

Motivace dárců spermatu

Lucie Martincová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie MARTINCOVÁ**
Osobní číslo: **H09239**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Motivace dárců spermatu**

Zásady pro vypracování:

Vybrat vhodnou odbornou literaturu, prostudovat a analyzovat prameny. Vytvořit strukturu kvalifikační práce, její pojetí a osnovu. Vypracovat teoretická východiska a využít je pro následné empirické šetření.

Vybrat vhodnou metodologii, zvolit techniky sběru dat a ideální metody pro zpracování praktické části. Na základě výsledků šetření navrhnout řešení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KUBÍČEK, Vladimír, 1996. Mužská infertilita a erektilní dysfunkce. Praha: Galén. ISBN 80-85824-39-6.

MRÁZEK, Milan, 2003. Umělé oplodnění I. Praha: Triton. ISBN 80-7254-413-6.

ŘEŽÁBEK, Karel, 2008. Asistovaná reprodukce. Praha: Jessenius Maxdorf. ISBN 978-80-7345-154-7.

ŘEŽÁBEK, Karel, 2008. Léčba neplodnosti: 4. aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2103-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jan Chrastina

Ústav ošetrovatelství

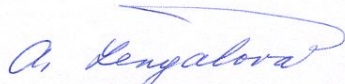
Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

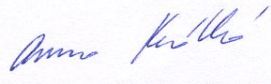
Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2012

Ve Zlíně dne 14. února 2012


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22.5.2012



.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zaměřuje na motivaci dárců spermatu. Práce je rozdělena na dvě části (a to teoretickou a praktickou). Teoretická část vysvětluje pojem motivace, neplodnost u mužů, techniky umělého oplodnění. Praktická část popisuje metodiku výzkumu, analýzu a interpretaci výsledků, které byly získány technikou sběru dat v podobě dotazníku. K získání relevantních dat byl užit dotazník vlastní konstrukce. Šetření se zúčastnilo celkem 42 respondentů. Cíle této bakalářské práce jsou: Zjistit, jaká je aktuální vědomostní úroveň dárců spermatu o kritériích kladených na dárce spermatu. Zjistit, z jakého informačního zdroje se dárce spermatu dozvěděli o možnosti darovat sperma. Zjistit, jaká je hlavní motivace dárců k darování spermatu.

Klíčová slova: dárce, motivace, neplodnost, umělé oplodnění

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on motivation of sperm donors. The thesis is divided into two parts (the theoretical and the practical). The theoretical part explains the general idea of motivation, infertility in men, techniques of artificial fertilization. The practical part describes the methodology of research and the analysis of results obtained by the questionnaire. A questionnaire made by myself, containing questions to the sperm donors, was used to get relevant data. The survey was a total of 42 respondents. The aims of this thesis are: To find out what is the current knowledge level of sperm donors on the criteria asked for a sperm donor. To get to know where the sperm donors learnt about the opportunity to donate sperm. To find out what is the main motivation for the donors.

Keywords: donor, motivation, infertility, artificial insemination

Děkuji Mgr. Bc. Janu Chrastinovi za odborné vedení, cenné rady, připomínky a náměty při zpracování této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně.....

.....

