice je servírka, ale já bych to shrnula jako Ferda mravenec, práce všeho druhu.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Zatím ne, v současné době jsem v očekávání po umělém oplodnění, termín porodu je březen 2023.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Zhruba po roce a půl domácího snažení.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

*„CAR 11. V centru jsme byli maximálně spokojeni, vždy osobní přístup, dostatek času na konzultace, vysvětlení všeho potřebného. Hlavně za mě musím vyzdvihnout personál, sestřičky jsou prostě andělé. Z doktorů chvála na hlavního lékaře pana ***** a paní doktorku *****, ke které jsem přešla do péče a v současné době je mojí obvodní gynekoložkou.“*

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Začali jsme v mých 28 letech, manželovi bylo 33 let.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Na začátku léčby jsem si pořídila knížku o IVF, kde byly shrnuty informace, poté různé vyhledávání na internetu, abych měla přehled.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„Mám za sebou 2 cykly, kdy probíhala celá stimulace, injekce, odběr vajíček a tak, no. V prvním cyklu proběhly ještě dva KETy, v druhém cyklu čerstvý embryo transfer, který byl úspěšný.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Celý průběh léčby jsem měla normální, žádný hyperstimulační syndrom, či jiné komplikace nebyly nějak závažné, akorát při druhém OPU byl problém vydolovat vajíčka, takže mi museli hodně tlačit na břicho, takže to bylo velmi nepříjemné a bolestivé.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„V první řadě je to asi to, že si musíte připustit, že je nějaký problém, proč to nejde, a že je potřeba vyhledat odbornou pomoc. To asi obecně dělá větší problém mužům. Poté je to odhodlání objednat se a výběr centra asistované reprodukce. Po první konzultaci bych řekla, že ze mě odpadl pocit nervozity a věřila jsem, že to zvládneme. Po prvních kolech vyšetření a seznámení se s našimi problémy nás čekalo zahájení léčby, v tomto případě nastane strach, jak budu zvládat injekce, jak se budu cítit, jaký bude výsledek, jestli to vyjde napoprvé, to jsou otázky, které vám každý den běží v hlavě. No a po léčbě, toť otázka.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Stimulaci jsem po fyzické stránce zvládala velmi dobře, za mě je opravdu nejhorší psychická část. A za asi vždy nejhorší považuji období od vložení embrya a poté 14 denní čekání, zda byl transfer úspěšný či nikoliv.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Myslím si, že jsem byla dostatečně informovaná ze strany personálu.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Myslím, že toto rozhodnutí je spíše na lékařích, zda je potřeba něco doplnit, či nikoliv, vyšetření či tak.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Vztahy v rodině se u nás nezměnily, ani s přáteli. Řekla bych, že ba naopak, vztah s manželem je daleko silnější.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Z určitého hlediska asi ano, jelikož léčba IVF u nás byla na prvním místě, takže veškeré pracovní i soukromé záležitosti se podřizovaly termínům návštěv v centru.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Určitě neodkládat léčbu. Za mě – čím dřívější návštěva, tím lépe. A hlavně nikdy to nevzdávat a být si navzájem podporou, protože i když větší břemeno táhne žena, neznamená to, že partnera to nijak neovlivňuje.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Od mého manžela a od mé maminky, za což jim nesmírně děkuji.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Zdraví je na prvním místě, rodina je pro mě nepostradatelnou součástí života.“

Respondentka 9

1. Jaký je váš věk?

„Můj věk je 34 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Mám maturitu, takže střední.“

3. Jaká je vaše profese?

„Profesí jsem Visual merchandising.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Děti mám. Mám jedno dítě, aktuálně půlroční a z IVF.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„My jsme se takhle de facto nedohodli. My jsme s manželem se rozhodli, že chceme mít dítě a já jsem de facto na první pokus byla hned druhý měsíc těhotná. Nicméně mimoděložně, takže jsem samozřejmě musela samozřejmě na operaci odstranění vejcovodu. A pak jsme měla zkrácené šestinedělí a potom nám řekli doktoři, že se můžeme začít snažit znovu. Takže jsme to vlastně zkoušeli znovu a já jsem zase za dva měsíce byla těhotná hned, ale opět mimoděložně. Takže jsem přišla o vlastně i druhý vejcovod a tím pádem vlastně o možnost přirozeně počít. Takže jsme věděli, že to přirozeně nepůjde a pomoc jsme vyhledali hned.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

*„Těch centrech jsem navštívila hodně. Já totiž když jsem tohle začala řešit se svým gynekologem, bývalým už teda, tak on mi prostě napsal papír jenom do, já ani nevím už, jak se to jmenovalo, jo, CAR 13, ale někde v *****, nebo tak, a nechtěl mi napsat papíry někam jinam a já jsem vůbec v tu chvíli nevěděla, že vlastně si to můžu zvolit sama, takže jsem byla v CAR 13, byla jsem v CAR 14, byla jsem v CAR 2 a v CAR 12, a nakonec jsem byla v CAR 9 a tam jsem byla spokojená strašně moc. V těch předešlých jsem teda moc spokojená nebyla, a proto jsem to tak střídala a hledala to pravé.“*

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Ve 32 letech, bylo to vloni.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Měla jsem informace, povědomí, protože vlastně když jsem šla podruhé na tu operaci toho mimoděložního těhotenství, tak bezprostředně před tou operací mi oznámila doktorka, pokud se potvrdí ta jejich domněnka, že to je zase mimoděložní, tak co bude vlastně následovat, kdybych to dítě chtěla, takže mi to vlastně + – řekli.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„Takže mám za sebou 2 celkové cykly, 2 cykly IVF. Z prvního vlastně byly 3 transfery a z druhého vlastně byl 1 transfer a z toho mám syna.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„No bezprostředně u léčby ne, jenom při 1. vlastně transferu jsem potratila, ale léčbu jsem snášela velice dobře.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„No tak asi stres největší, protože už jsem vlastně dvakrát byla těhotná a nedopadlo to dobře, pak jsem vlastně nevěděla, co o tom mám celkově čekat, proto vlastně my jsme začli chodit po těch centrech v roce 2018 a vrhli jsme se na to až loni v roce 2021. Zaprvé, protože mi ty centra absolutně nevyhovovaly a vždycky mě to odradilo od toho, abych tam šla znovu, a jednak proto, že jsem se strašně bála té léčby jako takové. Jsem se strašně bála, že mi řeknou, že je ještě někde nějaký jiný problém, že vlastně to, proč se léčíme, není jediný problém a že prostě bude ještě něco, takže jsem se hodně bála toho, jak to vlastně bude, a byl to stres no, byl to stres, že to zase nedopadne.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Čekání. Čekání na výsledky, a hlavně u mě potom jako vlastně v těhotenství i během toho, tak stres, že i když se to povede, tak to zase nedopadne, protože já jsem vlastně byla těhotná, když jsem porodila syna, už počtvrté. Syn byl moje 4. těhotenství, takže já jsem se strašně bála toho, jak to dopadne, jak to všechno bude.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„No, nevěděla jsem, že si třeba to centrum můžu vybrat sama, že vlastně ten doktor v tom nehraje vůbec žádnou roli. Já jsem ze začátku fakt myslela, že musím poslouchat toho doktora. Díky tomu jsem prošla několik těch center, které mi vlastně vyloženě hnusily tu cestu toho, abych šla vůbec někam dál a vůbec to podstoupila, takže jsem fakt vyčkávala několik let no, než jsem se prostě nějak dala do kupy s tím, že teda do toho půjdu.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Ne. Když ve chvíli, kdy jsem byla v CAR 9, tak tam jsem věděla, že ti lidi jsou profesionálové, všem se jim věřila a vůbec jsem neměla potřebu hledat na internetu nebo se