Podpis

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MUŽSKÝ POHLAVNÍ SYSTÉM	13
1.1 VÝVOJ SPERMIE – SPERMATOGENEZE	13
1.1.1 Spermatocytogeneze.....	13
1.1.2 Spermiohistogeneze	13
1.2 DESKRIPTCE SPERMIE	14
2 MUŽSKÁ INFERTILITA	15
2.1 PŘÍČINY MUŽSKÉ INFERTILITY	15
2.1.1 Abnormality spermií.....	15
2.1.2 Poškození vývodného systému.....	15
2.1.3 Varikokéla	16
2.1.4 Vrozené poruchy mužského reprodukčního systému.....	16
2.1.5 Imunologické poruchy způsobující u mužů neplodnost.....	16
2.1.6 Infekce způsobující u mužů neplodnost	17
2.1.7 Deficit hormonů hypofýzy	17
2.1.8 Poruchy ejakulace	17
2.1.9 Lékové skupiny způsobující neplodnost u mužů	18
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK MUŽSKÉ INFERTILITY	18
2.2.1 Pohlavně přenosné nemoci.....	18
2.2.2 Trauma varlat	18
2.2.3 Nadměrná teplota působící na varlata	19
2.2.4 Požívání omamných a návykových látek	19
2.2.5 Stres.....	19
2.2.6 Expozice diethylstilbestrolu	19
2.2.7 Faktory životního prostředí	19
3 ASISTOVANÁ REPRODUKCE	20
3.1 VYMEZENÍ ASISTOVANÉ REPRODUKCE	20
3.2 METODY ASISTOVANÉ REPRODUKCE.....	20
3.2.1 Umělá inseminace	20
3.2.2 Mimoděložní oplodnění a embryotransfěr	20
3.2.3 Intracytoplazmatická injekce spermií.....	21
3.2.4 Přímý přenos gamet do vejcovodů	21
3.2.5 Další metody používané asistovanou reprodukcí	21
4 DÁRCOVSTVÍ SPERMATU	23
4.1 POŽADAVKY KLADENÉ NA DÁRCE SPERMATU	23
4.2 VYŠETŘENÍ DÁRCŮ SPERMATU	24
4.2.1 Motilita spermií	24
4.2.2 Morfologie spermií.....	25

4.3	ODMĚNA ZA DAROVÁNÍ SPERMATU	25
5	MOTIVACE A JEJÍ ASPEKTY	26
5.1	MOTIV	26
5.1.1	Potřeba	27
II	PRAKTICKÁ ČÁST	28
6	METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI	29
6.1	ÚVOD	29
6.2	CÍL ŠETŘENÍ	29
6.3	METODIKA ŠETŘENÍ	29
6.3.1	Technika sběru dat	29
6.3.2	Soubor respondentů	30
6.4	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	30
	DISKUZE	50
	ZÁVĚR	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	58
	SEZNAM GRAFŮ	59
	SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Praxe všeobecné sestry se odehrává v mnoha oborech medicíny či nelékařských zdravotnických profesí. Jedním z nich je i poměrně mladý obor – asistovaná reprodukce. Na klinikách, které se věnují oblasti a problematice umělého oplodnění, přicházejí všeobecné sestry denně do styku jak s neplodnými páry, tak i s dárci pohlavních buněk.

Téma předkládané práce jsem zvolila z důvodu jeho zajímavosti a také aktuálnosti. Neustále se dozvídáme z médií o velkém problému současnosti, a to o stále klesající plodnosti párů, která je způsobena jak klesající schopností otěhotnět u žen, tak snižující se plodností u mužů.

Někdy je těž neplodnost nazývána jako „nemoc 21. století“ (Doherty, Clark, 2006, s. 13). Dříve byla příčina neplodnosti nacházena z větší části na straně ženy, dnes jsou na tom obě pohlaví stejně, na obě připadá 40% podíl na neplodnosti, u 20 % případů se příčina buď nikdy nenajde, nebo je neplodnost způsobena kombinací mužského a ženského faktoru neplodnosti (Doherty, Clark, 2006, s. 13).

Stále více párů v České republice vyhledává pomoc v centrech asistované reprodukce, jejich šance na úspěšnou léčbu je až 50% (Doherty, Clark, 2006, s. 14). V některých případech je jediným možným prostředkem k započatí těhotenství přijetí mužských pohlavních buněk od dárce spermatu (Řežábek, 2008b, s. 101).

Bakalářská práce je členěna do několika částí:

Teoretická část, ve které se nacházejí kapitoly, které se zabývají popisem mužského pohlavního systému, neplodností u mužů, asistovanou reprodukcí, dárcovstvím spermií a motivací. Slouží tak čtenáři jako vstup do problematiky a současně jako teoretická východiska práce v podobě jejího dalšího zpracování.

Další částí bakalářské práce je část praktická. Tato část za použití kvantitativního přístupu v podobě dotazníkového šetření zjišťuje odpovědi na jednotlivé cíle bakalářské práce.

Následuje diskuze a závěr.

Tato práce je tvořena odpověďmi na několik cílů. Jsou jimi:

1. Zjistit, jaká je aktuální vědomostní úroveň dárců spermatu o kritériích kladených na dárce spermatu.

2. Zjistit, z jakého informačního zdroje se dárci spermatu dozvěděli o možnosti darovat sperma.
3. Zjistit, jaká je hlavní motivace dárců k darování spermatu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MUŽSKÝ POHLAVNÍ SYSTÉM

V první kapitole popíšete mužský pohlavní systém, jak probíhá vývoj spermie, a také vysvětlíte termíny spermatocytogeneze a spermiohistogeneze. Na závěr této kapitoly popíšete spermii pohledem anatomicko-fyziologickým

Do mužského pohlavního systému patří zevní a vnitřní genitál. Zevní genitál se skládá z varlat, která produkují pohlavní buňky – spermie, a zároveň je endokrinní žlázou – vytváří mužský pohlavní hormon testosteron. Dále se k zevnímu genitálu řadí nadvarle a penis. Ve vnitřním genitálu se nachází semenné vajíčky, prostata a bulbouretrální žlázy (Rokyta, 2008, s. 228).

1.1 Vývoj spermie – spermatogeneze

Vývoj spermie začíná u mužů na počátku pohlavní dospělosti a trvá po celý jeho život (Nečas, 2000, s. 352). Zahrnuje růst, dělení a vyzrání pohlavních buněk. Má dvě hlavní fáze. První fáze se nazývá spermatocytogeneze, druhá pak spermiohistogeneze. Vývoj spermie je řízen hormonálně, zrání jedné spermie trvá asi 70 dní (Naňka, Elišková, 2009, s. 206). Aby vývoj spermie dobře probíhal, musí být teplota ve skrotu asi o 2 °C nižší, než je teplota lidského těla (Rokyta, 2008, s. 228).

1.1.1 Spermatocytogeneze

Při spermatocytogenezi se nejdříve vytvářejí spermatogonie ze zárodečných buněk stěn semenných vajíček varlete (Rokyta 2008, s. 228). Následně se spermatogonie dělí mitoticky na jednu inaktivní a jednu aktivní spermatogonii, která má 46 chromozomů. Z aktivních spermatogonií vznikají primární spermatocyty, které mají v této fázi 46 chromozomů. Z primárních spermatocytů vznikají prvním meiotickým dělením sekundární spermatocyty. Sekundární spermatocyty rychle vstupují do druhého meiotického dělení. Výsledkem meiózy je vznik spermatidů, které mají 23 chromozomů (Junqueira, 1999, s. 404).

1.1.2 Spermiohistogeneze

V této fázi už neprobíhá žádné dělení. Při spermiohistogenezi se mění spermatidy ve zralé spermie. Dochází k diferenciaci organel uvnitř buňky (Trojan 2003, s. 511). Spermatidy jsou buňky, které vznikly dělením sekundárních spermatocytů (Junqueira 1999, s. 404).

1.2 Deskripce spermie

Zralá spermie se skládá ze tří částí. Jsou jimi hlavička, střední oddíl a bičík (Rosypal, 2003, s. 443). Spermie má délku asi 60 μ m (Malínský, 2004, s. 88).

Hlavička spermie

Hlavička má délku asi 5 μ m (Malínský, 2004, s. 88). Hlavička má oválný, z boku hruškovitý tvar (Lichnovský, 2002, s. 71). Na povrchu ji pokrývá cytoplazmatická membrána, pod níž se nachází vakovitý útvar, který se nazývá akrosom. Ten nasedá na hlavní součást hlavičky – jádro. Akrosom umožňuje spermii proniknout do vajíčka (Malínský, 2004, s. 88).

Střední oddíl spermie

Střední oddíl spermie má délku asi 5 μ m. Skládá se z krčku a spojovacího oddílu, který se uplatňuje při pohybu bičíku (Malínský, 2004, s. 88).

Bičík spermie

Bičík spermie má délku asi 50 μ m. Jeho hlavní funkcí je vytvářet pohyb spermie dopředu. Skládá se ze dvou částí, a to z hlavní části a terminální části bičíku. (Malínský 2004, s. 88).