ptát nějakých ženských, prostě co už to podstoupily, jestli jako ti doktoři to dělají dobře a nedělají dobře. Ne. Maximálně jsem prostě těm doktorům věřila a myslím, že jsem udělala dobře.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„No, jako asi ne úplně díky té léčbě, ale tak tím, že vlastně mně to trvalo fakt několik let a ty těhotenství tam byly už předtím a neúspěšné, tak co se týká kamarádek, tak třeba ty, co byly těhotné, tak se mi začaly vyhýbat nebo mi rovnou neřekly, že jsou těhotné a tak. Já jsem se takhle s dobrou kamarádkou potkala ve městě, tak jsem jí řekla, ať jde na kafe. Ona se nejdřív jako tak zdráhala. Když si v kavárně sundala kabát, to bylo nějak v lednu, tak jsem si začala dělat srandu, že nějak dala zabrat tomu cukroví a ona úplně zbledla. Já si do dneška pamatuju, jak se na mě podívala, no a pak mi došlo. V tu chvíli mi došlo, že je těhotná. Takže jako ti lidi se pak začali vyhýbat spíš mně, no, ty těhotné holky, ale v rodině ne, v rodině tam zase si stojím za tím, že je supr říct té rodině na rovinu, co se děje, protože hodně často čtu, že ženské to říct nechcou, že je to jejich věc a tak. To je sice pravda, ale mně to absolutně odbouralo tu starost, že se mě nikdo neptá, kdy už budeme mít dítě nebo proč nemáme ty děti nebo tak, díky tomu, že jsem to řekla na rovinu, tak prostě všichni nás nechávali být, což si cením.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„No já už se dost stresuju v práci, myslím si, že ta kvalita souvisí právě s tou prací, protože dneska ještě hodně šéfů nemá pochopení pro tuhle tu léčbu, nebo protože to vůbec ženské začnou podstupovat a ve chvíli, kdy prostě řeknete pravdu, tak vlastně člověka jako kdyby odepíše. Nicméně nikdo vlastně neví, jestli vám to vyjde dneska, jestli vám to vyjde za rok, jestli vám to vůbec vyjde, takže jako kvalitu jako mého života jako takového asi ne, ale vlastně jedna věc jako je samozřejmě finanční stránka, kde prostě si člověk musí uskromnit, aby si mohl zaplatit tady tohle a druhá věc je prostě ta práce no, že pak se člověk bojí prostě, jak to ti lidi vezmou, jestli vás vyhodí a tak, takže asi tady v tomhle jedině.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„No já si myslím, že dneska je to na jednu stranu takové tabu, že prostě všichni si myslí, že to je strašná tragédie, že prostě je strašné píchat si injekce. Jo, nikdo z nás si nechce píchat injekce. Ve finále dostanete takové malé pero. Vůbec nevím, prostě mi přijdou nakonec ženské jako hysterky, prostě ježiš, já si to nemůžu píchat, mně to musí píchat manžel,

co mám dělat a ono to vlastně vůbec taková tragédie není. Neříkám to teďka protože už mám dítě, řekla bych vám to i po tom 1. prostě potratu. Samotný ten proces, pokud na to máte peníze, tak si myslím, že to není taková tragédie a že kolikrát ta jedna ženská vystresuje ty ostatní a udělá z toho strašnou tragédii jo, a to si myslím, že je kámen úrazu. Myslím si, že je třeba brát to tak, jak to je, nehroutit se z toho a prostě jako jít dál no, že asi nic lepšího jako není.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„No, od manžela samozřejmě, ale u nás to byl manžel, kdo si už předloni na konci roku dupnul, že už vážně jdeme do toho. My jsme naštěstí natrefili na to CAR 9 a vážně jsme šli. Ale manžel teda jako je skvělý no, já jsem si teda uměla představit, prostě že budeme i bez dětí, protože máme s manželem fakt super vztah a ne, že bych ho nechtěla, jako jsem strašně ráda, že to vyšlo, ale prostě jako manžel výborný, jako určitě i rodina potom, že jo, když to věděli, ale jako tady v tom je stejně nejdůležitější ten partner, tak to je asi jedno.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„No, tak rodina a nejlépe klid v rodině a určitě taky zdraví, tak bez toho by to nešlo vůbec. Tak já jsem vlastně porodila konečně po strašně dlouhé době syna a hned po vlastně po porodu mi přišli na rakovinou tvorné buňky na čípku, takže samozřejmě to zdraví, prostě abysme tady pro tu rodinu mohli být.“

Respondentka 10

1. Jaký je váš věk?

„Je mi 30.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Mám maturitní vzdělání, středoškolské tedy.“

3. Jaká je vaše profese?

„Pracovala jsem v perníkárně víceméně jako dělnice, akorát teď jsem na rodičovský dovolený.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Děti mám teď jedno a je z umělého oplodnění. Je mu 10 měsíců.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Je to asi, no, po roce a půl skoro, možná po 2 letech bych řekla, akorát já mám endometriózu, takže mně už gynekoložka dlouho dopředu upozorňovala na to, že mám těhotenství tak 50 na 50 přirozeně.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„Tak navštívili jsme CAR 3a za mě jsem byla spokojená. Paní doktorka vždycky všechno hezky vysvětlila, na každou otázku mně krásně odpověděla, takže já jsem byla spokojená.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Mně bylo 29 a příteli 42.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Asi taková ta klasika z internetu, televize. Okolo sebe bohužel nemám nikoho, kdo podstupoval IVF, takže víc informací o tom nemám.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„Celkově 1 cyklus jsme podstoupili, z toho 1 embryotransfěr a 2 kryo transfery a povedl se ten druhý.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Žádný komplikace u nás nenastaly.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„No, pro mě to bylo hrozně psychicky náročný, já mám neprůchozí vejcovody, museli mi je potom odebrat a moje psychika šla strašně dolů s tím, že nejsem ženská, nemůžu dát děti manželce přirozeně a že to bude stát spoustu peněz, tak mě to všechno takový kopal“

s prominutím do ***** a strašně mě to bolelo. Hlavně to, že jsem si nepřipadala jako ženská. Prostě ženská za mě má dát děti a starat se o dům a já jsem nemohla dát ty děti.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Právě asi ta psychika. Tu jsem snášela právě hodně špatně, no.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Asi ne, asi jsem věděla všechno, co jsem potřebovala, protože jsem si všechno zjistila buď na internetu nebo jsem se poptala paní doktorky v centru.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Asi taky nic. Možná bylo by fajn, když mně dělali průchodnost vejcovodů, že by je rovnou odebrali, protože mě pak díky tomu čekala ještě 2. operace, kdy mně odebrali, takže zbytečně dvakrát pod narkózu, ale tak dali jim šanci, no.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Myslím si, že asi ne. Možná rodina je taková, jakože se bojí něco nebo bála něco říct, je to takový, no, ale asi ne, možná kamarádka byla taková zase víc lítostivá, ale ne, chovali se úplně pořád stejně.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Myslím si, že ne, asi ne.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Rady, no, ono se těžko radí, protože každéj má jiný problémy, se kterými tam chodí, takže já bych poradila – hlavně se držte, hlavně aby se drželi navzájem, aby se podporovali, aby manžel tu ženu, pokud má ona problém, podporoval a ujišťoval ji, že ona není něco míň, že prostě potřebujou vyhledat pomoc jo, k miminku, prostě se to stane a ona potřebuje slyšet od manžela nebo od partnera, že je pro něj prostě pořád ta nejlepší.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Podporu já určitě od manžela, teda asi on právě dokázal to, že mě z té deprese trochu tahal, ujišťoval mě, že jsem pro něj prostě pořád ta nejlepší, i když prostě přirozeně ty děti nejsou, ale určitě budou. No, teď mně tady sedí desetiměsíční syn.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Tak určitě můj syn, moje rodina taky, ale máme tam takový napjatý vztahy celkově v rodině, takže pro mě je to určitě můj syn a můj manžel. Kariéra pro mě třeba vůbec není důležitá, zdraví je taky až na 2. místě, já chci, aby byl můj syn a můj manžel spokojeni a zdraví oni dva.“

Respondentka 11

1. Jaký je váš věk?

„Je mi 33.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Mám ukončené střední odborné vzdělání.“

3. Jaká je vaše profese?

„Momentálně jsem na neschopence, ale naposled jsem jezdila s poštou.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Mám dceru, ta šla přirozeně.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Po 4 letech jsme se snažili o sourozence a vyhledali jsme pomoc. Když to jako by půl roku nešlo, tak jsme hledali odborníka.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„No, tak nejdřív, když jsme jezdili do CAR 6, tam jsme postoupili 3 pokusy, bohužel neúspěšně, takže jsme moc spokojeni zrovna nebyli a přestoupili jsme do CAR 3a tam se na 1. pokus podařilo, takže jsem teďka těhotná a spokojená.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Tak léčbu jsme podstoupili – mně bylo teďka 32 a manžel je 37.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Ano, měli jsme nějaké informace. Měli jsme informace, že se to jako nemusí podařit, nebo že cokoliv, ale šli jsme do toho s tím, že chceme prostě sourozence pro dceru.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„Léčbu jsme postoupili jedno IVFko celé a z toho jsme měli čtvrtý pokus teďka.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Nenastaly u mě žádné komplikace naštěstí.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„No, tak jsme prožívali to, že jsme se furt snažili přirozeně, ale bohužel. Hlavně nám šlo o to, aby se to podařilo, protože jsme říkali, že už jako to stojí i docela dost financí a že jsme si říkali, že doufáme, že to vyjde, což naštěstí vyšlo. Manžel z toho byl teda hodně špatnej, jelikož vlastně to IVFko jsme museli postoupit zvláště kvůli němu.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Nejhorší může bejt asi to, že si pícháte injekce, když jdete na odběr těch vajíček. A taky hlavně, jestli se vám oplodněj vajíčka a jestli se to udrží ve vás. Prostě celkově to je takovej strašnej stres no, na tohle.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„A tak před léčbou jsme nevěděli o tom, že existuje nějaký embryo glue, což je nějaký lepidlo, který podporuje jakoby udržení toho embrya, což jsme teďka v CAR 3si dali, ale díky tomu, nebo myslím si, že díky tomu, to hlavně vyšlo.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Na mojí léčbě bych nezměnila asi nic, všechno probíhalo v pořádku.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Nene, žádný vztahy se naštěstí nezměnily. Myslím si, že se spíš ještě tímhle tím upevnily, že vlastně nám rodina hodně pomáhala. Jak finančně, tak psychicky. Pomáhali, radili, prostě říkali, že to dopadne dobře, prostě celková taková pohoda od té rodiny.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Ani neovlivnila kvalitu života. No, to je takový, že prostě spíš jsem dřív i jako trošku sportovala, ale díky tomu, že prostě jsem věděla, že jdu do IVF, tak jsem musela přestat prostě sportovat, protože jsem brala různé hormony, což asi je takový jediný, ale říkám si, že zas kvůli miminku to prostě asi za to stojí.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Tak určitě bych chtěla vzkázat, ať prostě do toho jdou, když můžou, že si myslím, že to není nic jakoby extra, co by člověk nezvládnul, teda pokud máte samozřejmě ty finance. A jinak teda pevný nervy, a hlavně ať se rozhodně zadaří, a hlavně ženám přeju, které podstoupí IVFko, aby prostě se ničeho nebály a myslím si, že výsledek vždycky stojí za to. A pokud prostě se vám nezadaří, určitě bych neztrácela naději a šla do toho znova. A pro páry, že to je vůči manželkám nebo přítelkyním jakoby velký stres, nervy, tak hlavně aby jim byli prostě velkou oporou a všechno.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„My jsme měli největší podporu určitě od rodičů, hlavně mých. Já osobně od manžela jsem měla tu největší podporu.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Tak pro mě je určitě nejdůležitější rodina a hlavně rodina, aby byla zdravá, prosím.“

Respondentka 12

1. Jaký je váš věk?

„Takže je mi 18 let, teda 23, to už mám asi mléko na mozku.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Mám středoškolský vzdělání ukončený maturitou.“

3. Jaká je vaše profese?

„Momentálně jsem teda na mateřský, jinak moje profese je grafik/fotograf.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Momentálně mám jednu dceru, kterou máme díky umělému oplodnění, té je teď kon 8 a půl měsíce, ale aktuálně jsem těhotná, protože 4 měsíce po porodu jsem otěhotněla zcela spontánně, i když nám řekli doktoři, že není možné jako v našem případě otěhotnět přirozeně na 90%, že se nám to prostě nepovede, tak se nám to 4 měsíce po porodu povedlo, takže jsme moc šťastní.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Já jsem vlastně po roce snažení o miminko řekla mojí paní doktorce gynekoložce, která nás poslala na spermiogram, a díky tomu potom už jsme šli do centra asistované reprodukce.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„Navštívili jsme CAR 2a s tímto centrem jsme nějak spojeni nebyli, spíš nás zaujal přístup ke klientům a taky teda ceník, protože je pravda, že ty ceny se mezi klinikami velmi odlišují a CAR 2 byl jednou z nejdostupnějších klinik.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Mně bylo 22 a manželovi 33.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„No, já jsem čerpala informace hodně z internetu, ale hlavně taky z instagramu, protože jsem si našla pár profilů, které se této problematice věnují a zabývají se jí a díky tomu jsem si mohla přečíst i pár příběhů, které mě zaujaly a vlastně jsem se v těch příbězích tenkrát i našla a vím, že to pro mě byla hodně velká pomoc, že v tom nejsem sama, že se to taky děje někomu jinému než nám.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„Já jsem vlastně postoupila 2 IVF, z čehož poprvé vzniklo pouze 1 použitelné embryo, to mi vložili a bohužel se neuchytilo. Při 2. IVF vzniklo embryí asi 5 nebo 6 myslím, z čehož 1 jsme si nechali vložit a dvě jsme si nechali zamrazit, protože byly takové té nejlepší kvality a tohle ncto právě 1 embryo z toho 2. IVF už se hned uchytilo.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Během léčby u mě žádné komplikace nenastaly. Jediné co, tak vlastně jsem pozorovala na těch hormonech při těch injekcích, že jsem začala strašným způsobem nabírat kila, a to potom samozřejmě se koliduje i s tím otěhotněním, takže to bylo docela těžký vyvážit. Já jsem vlastně a věřím tomu, že i díky tomu, potom to 2. IVF bylo úspěšné. Já jsem potom začala hodně cvičit, začala jsem dodržovat opravdu jako že zdravou prostě životosprávu, jedla jsem saláty, maso, prostě hodně jsem si hlídala ty kalorie a vlastně ještě před začátkem toho 2. IVF já jsem měla dole 10 kilo a myslím si, že to mi hodně pomohlo v tomhleto ohledu. I teda díky tomu jsem cítila mnohem líp a ta psychika byla lepší, takže tam si myslím, že to bylo hodně důležitý.“

11. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Během léčby jsem prožívala poměrně velkou zoufalost v momentě, kdy okolo nás najednou všichni začali těhotnět, bylo to v době covidu, kdy najednou opravdu zázračným způsobem se začaly všude vynořovat oznámení o těhotenství. Před tou léčbou jsem to zas tolik necítila jako zoufalý, protože jsem si říkala, že nám určitě pomůžou, takže před tou léčbou to bylo v pořádku. Během té léčby to bylo hodně náročný a je pravda, že určitě to bylo náročný i tím, že jsem vlastně byla právě na těch hormonech a ty hormony ovlivňovaly hodně to, jak jsem se cítila, takže tohlencto bylo hodně náročný.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Nejtěžší momenty byly právě to oznamování těhotenství z našeho okolí. Po léčbě neplodnosti se cítím skvěle, protože mám pocit, že nám to pomohlo k největšímu štěstí v životě a všem bych doporučila než se doma trápit, tak se opravdu hned, jakmile opravdu je třeba ten rok potom snažení a je to neúspěšné, tak opravdu si jít nechat pomoci v čas.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Já teda vzhledem k tomu, že jsem se ty informace zjišťovala, tak tohlencto si myslím, že asi není úplně otázka pro mě, protože jsem věděla o té léčbě opravdu hodně, ale fakt je ten, že u toho 2. odběru vajíček jsem se cejtila mnohem líp, protože u toho 1., jak člověk opravdu nevěděl, co jako mě čeká, tak jsem to brala hodně tak, jako že jsem se toho strašně bála, toho odběru těch vajíček, a bylo mi teda potom i jako docela dost zle. A potom 2. odběru vajíček právě podle mě i tím, že jsem věděla, do čeho jdu, ale zároveň jsem si to v té hlavě nějaké způsobem jako dokázala urovnat, tak to bylo lepší určitě.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Na mojí léčbě bych nezměnila nic, protože jsme měli opravdu perfektní centrum, perfektní doktorku, byli jsme strašně spokojeni, takže tohle bylo všechno v pořádku.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Určitě, právě protože jsem přibrala, tak jsem měla poměrně velký problém s tím navazovat nějaký kontakty se známými, který mě znali dřív a viděli, jak jsem vypadala. Tohleto byl pro mě, to přibrání těch kil, byl pro mě velký jakoby problém, no, v tomhleto ohledu. A v rodině taky, protože právě manželova sestra během naší léčby IVF nechtěně otěhotněla a řešili, jestli mají jít na potrat nebo nemají a mě to tak strašně bolelo, že vlastně nad tímhleto může někdo takhle uvažovat a přemýšlet, že jsem měla poměrně velký problém chvíli s ní komunikovat.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Určitě mě to nakoplo, co se týče toho zdravotního stylu, protože od té doby, co jsem právě zhubla těch 10 kilo, tak se nějakým způsobem snažím neustále udržovat, i když vlastně v tom těhotenství to není tak snadný, tak ten metabolismus se snažím nějakým způsobem udržet, aby fungoval pořád prostě. Hlavně nezanevřít, i když jsem doma na mateřský, tak nezanevřít nad tím.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„No, určitě bych doporučila se nebát, protože to byl asi největší problém můj a hrozně jsem to v sobě řešila, ten strach z toho neúspěchu a ten strach z toho, že prostě to bude bolet a že to bude nějakým způsobem nepříjemný někomu sdělovat, co máme za problémy, že bude samozřejmě nepříjemný, když se vás někdo zeptá, kolikrát za měsíc máte sexuální styk s partnerem a tak dále. A hlavně tohleto teda je potřeba i u muže, co se týče samozřejmě jakoby pohledu na třeba výsledky spermioqramu, protože můj muž je v tomhleto naprosto skvělej a neskutečně ochotně všechny tyhleto věci podstupoval a vůbec necejtíl takovej ten ostych, prostě řekl jo, uděláme to proto, abysme to děťátko měli, takže u toho muže je potřeba, aby to potom nebral skrze tu mužskou ješitnost, jakože prostě nemá takovou výbavu, kterou by měl mít, ale aby to opravdu bral prostě pro tu rodinu nějakým způsobem rozumně.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Moji největší podporu jsem měla právě od manžela, to byla jediná podpora, kterou jsem měla, protože my jsme o tom moc nemluvili a když jsme o tom mluvili, tak vlastně všichni, komu jsme to řekli, tak se snažili tomu tématu nějakým způsobem jako vyhýbat. A když už se nevyhejbalí a třeba měli nějakou nějakou poznámku, nebo nějaký dotaz, tak to bylo prostě proto, že to je téma, o kterém se moc nemluví, tak ty lidi prostě nevěděli, jak se ptát a když se zeptali, tak to bylo poměrně třeba i nešťastným způsobem zvolená otázka, takže největší podporou byl určitě manžel, kterej vlastně věděl úplně všechno jako jedinej.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Nejdůležitější v životě je pro mě moje dcera, můj manžel, a to se nikdy nezmění a hlavně to, aby oni byli zdraví a abysme mohli spolu být co nejdýl, to je pro mě určitě hodně důležitý, abysme byli šťastní a abychom prostě nikdy neměli mezi sebou nějaký dohady nebo nějaký prostě tajnosti. Chci, aby naše děti věděly, že nám můžou říct cokoliv, chtěla bych být parťákem a ne generálem, asi tak.“

Respondentka 13

1. Jaký je váš věk?

„Tak je mi 31 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Vysokoškolské. Obor psychologie.“

3. Jaká je vaše profese?

„Pracuju jako psycholožka ve speciálně pedagogickém centru s dětmi s různými handicap.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Nemáme.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Jako tak po 3/4 roce no, 3/4 roku si myslím, že jsme to začali řešit.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„Jsme v péči CAR 14, je to pražské centrum v Praze, a dosud jsme jako spokojený s přístupem toho personálu, i když asi máme k tomu nějaký asi drobný výhrady, ale jinak jako celkově bych řekla, že jsme jako spokojení.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„No, tak teď aktuálně. Teď je to aktuální, takže ve 29 letech mých.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Asi nějaký jako zběžný všeobecný informace jsme měli, ale konkrétní postupy, s tím jsem se v podstatě seznamovala až za chodu, až teprve když jsme byli v péči.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„No podle toho, jestli se bere IVF jako celkové se stimulací s odběrem vajíček anebo jestli to berete jako hormonální podporu, protože těch cyklů takhle jsem absolvovala víc, ale samotných IVF máme za sebou 2. Jednu inseminaci a předtím jako několikrát nějakou hormonální podporu s tím, že vlastně nás vedli od nějakýho minimálního zásahu do toho těla, že se snažili prostě podpořit to jenom hormonálně nějakými léky. Teprv až když ani to se nezadařilo, tak jsme šli cestou IVF.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Zdravotní určitě ne.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Samozřejmě že to se jako odrazí na tom vztahu, kdy je tam nějaká jako marnost toho snažení a vlastně nějaký jako výčitky, protože vlastně jako je to docela potvrzený, že ta situace je jako na mojí straně, takže smíření se s vlastním ženstvím. Takže to jsme řešili poměrně intenzivně, samozřejmě ne všechny věci chceme rodině říkat, tak si myslím, že vůči příbuzným taky možná je to o něco jakoby vlažnější, nyní ty naše vztahy. Ale spíš je to o tom, že se třeba ti lidi ptají, že jo. My jsme spolu s partnerem 5 let, tak už se ptají, co máme po svatbě, takže tam ty dotazy jako na to miminko jsou. A ve chvíli, kdy prostě vlastně nevíte, co jim máte na to odpovědět, protože na jednu stranu vám to přijde jako trapný, na druhou

stranu jsem s tím docela jako srovnaná, ale přijdou mi chvíle, kdy vám je to hodně líto, že vy prostě procházíte takovouhle situací no.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Asi nejhorší bylo vlastně po tom 1. IVF, kdy jsme se dozvěděli jakoby negativní zprávu, protože vlastně mi vycházely 2–3 dny předtím pozitivní testy těhotenský, ale nejspíš to bylo ještě tím, že prostě jsem měla v krvi hormony, který to zkreslovaly, ty testy, a už to bylo. Já jsem se cítila strašně dobře. Jako náladu jsem měla dobrou, vlastně příznaky toho raného těhotenství všechny jako u mě byly, a to byla docela jako rána, že vlastně se zjistilo, že to nevyšlo, tak to myslím, že asi bylo takovej zásadní moment no, kdy jsem potřebovala několik dnů, abych to jako zpracovala.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Tak myslím si, že by bylo docela dobrý mít nějakou ucelenou představu o platbě a o spoluúčasti pojišťovny. To mi přijde, že každá klinika má úplně jinak a pak třeba my jsme se v tom jako neorientovali a oni to jsou poměrně jako vysoký částky potom, i když jako to platí pojišťovna, tak stejně prostě platíte, doplácíte poměrně dost, tak to si myslím.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„My třeba si myslím, že my jsme měli štěstí na lékaře, že veškerý jako procesy nám fakt vysvětlili, na všechno, co jsem se zeptala o průběhu léčby, o tom, jak to vůbec funguje v tom těle, tak všechno nám bylo vysvětleno, takže tam si myslím, že jako to jsem byla spokojená.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Nás jako vztahově si myslím, že jo, že v průběhu té léčby, že byly období, kdy jsme jako víc s tím bojovali, jako spolu jestli to jakoby dáme, když myslím jako partnersky. Ale myslím si, že to bylo tou hormonální změnou, že některý léky byly fakt cejtit, že jsem cítila, že mi jako nasedly. A po té psychický stránce jsem to fakt jako neměla vůbec jako dobrý, a muž vlastně nechápal, co se jako děje a bylo vidět, že ani neví, jakým způsobem mi má pomoci a já jsem věděla, že jako on ne, on mi nemůže nějak pomoci. Tak ale teď mi přijde zase naopak, že ta situace se nějak jako přelomila a je to zase naopak lepší a myslím si, že v některých jako věcech máme k sobě blíž.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Já myslím, že jo, že určitě jako ze začátku, protože jsem vystřídala několik léků. Ty jedny, ty mi jako vyloženě nedělaly dobře na psychiku, to byly skoro až jako depresivní stavy, že jsem sama jako vyhledala psychologickou pomoc.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Já asi přemejšlím, že moc center nebo vůbec lékařů, se nezabývá nějakou větší podporou jako různých přírodních doplňků stravy a různých vitamínů. Že si myslím, že často jdou jako formou tý hormonální léčby a moc to nepodporují, aby dělali něco ještě jiného, tak asi tohle.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Tak můj manžel a moje kamarádka. Myslím si, že možná někdy je spíš ona na 1. místě, je to rozdíl ty věci jo, je to prostě ženská.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„No asi jo, asi rodina. Ono je to tak komplexní, že rodina a to zdraví, to vždycky si myslím, že když tam je totiž ta podpora tý rodiny nebo těch blízkých lidí, tak prostě to zdraví potom nějak prostě samo jde.“