2 MUŽSKÁ INFERTILITA

Ve druhé kapitole popíší jednotlivé příčiny neplodnosti u mužů a rizikové faktory, které mohou zapříčinit vznik mužské neplodnosti.

Dostupné tituly české literatury nejsou jednotné, co se terminologie neplodnosti týče. Některé zdroje uvádějí, že termín „neplodnost“ je totéž jako „sterilita“, ale infertilita znamená neschopnost ženy donosit dítě (Řežábek, 2008a, s. 10). V jiném zdroji se naopak o infertilitě muže mluví jako o „neplodnosti muže“ (Kubíček, 1996).

V MKN-10 lze nalézt podrobné rozdělení mužské neplodnosti, dokonce na vícero typů (Řežábek, 2008a, s. 13).

2.1 Příčiny mužské infertility

Mezi nejčastější příčiny mužské infertility patří poruchy spermatogeneze a poruchy průchodnosti ductů, kterými prochází sperma (Doherty, Clark, 2006, s. 57).

2.1.1 Abnormality spermií

U spermatu je důležité jeho množství a kvalita. U abnormalit spermií rozlišujeme několik odborných pojmů:

- oligospermie – malý počet spermií v ejakulátu;
- azospermie – žádné spermie v ejakulátu;
- astenospermie – špatná pohyblivost spermií;
- teratospermie – morfologické změny spermií.

Poměrně časté jsou kombinace těchto abnormalit (Doherty, Clark, 2006, s. 57).

2.1.2 Poškození vývodného systému

Příčinou neprůchodnosti vývodného systému bývá blokáda v ductus deferens, ductus epididymidis a ductuli efferentes. Tato blokáda může vzniknout v jakékoli části vývodného systému. Přerušení průchodnosti může být vrozené, nebo k němu může dojít v průběhu života. Tomu se takto děje, například pokud dojde k poškození arteria testicularis nebo arteria ductus deferentis při operaci hernia inguinalis (Doherty, Clark, 2006, s. 58).

Další příčinou blokády může být dobrovolně podstoupená vasektomie. V České republice tato antikoncepční metoda není příliš rozšířená (tamtéž, s. 58).

2.1.3 Varikokéla

Varikokéla, jako možná příčina vzniku infertility, vzniká při dilataci žilního pletence v šourku. Tyto vény za normálních podmínek odvádějí krev z varlat do břišních žil. Při varikoléle krev městná v žilní pleteni okolo chámovodu, čímž může tísnit varle a způsobit sterilitu. Nejčastěji bývá na levé straně, někdy i oboustranně, méně často samostatně na pravé straně (Doherty, Clark, 2006, s. 57). Příčiny jejího vzniku jsou často nejasné, zejména pak u mužů v mladém věku. Někdy může varikokéla vzniknout jako následek porušeného toku krve, kupř. při onemocněních ledvin, a to převážně u mužů ve vyšším věku (Vokurka, Hugo, 2004, s. 466). Varikokéla se identifikuje a diagnostikuje při vyšetření lékařem, které je prováděno především pohmatem (Doherty, Clark, 2006, s. 57).

2.1.4 Vrozené poruchy mužského reprodukčního systému

U mužů mohou chybět některé části reprodukčního systému, nebo mohou vykazovat jisté abnormality. Jednou z nejčastějších abnormalit mohou být nesestouplá varlata. Tento problém se dá chirurgicky řešit, a děje se tak nejčteněji u dětí kolem druhého roku. Pokud se nesestouplá varlata (jako zdravotní problém) neřeší, je jejich funkce následně poškozena.

Další vrozenou příčinou neplodnosti je chybějící chámovod. V případě oboustranně chybějících chámovodů může být muž nositelem genu způsobujícího závažné onemocnění. Je jím cystická fibróza (Doherty, Clark, 2006, s. 59).

Plodnost významně ovlivňují i genetické poruchy, jako např. Klinefelterův syndrom. Toto onemocnění způsobuje nadbytečný chromozom X u muže. XX-onemocnění (sex reversal syndrome) je variantou Klinefelterova syndromu. Další genetické poruchy jsou XXY-syndrom, Noonanův syndrom (mužský Turnerův syndrom), myotonická dystrofie a další (Kubíček, 1996, s. 41).