Respondentka 14

1. Jaký je váš věk?

„Můj věk je 37 let.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

*„Já mám teda ukončené vzdělání vyšší odborné zdravotnické jako všeobecná, nebo teda diplomovaná všeobecná sestra, a vzhledem k tomu, že vlastně pracuji jako všeobecná sestra se specializací na ARO ve Fakultní nemocnici *****, tak vlastně mám ještě tu specializaci v Brně, tu intenzivní péči.“*

3. Jaká je vaše profese?

„Všeobecná sestra na ARU.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Nemám žádné děti. Ani přirozeně, ani vlastně z IVF.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„De facto s přítelem jsme 7 let a na základě nějakých skutečností jsme věděli, že dítě nepůjde přirozenou cestou, takže po zhruba čtyřletém soužití jsme začali se snažit o dítě metodu IVF, protože v našem případě je to opravdu jediná jako šance, jak to dítě mít. Samozřejmě jsme nemohli hned to začít, protože jsme věděli, jak je náročné finanční placení, jakoby jak je to všechno náročné z finanční stránky, takže jsme museli ještě určité peníze i jakoby našetřit, abysme měli nejenom na to IVF, ale prostě i potom vlastně na to dítě. Nebyla jsem úplně naivní, takže i když čekala jsem, že by to mohlo přijít, že by to mohlo vyjít, to 1. IVF, ale bohužel. Už mám za sebou 3 IVF pokusy, 2 KETy s minimální stimulací, jedno z toho bylo těhotenství, ale bylo zamklé těhotenství teda v 8 týdnu. Teďka jsem podstoupila další minimální stimulaci, zatím ještě nevím výsledek, ale pomoc jsme vlastně vyhledali hned, protože by to u nás nešlo přirozeně no, bohužel.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

*„My teda s přítelem navštěvujeme, protože jsme oba z *****, tak navštěvujeme CAR 5. Tam jsme nejprve chodili k panu doktoru *****, je určitě jako lékař výborný, ale úplně nám nesedl trošku povahově, takže jsme šli k paní doktorce *****. Tam jsme vlastně od 3. IVF přes minimálku a teďka další minimálku a já si myslím, že s jejím přístupem jsem maximálně spokojená.“*

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„Já jsem teda podstoupila, myslím, že v 35 mně dělali hormonální profil, a první IVF jsem dělala v 36 a teďka je mi 37, no, takže zatím se nepovedlo.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Informace o tom, jak probíhá vlastně IVF, jsem určitě nějaké měla od kamarádek, od kolegyně, které též navštěvovaly nebo využívaly tady tyto služby. Právě ta 1 kamarádka otěhotněla hned na 1. pokus, tak jsem si myslela, že to bude taky jako hned. Nemyslela jsem si, že to nepůjde, že to bude takový složitý proces a opravdu mě to jako by takto zklamalo,

no, že už rok a půl vlastně se snažíme opravdu intenzivně přes IVF, přes kliniku a furt se jakoby nedaří.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„Já jsem teda měla 3 IVF cykly, které hradila pojišťovna. Z 3. IVF byl i 1 KET, který ale nevyšel, další byla minimální stimulace, kdy z toho byl taky KET, kdy embryo bylo po genetice, z toho jsem otěhotněla, ale v 8. týdnu bylo teda pro zamklé těhotenství teda ukončeno revizí. Teďka vlastně mám čerstvě po minimální stimulaci, kdy vlastně v neděli bych měla jít na transfer embrya třídeního.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Tak jako během té léčby u mě žádné vlastně komplikace nenastaly. Nikdy nic, žádný hyperstimulační syndrom nebo krvácení nebo infekce nebo nějaká nedej bože sepse, nic jakoby takto u mě nebylo.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„No, jak jsem to celé prožívala? Tak samozřejmě každá ta stimulace s sebou nesla taková jakoby nadšení, že další pokus, že teď se to určitě podaří. U mě je totiž problém, že mám nízké AMH, takže už mám nedostatečné množství těch vajíček a vzhledem k věku i v nižší kvalitě. Vždycky to pro mě bylo špatný a vždycky to byl pro mě šok, že vlastně těch vajíček nebylo tolik, pak nebylo ani na zmrazení, jenom dvakrát bylo myslím na KET na zamrazení, tak to mě vždycky jako tak nějak sundalo do kolen. Potom vlastně řada těch negativních testů, to bylo asi to nejhorší, že se ve mně mísily takové ty pocity, jako že jsem neschopná, že nedokážu jakoby otěhotnět, že to přece není možné, že jiným holkám se to daří jako poměrně rychle a že jako to přece jakoby není možné, abych to dítě neměla, no, takže zatím teda nejsem těhotná, tak uvidíme, jak dopadne teďka ta stimulace.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Během toho celého procesu byla pro mě asi nejhorší taková ta nejistota, protože co si budeme říkat, jeden ten pokus opravdu je 30 až 40 tisíc a my už opravdu v tom máme kolem 200 000 a taková ta nejistota, jestli se to povede nebo ne, jako byla pro mě taková vždycky těžká. Vždycky u toho těhotenského testu, když jsem si ho měla dělat, tak někdy jsem měla tendenci testovat jakoby dřív, to jsme se s partnerem úplně nepohodli vždycky u toho, vždycky chtěl, ať testuju v termínu. Ale takový ten strach z toho výsledku, to bylo asi to

nejhorší. No a potom vlastně ještě nějaký čas po tom negativním testu, kdy jsem opravdu se musela nějakým způsobem vzchopit, zase postavit na nohy a nějakým způsobem se odrazit od toho dna a jít dál.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Před tou léčbou, co jsme nevěděli? Hm, tak jako ty finance, to jsme všechno věděli, jak kolik to bude zhruba stát. Je fakt, že pan doktor ***** se nás teda jako by ptal, proč nejsme sezdaní, že jako já, když jsem mu argumentovala tím, že peníze spíš jsme našetřili na to dítě, tak jako říkal, že to je otázka 30 000, že víc nemáme čekat. No tak ale prostě asi to není úplně ta správná odpověď, protože ani oni sami nedokázali vlastně zajistit dítě, což jim samozřejmě nemám za zlé, ale prostě už několikátý cyklus a pořád se neděje nic. Takže opravdu jsem ráda, že ty peníze jsme našetřili pro to dítě. Bohužel jsme je nemohli dát do té svatby, no, takže možná jako toto mě tak nějak vadilo, ten jeho přístup mi tady v tomto vadil.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Já nevím, já věřím samozřejmě lékařům, že dělají opravdu to, co mají. Je fakt, že veškeré vyšetření už nám bylo děláno, jak z hlediska mého, tak přítelova. Myslím si, že opravdu v mém případě tam hraje roli ten věk a to nízké AMH, ta nedostatečná zásoba těch vajíček a ještě ta nízká kvalita a u přítele je to prostě takové, no, on je diabetik, takže má určité komplikace vlastně spojené taky jakoby s tou reprodukční činností, takže je to prostě souhra nás dvou dohromady a je to asi dost takový těžký případ, takže jestli se podaří, tak to bude opravdu oříšek.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Tak to je opravdu téma. To je opravdu složité téma, bych řekla, protože samozřejmě ještě, než rodiče věděli, že budeme muset postoupit IVF, tak to byly dost nátlaky z jejich strany, kdy bude dítě, proč čekáme, že už jsem stará, už prostě to nepůjde, jestli spíš jsem na kariéru než na to dítě. Samozřejmě my jsme věděli, že to normálně nepůjde, takže to pro nás bylo dobrý, ale pak už jsem to samozřejmě jednou nevydržela a řekla jim to, že normální cestou to dítě mít nemůžeme. Myslím si, že to vzali tehdy celkem dobře. A co se týká těch kamarádů nebo spíš kolegů v práci, tak to bylo to samé. Často jsem slyšávala věty typu: co dělám, proč na to čekám a že už nejsu nejmladší, že jako jak stárne pleť, tak stárnou i vajíčka, tak že jako co. Akorát jsem se neuměla jakoby bránit tady těmito řečem. Vždycky jsem to zahrála nějak do outu, ale samozřejmě tady ty věty a ty slova jako dost mrzela a bolela, no,

to jako dost. Samozřejmě někteří kamarádi kolem nás taky měli problémy s reprodukcí, někteří ne, některým to šlo fakt hned, ale vesměs byli jakoby chápaví a tolerantní, takže to bylo takové fajn.“

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„No, ta léčba té neplodnosti asi kvalitu života mně neovlivnila, ale možná že vlastně co se týká třeba toho zvýšení té hmotnosti, tak to bylo asi vždycky takové nárazové, když jsem jedla ty hormony, tak vždycky spíš jsem bývala zavodněná, nebo se mně více zvýraznila celulitida, to jako je fakt, že v létě jsem úplně neměla ty tendence jít na koupaliště, to jako mně dost vadilo a cítila jsem se nekomfortně v tom svém těle, potom jsem teda odjela do lázní a tam jak jsem cvičila a pravidelně jedla, běhala, tak se to zase všechno srovnalo. Teďka jsem momentálně jakoby spokojená. Myslím, že ta kvalita života se asi jako by nezměnila, no, vlastně asi jako ten nekomfort, tak to asi jo. Já jsem teda na neschopence celou tu dobu, protože vlastně dělám to ARO JIP, takže úplně nemůžu být v těch infekcích a musím říct, že mám hodně tolerantní vrchní sestru, která to nějak prožívá taky se mnou, takže v práci jsou takový hodně tolerantní. Já do toho teda ještě studuji bakaláře všeobecné ošetrovatelství, i když jako všeobecná sestra jsem, a i s tou specializací, ale udržuje mě to aspoň tak nějak jako v té profesi, takovou jako tu bystrost a jako su ráda, že jako aspoň mám ten čas na to studium. Takže to je takové, že se to všechno asi tak vykompenzovává. Já osobně jsem se přihlásila do různých facebookových skupin a měla možnost se seznámit s různými holkama, které mají vlastně obdobné problémy jako já, takže to mně strašně vlastně pomohlo v tom, že v tom nejsou sama, že na tom úplně tak hrozně ještě jakoby nejsem, protože lidi opravdu mají větší a silnější příběhy než já, takže to je hodně to, co mi pomohlo, i ta komunikace s nima.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Tak určitě aby se obrnily jakoby trpělivostí, že to prostě nemusí být lusknutím prstů, jak jsem si třeba myslela já a ten vztah musí být asi opravdu silný a pevný, aby toto přestál. Samozřejmě i my jsme se hádali někdy, byly tam i výměny názorů někdy, jako to asi ta situace s sebou prostě nese, ale zatím jsme spolu, tak uvidíme, jak to všechno dopadne. A určitě už jsem nad tím přemýšlela, že bych určitě v rámci preventivních prohlídek u gynekologa zavedla jakoby od určitého věku kontrolu toho hormonálního profilu, kde bude stanovené i to AMH, aby každá žena mohla vědět, jak na tom je, a aby to ten gynekolog prostě jí řekl, jako že třeba jestli už nechce mít děti, protože tady to AMH nemá úplně nejvyšší, že už se to

třeba blíží k té spodní hranici. Jenom prostě aby upozornil, protože já jsem se pořád cítila hodně taková mladistvě mladá a sportovala jsem, takže mě opravdu nenapadlo, že bych mohla mít tady tento problém, a když vlastně pan doktor mi řekl, když viděl tehdy můj hormonální profil, že mám za minutu 12 nebo za 5 minut 12, teď úplně nevím, tak to bylo pro mě asi to nejhorší, co jsem vlastně za celou tu dobu léčby slyšela. Tehdy jsem se sesypala, úplně hysterický záchvat. Jsem přišla domů, jakože co, že to není možné, že se cítím dobře, tak jak to může být takhle. To je vlastně takový ten hnací motor, že s tou léčbou jakoby nechci přestat a snažím se to dítě nějakým způsobem mít, protože já mám strach, že když si dám třeba na chvílku pauzu, že potom už vlastně nebudu moct mít žádná ta vajíčka, no, že já nebudu mít možnost mít vlastní dítě. Ale tak to je taková jakoby moje úvaha, no, takže možná bych dala do preventivních programů gynekologů ty hormonální profily od určitého věku.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Tu největší podporu jsem měla paradoxně od kamarádky jedné, se kterou jsem si furt psala nějaké hlasové zprávy, a která zas dítě má, ale opustil ji partner, takže jsme se nějak navzájem podporovaly. Je to taková moje spřízněná duše, která mě dokázala vlastně podpořit, možná ukázat i další cesty, takže určitě díky ní jsem měla i tu podporu. Samozřejmě i přítel, ale to zas bylo trošku jakoby jiné, ona jako ženská mě dokázala jakoby víc pochopit.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„Samozřejmě určitě zdraví. To si myslím, že je prostě na obou stranách, jak na mé, tak i na přítelově, to nejdůležitější. Od toho se samozřejmě všechno odvíjí. Samozřejmě taky ta rodina. Vždycky jsem svůj život brala tak, že samozřejmě bude nějaká ta práce, nějaká pozice a určitě že chci to dítě a chci mít tu úplnou rodinu, no, tak teďka se to jakoby zatím nedaří, tak jsem si už říkala, že kdyby tu opravdu nešlo a ty pokusy prostě selhávaly, tak se asi opravdu zaměřím na tu kariéru a na tu pedagogickou činnost i na fakultě a prostě na studování dalších jakoby navazujících programů v tom ošetrovatelství. Asi tady tímto směrem bych se chtěla dál, jako kdyby to neklaplo samozřejmě, jako vyvíjet nebo dostávat.“

Respondentka 15

1. Jaký je váš věk?

„Aktuálně 39 roků.“

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

„Středoškolské.“

3. Jaká je vaše profese?

„Dělám v obchodu takovou jakoby podporu v Divizi auto.“

4. Máte už nějaké děti? Přirozeně/ z umělého oplodnění?

„Ano, mám 1 dítě a z umělého oplodnění.“

5. Po jaké době snažení se o miminko jste se rozhodli vyhledat pomoc odborníka?

„Po roce a půl.“

6. Jaké centrum jste navštívili? Byli jste s centrem spokojeni?

„Centrum, které jsme navštívili, bylo CAR 12, a pak jsme přešli po 1. IVF cyklu do CAR 9. No, tak v CAR 12 relativně jako člověk neví, do čeho úplně jde. Jako prostředí, všechno, sestřičky, doktoři, byli jako příjemní, ale po vlastně 1. IVF cyklu, kdy vlastně mně odebrali 4 krásný blastocysty, všechny byly AA kvality, tak se vlastně ani jedno umělé oplodnění nepodařilo, ani 1 transfer. Jeden se podařil, ale skončilo to zamklým těhotenstvím někdy v 8. týdnu těhotenství a další 3 vlastně vyšly jakoby vniveč. A když jsem s nima nějakým způsobem chtěla konzultovat, proč to tak je a aby mě teda vyšetřili hlouběji, jestli prostě tam nemůže být nějaký problém, tak řekli, že ne, že půjdeme do dalšího IVF cyklu a že když nevyjde ani ten 2. IVF cyklus, tak že teprve potom jakoby budou pátrat po nějaký příčině, což mně se samozřejmě nelíbilo, protože jsme tam nechali asi 80 000 tenkrát a jakoby víceméně potom, když jsem si to zpětně všechno tak nějak jakoby sesumírovala, porovnala vlastně ty 2 centra, tak tam mně přišlo, že vlastně byť prostředí je všechno moc krásný, tak ten člověk platil už jenom za to, že prostě vzal za kliku od dveří. Jo a úplně mi tam ani nevysvětlili věci, tak jako jsem všechno vlastně pochopila v CAR 9. Jak říkám, že už bych mohla být poloviční gynekolog v tomhle směru, takže jako ve finále jsem tam vlastně spokojená nebyla jo, když jakoby vezmu v potaz všechny tyhle aspekty. Když to teda