2.1.5 Imunologické poruchy způsobující u mužů neplodnost

Imunologické poruchy způsobující u mužů neplodnost jsou způsobeny přítomností protilátek proti vlastním spermím. K zjištění protilátek proti spermím se používají k speciální laboratorní vyšetření (Řežábek, 2008a, s. 45). Tyto protilátky poškozují hlavičky, krčky,

nebo bičičky spermií. Takto poškozené spermie se následně shlukují a nejsou schopny se dostat k vajíčku, nebo do něj penetrovat. Příčina vzniku těchto autoprotilátek není zcela jasná, ale mohou vzniknout po zraněních, operačních výkonech, při nádorech, po zánětech v tříselné oblasti, po rekonstrukci vasktomie, a při některých vrozených vadách pohlavních orgánů, při nichž dochází k zablokování vývodných cest. (Ulčová-Galová, 2006, s. 25, 28).

2.1.6 Infekce způsobující u mužů neplodnost

Infekce jsou významným činitelem způsobující mužskou neplodnost. Mohou způsobovat neprůchodnost vývodných kanálků, srůsty, sníženou tvorbu a pohyblivost spermií. Mezi infekce snižující plodnost u mužů patří onemocnění průšnicemi prodělaných v období po pubertě, zánět prostaty, zánět varlete a nadvarlete, zánět močového měchýře a močové trubice (Doherty, Clark, 2006, s. 60).

2.1.7 Deficit hormonů hypofýzy

Hypogonadotropní hypogonadismus je stav způsobený nízkými hladinami hormonů (FHS) folikuly stimulující hormon a (LH) luteinizační hormon. U mužů mají tyto hormony vliv na tvorbu testosteronu, který pak významně ovlivňuje tvorbu spermií (Doherty, Clark, 2006, s. 60). K postižení hypofýzy může dojít např. v důsledku operace, infarktu nebo nádoru (Kubíček, 1996, s. 38).

2.1.8 Poruchy ejakulace

Mezi nejčastější příčiny poruch ejakulace patří impotence (Doherty, Clark, 2006, s. 61). Impotence je neschopnost muže dosáhnout erekce (Vokurka, Hugo, 2004, s. 196). Příčiny mohou být psychické, ale i fyzické (jako např. celkové vyčerpání, některá onemocnění jako jsou hypertenze nebo diabetes melitus). Další poruchou ejakulace je retrográdní ejakulace. Jedná se o vstříknutí spermatu při ejakulaci opačným směrem, a to do močového měchýře. Může se objevit u mužů, kteří prodělali operaci prostaty, poranění páteře, mají diabetes melitus, roztroušenou sklerózu, nebo užívají některá léčiva, především antihypertenziva (Doherty, Clark, 2006, s. 61).

2.1.9 Lékové skupiny způsobující neplodnost u mužů

Významnou skupinou léčiv, která snižují tvorbu spermií (a tím i plodnost) jsou anabolické steroidy. Mezi léčivé přípravky, které ovlivňují plodnost u mužů patří řada běžně užívaných léků. Svým působením naruší hladinu pohlavních hormonů, a tím ovlivní tvorbu spermií a ejakulaci. Mezi léky ovlivňující plodnost u mužů patří: Ketokonazol – léčba plísňových onemocnění, sulfasalazine – léčba zánětlivých onemocnění střev, spironolacton a blokátory kalciového kanálu – antihypertenziva, allopurinol a kolchicin – léky užívané k léčbě dny, methotrexát – používá se při léčbě lupenky, artritidy a rakoviny, cimetidine – k léčbě vředů, některá antibiotika – nitrofurantoin, erytromycin, gentamycin. Mezi léky ovlivňující erekci, tím, že ovlivňují průsvit arterií a vén, patří antihypertenziva – guanethidin, prazosin, reseprin, phentalamin, phenoxybenzamin, thiazidy; antipsychotika – chlorpromazin, haloperidol, thioridazin; antidepresiva – amitryptilin, imipramine, fluoxetin, paroxetin, sertralin (Doherty, Clark, 2006, s. 61). Také chemoterapie má ničivé účinky na zárodečné buňky, z nichž se vyvíjejí spermie, může také devastovat Leydigovy buňky. Odolnost genitálního epitelu vůči chemoterapii je větší v dětství a před pubertou (Kubíček, 1996, s. 45).