porovnáám s CAR 9, tak vlastně jen tím, že je to pod fakultní nemocnicí, tak tam jakoby ten přístup úplně úžasnej. Jako mě trošičku nejdřív vyděsilo to prostředí nemocniční, ale vlastně ve chvíli, kdy já jsem tam přišla, tak při tom 1. ultrazvuku hloubkovějším, kterej mi hned udělali bez toho, aniž bych o cokoliv požádala, tak vlastně mi přišli na problém, kterej u mě jako by byl a začala se řešit jakoby příčina nejdřív. Vlastně nejdřív začali léčit mě, podstoupila jsem operace a následně na to vlastně jsem podstoupila to 2. IVF. Tím, že jsou tam i ty specializovaný lékaři, třeba na různý typy endometriózy a podobně, tak prostě tam za mě teda jednoznačně profesionálnější přístup a zdaleka ne teda tak finančně nákladný jako v těch soukromých centrech. Takže na CAR 9 já prostě musím pět jenom ódy. A co se týká toho CAR 12, tak vlastně s těma spolupracuje můj gynekolog, takže ten vlastně rovnou mě tam poslal. A tím, že jsem dříve neměla vůbec žádný povědomí o tom, kde nějaký takovýhle centra jsou, tak jsem samozřejmě dala na jeho doporučení, ale vlastně potom jsem si říkala, že teda takhle už jakoby pokračovat dál nechci, tak jsem chvíličku brouzdala na internetu a rozhodla jsem se změnit i to, že teda jsem nechtěla už bejt v soukromém centru, ale chtěla jsem bejt u někoho, kdo prostě tomu třeba i víc jakoby rozumí no. Takže ta 2. volba byla jakoby moje.“

7. V jakém věku jste léčbu podstoupili?

„To bylo v roce 2000. Čekejte, teď je mi 20, teda teď je mi 39 a tohle bylo v roce 2017, takže před 5 lety, takže to mi bylo 34.“

8. Měli jste nějaké informace/povědomí o problematice asistované reprodukce před začátkem vaší léčby?

„Vůbec, já jsem po tom jako nikdy nepátrala a neměla jsem důvod, takže ne.“

9. Kolikrát jste léčbu podstoupili? Kolik cyklů?

„2 cykly, 1 v CAR 12 a druhý v CAR 9.“

10. Nastaly u vás během léčby nějaké komplikace?

„Ano, nastaly komplikace. Mně se vlastně jakoby po tý hormonální léčbě začly dělat různý jako cysty, s tím, že parametry ukázaly na endometriózu a během, nebo po tom 1. cyklu vlastně, co jsem brala ty hormony, co jsem si píchala a co jsem podstoupila léčbu, kterou mi teda řekli, mi oznámili, že než budu procházet transferem, tak vlastně mě musí odoperovat. Takže jsem byla na operaci, v tý operaci ta cysta praskla a byla jakoby plná zánětu, takže se

mi vlastně ten zánět jako by dostal do dutiny břišní, a to se léčilo pomocí antibiotik. A vlastně po tom se stalo to, že museli se tam podívat znova, takže jsem podstoupila další operaci, kde mi vzali 1 vejcovod, protože vlastně tím zánětem a tím vším ten vejcovod byl napaden a nefungoval, a v CAR 9 mi pak zjistili, že mám v druhém vejcovodu embryo toxickou tekutinu, na což nepřišli v CAR 12, a vlastně ta embryo toxická tekutina zapříčiňuje to, že vám vlastně jakoby požírá nebo zabíjí všechny ty miminka nebo ty embrya, který byť by třeba se jakoby i přirozeně mohly vyvinout, a nebo který mi tam dali vlastně i v tom CAR 12, tak ta embryo toxická tekutina by mohla mohla být příčina toho, že mi je to pozabíjelo, když to tak řeknu. Takže mi vyndali vlastně i druhý vejcovod v CAR 9, takže jakoby tyhle důvody a vlastně tyhle komplikace u mě nastaly no, takže vlastně u mě už jen prostá nemožnost počít přirozeně děti, že jo.“

11. Co jste prožívali před, během a po léčbě neplodnosti?

„Tak ze strany psychiky to bylo takový ze začátku složitý, protože u mě jakoby můj gynekolog nepřišel na žádnou příčinu. To vlastně se začalo všechno dít až po tom kolotoči vlastně těch různých hormonů, takže nejdřív byl problém na partnerově straně, že měl nekvalitní spermie a měl špatnej spermiogram, i jak se říká líný spermie, a měl jich málo. Ten z toho byl teda víc psychicky na dně než já, že taková chlapská ješitnost, že měl takovej ten pocit, že jako chlap zklamal. Ale pak vlastně se stalo to, že já jsem začala hledat trošičku jakoby alternativní cestu, takže jsem docházela na čínskou medicínu, na akupunkturu, a manželovi jsem taky objednávala nějaký různý byliny a tak. Jemu se ten spermiogram strašně zlepšil, takže jako to bylo takový, že jsme mohli třeba trošičku tomu pomoci ještě předtím, než jsme do toho šli, takže manžel prožíval šílenou frustraci. Já jsem s tímhlectím byla v pohodě, já jsem prostě věděla, že chci to dítě, že prostě oba dva chceme mimino, takže chceme prostě za tím jít. V průběhu té léčby jsou strašně frustrující ty neúspěchy. To prostě ve chvíli, kdy buď přijdete o to mimino anebo kdy se to nepodaří, tak je to hodně psychicky náročný, protože máte pocit, že vlastně děláte všechno a nevíte, proč to nejde. I takový zoufalství, no, a máte pocit, že jste na všechno sama, ale paradoxně prostě ta ženská se z toho strašně rychle oklepe, i z toho neúspěchu prostě. Měla vždycky takovej pocit, že když to nevyšlo, tak jsem si řekla tyjo, já už na to kašlu, já už prostě na to nemám nervy a trvalo to tak 2 týdny, a pak jsem řekla ne, já do toho chci jít znova. Protože prostě vím, proč to dělám, vím, za čím si chci jít a hrozně rychle jsem jakoby tu psychickou sílu a odolnost nabrala znova. Takže bylo to jak na houpačce, že se střídaly ty pocity beznaděje s natěšením.“

12. Co pro vás bylo během celého procesu nejhorší?

„Já jsem asi úplně strach z neúspěchu neměla. Jako to, když to fakt přišlo, ten neúspěch, když potom jsem si prostě udělala ten test a věřila jsem tomu a zase jsem tam prostě viděla sněhobílo, tak jako to bylo nejhorší, to zjištění. A tak celkově jsem si přišla, že jako ženská jsem jakoby nepoužitelná, že prostě nemůžu to dítě počít přirozeně a nemůžu ho počít ani jakoby s pomocí lékařů a bylo to taková jakoby opravdu zoufalost. Samozřejmě jsem se i litovala, to si jako nebudu říkat, že ne, prostě taková ta sebelítost a jak jsem dopadla. A tak celkově to bylo opravdu jakoby hodně náročný a bylo to opravdu asi nejhorší ve chvíli, kdy se vám to jako by nepodařilo, no, ty další neúspěchy.“

13. Je něco, co byste si přáli vědět před léčbou a nevěděli jste to?

„Možná kdybych si víc zjišťovala ohledně těch reprodukčních centrech a nevrhala se do toho jakoby po hlavě, že bych nedala jen na to doporučení svého lékaře.“

14. Změnili byste něco na vaší léčbě?

„Asi to centrum. Jednoznačně to centrum, určitě, že bych rovnou prostě šla do CAR 9.“

15. Změnil se během léčby váš vztah a vztahy v rodině nebo s kamarády?

„Tak co se týká partnera, tak tam vlastně jakoby jsme poznali, že máme jeden v druhým neuvěřitelnou podporu, že prostě jako jsme prožívali všechno spolu a on při mně doopravdy stál, jako při dobrým i zlým, a bylo to to, co jsem prostě potřebovala a když jsem se potřebovala vybrečet, tak mě nechal brečet, když jsem potřebovala nadávat, tak jsem nadávala a nechal mě jo, takže to bylo strašně důležitý, takže bych řekla, že určitě to náš vztah jako upevnilo, on i sám říká, že prostě si váží toho, co všechno jsem proto vlastně jakoby podstoupila, a co se týká jakoby mých kamarádů a známých, tak já jsem se právě rozhodla už od začátku, že tomu prostě budu dělat osvětu, že prostě nebudu se skrývat za tím, že je všechno v pořádku a že nám to všechno jde v pohodě. Takže já jsem od začátku prostě mluvila se všema naprosto otevřeně, protože když člověku přijde nějaký věk, tak prostě každě se vás ptá na to, jaktože ještě nemáš děti, takže já jsem v tu chvíli si prostě řekla, proč bych o tom jakoby nezačala mluvit, takže jsem o tom otevřeně mluvila se všema a setkala jsem se s neskutečnou podporou i kamarádů. A jako to, když jsem opravdu poprvé jako by řekla, že jsem těhotná, že čekáme miminko, tak takovej ten přísun tý pozitivní energie

a toho, jak nám to strašně přáli, byl prostě neskutečnej, takže musím říct, že jsem se nesečkala se špatnou reakcí. Naopak vztah to na všech frontách jako by utužilo, mi připadá.““

16. Ovlivnila léčba nějakým způsobem kvalitu vašeho života?

„Možná, že jakoby co se týká těch operací, tak jakoby jo, ale nikdo neví, co by přišlo, kdybych třeba ty děti neměla vlastně jakoby vůbec, takže nechci nic svádět na tu hormonální léčbu jako takovou, protože nevím, co by se dělo bez ní. Třeba by to dopadlo úplně stejně, každopádně bych byla bez dětí, jo, to asi určitě, takže na kvalitu života asi jo, protože po těch operacích mám různé srůsty a jakoby bolesti v oblasti té malý pánve, ale tak nějak normálně žiju, takže si myslím, že ne nějak zásadně.“

17. Chtěli byste sdělit nějaké rady pro páry, které léčba teprve čeká?

„Rozhodně, stoprocentně bych jim poradila to, ať se toho neboje, ať si každé k tomu přistupuje po svém. Znáám spoustu párů, který vlastně o tom nechtěj mluvit, protože to prostě berou jako něco, co je jakoby jejich soukromí, takže ať si to každé dělá tak, jak to cítí. Rozhodně bych jim poradila to, aby opravdu pečlivě zvažovali výběr reprodukčního centra a nedali jenom na takový ty reklamy, na to, že prostě hodně zní v uších CAR 2, hodně zní v uších CAR 12 a takový, ale aby opravdu si zjišťovali informace, protože jde o jejich zdraví a jako samozřejmě čím víc cyklů, tím víc je to jakoby náročnější pro to ženský tělo, a i pro psychiku samozřejmě. Takže zvažování určitě reprodukčního centra a určitě bych jim poradila, aby se toho prostě nebáli, aby taky odhodili takovej ten stud, protože tam jakoby už není o čem, tam prostě pokavaď člověk opravdu jakoby tu rodinu chce, tak tohle to je jedna z těch možností, který zaplatpánbůh v tomhle století máme a já jsem za ní teda neskutečně šťastná, protože ta medicína v dnešní době je opravdu tak pokročilá, že já vlastně ze 2 IVF cyklů vlastně čekám druhý dítě, takže to je pro mě úplně totální zázrak, takže jako nebát se toho, no.“

18. Od koho jste měli největší podporu?

„Manžel, jednoznačně manžel.“

19. Co je pro vás v životě nejdůležitější? (např. rodina, zdraví, kariéra,...)

„No tak je to rodina, jednoznačně.“

Příloha č. 3 – Seznam CAR v ČR

- ARLETA IVF, s. r.o. – Komenského 702, 517 41 Kostelec nad Orlicí
- Centrum asistované reprodukce Fakultní nemocnice Olomouc – I.P. Pavlova, 779 00 Olomouc
- Eurofertil CZ, a.s. – Závodní 2885, 703 00 Ostrava–Vítkovice
- EUROPE IVF – Evropská 859/115, 160 00 Praha 6
- Feticare Prague – Radlická 3185, 150 00 Praha 5 – Smíchov
- FertiCare SE Karlsbad Fertility – 14, Bělehradská 1042, 360 01 Karlovy Vary
- FertiCare Znojmo – MUDr. Jana Janského, 669 02 Znojmo
- FERTIMED, s. r.o. – 1. května 863, 725 25 Ostrava–Polanka nad Odrou
- FERTIMED, s. r.o. OLOMOUC – tř. Kosmonautů 1338/1a, 779 00 Olomouc
- GENNET Liberec – Liliová 1, 460 01 Liberec
- GENNET Praha 1 – Na Poříčí 1047/26, 110 00 Florenc
- GENNET Praha 7 – Kostelní 292/9, 170 00 Praha 7 – Holešovice
- Gest, s. r.o. – Nádražní, 762/32 Praha 5 – Smíchov
- GYNEM IVF – Fertility Clinic – Ledčická 1, 184 00 Praha–Dolní Chabry
- IVF Clinic a.s. – Horní lán 1328/6, 779 00 Olomouc
- IVF Clinic ReproGenesis – Hlinky 60, 603 00 Brno–střed
- IVF CUBE – Evropská 423, 160 00 Praha 6 – Vokovice
- IVF Zentren prof. Zech – Pilsen s. r.o. – B. Smetany 167, 301 00 Plzeň 3 – Vnitřní Město
- IVF Zlín Czech Republic – U Lomu 638, 760 01 Zlín
- Klinické centrum ISCARE – Českomoravská 2510/19, 190 00 Praha 9
- Klinika Stellart Teplice – Krupská 12, 415 01 Teplice
- NATALART s. r.o. – Parková 1254/11a, 326 00 Plzeň 8 – Černice
- Next Fertility Prague (ProCrea Swiss IVF Center) – Nádražní 762/32, 150 00 Praha 5
- PFC Prague Fertility Centre – Sokolovská 810/304, 190 00 Praha 9
- Porodnice Obilní trh – Obilní trh 526/11, 602 00 Brno–střed–Veverčí
- PRONATAL Kolín – Zborovská 1100, 280 02 Kolín
- PRONATAL Nord – Bílinská 1509, 415 01 Teplice
- PRONATAL Ostrava – Dr. Šmerala 1332/27, 702 00 Moravská Ostrava a Přívoz
- PRONATAL Plus – Čínská 888/4, 160 00 Praha 6 – Bubeneč
- PRONATAL Repro – Fráni Šrámka 1169, 370 01 České Budějovice

- PRONATAL Sanatorium – Na Dlouhé Mezi 12/4, 147 00 Praha 12
- PRONATAL Spa – 1, Rumunská 143, 360 01 Karlovy Vary
- Reprofit International Brno – Hlinky 48/122, 603 00 Brno–střed
- Reprofit International Ostrava – Hornopolní 3322, 702 00 Moravská Ostrava a Přívoz
- REPROGYN CZ s. r.o. – Revoluční 531, 738 01 Frýdek–Místek
- REPROMEDA IVF Ostrava – Dr. Slabihoudka 6232/11, 708 00 Ostrava–Poruba
- Sanatorium ART – Reprodukční medicína, Plastická a estetická chirurgie – Mánesova 24, 370 01 České Budějovice
- SANATORIUM Helios – Štefánikova 12/81, 602 00 Brno–Královo Pole–Ponava
- Sanus – Centrum asistované reprodukce – Rokycanova 2798, 530 02 Pardubice V – Zelené Předměstí
- Sanus – Centrum asistované reprodukce – Vrchlického 4630/59, 586 01 Jihlava
- UNICA Brno – Barvičova 833/53, 602 00 Brno–střed–Stránice
- UNICA Prague – Bucharova 2657/12 Building C, Stodůlky, 158 00 Praha 13



Obrázek č. 4 – Mapa center asistované reprodukce v ČR
(zdroj: <https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1e7bZA9o6KQxvAaE162NFrF0kbusSd30&usp=sharing>)