2.2 Rizikové faktory pro vznik mužské infertility

2.2.1 Pohlavně přenosné nemoci

Pohlavně přenosné nemoci jsou častým důvodem mužské infertility. Následkem těchto nemocí může dojít ke zjizvení močové trubice, které pak tvoří překážku v průchodu spermatu (Doherty, Clark, 2006, s. 55).

2.2.2 Trauma varlat

Exponované umístění varlat má za důsledek časté poranění, např. při sportu. Může také dojít k iatrogennímu poranění při chirurgických výkonech v inkuině. V důsledku tohoto poranění může dojít k poškození vývodního systému varlat, nebo poruše cévního zásobení (Kubíček, 1996, s. 46).

2.2.3 Nadměrná teplota působící na varlata

Varlata i průběh spermatogeneze jsou velkou měrou ovlivněny zvýšenou teplotou. Proto vysoké teploty, např. v horkých saunách, na vyhřívaných sedácích v autě, při horkých koupelích atd. ovlivňují mužskou plodnost (Doherty, Clark, 2006, s. 56).

2.2.4 Požívání omamných a návykových látek

Požívání omamných a návykových látek může vést ke snížení tvorby testosteronu a nízká hladina testosteronu má za následek ubývání spermií a impotenci (Doherty, Clark 2006, s. 55).

Kouření samo o sobě nemusí způsobovat infertilitu u mužů, ale může být faktorem, který může zhoršit kvalitu spermií (zejména spermatu, jehož kvalita již je nějakým jiným způsobem narušena). “Podle studie uveřejněné ve vědeckém časopise *Fertility and Sterility* jsou spermie kuřáků ve srovnání s nekuřáky častěji neobvyklého tvaru a nesou genetické poruchy“ (Doherty, Clark, 2006, s. 55).

2.2.5 Stres

Stres je činitel, který má vliv na pohodu nejen duševní, ale i tělesnou. Ovlivňuje všechny tělesné pochody. Může vést k poruše funkce varlat a ke snížení počtu spermií (Doherty, Clark, 2006, s. 56).

2.2.6 Expozice diethylstilbestrolu

Pokud byl muž vystaven expozici diethylstilbestrolu (DES) v době vlastního embryonálního vývoje, mohl tím být negativně ovlivněn vývoj pohlavních orgánů. Může mít za následek poruchu tvorby spermií. Tento rizikový faktor by měl být dnes absolutně vyloučen a patřit pouze minulosti (Doherty, Clark, 2006, s. 55).

2.2.7 Faktory životního prostředí

Mužskou infertilitu mohou ovlivňovat také chemické, toxické látky a radioaktivní záření. Spermatogenezi mohou poškodit některé pesticidy a herbicidy, které obsahují látky s podobným účinkem, jako má estrogen. Dále to mohou být také těžké kovy, např. kadmium, arsen a olovo (Doherty, Clark, 2006, s. 57).

3 ASISTOVANÁ REPRODUKCE

V této kapitole se budu věnovat jednotlivým metodám, které jsou používány v oblasti asistované reprodukce.

3.1 Vymezení asistované reprodukce

„Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermiemi, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy.“ Téměř absolutní většina postupů používaných v asistované reprodukci je primárně určena k prevenci a léčbě neplodnosti (Řežábek 2008a, s. 10).

3.2 Metody asistované reprodukce

V centrech asistované reprodukce jsou nejčastěji prováděné IVF ET, IUI někdy také GIFT (Mrázek 2003, s. 20).

3.2.1 Umělá inseminace

Umělá inseminace, nebo také arteficiální inseminace (AI) znamená vpravení spermatu do ženského pohlavního ústrojí (Řežábek, 2008a, s. 11). Při této metodě se zavádí sperma od dárce nebo partnera do vejcovodů, dělohy, děložního čípku nebo pochvy (Doherty, Clark, 2006, s. 44). Rozlišuje se několik druhů umělé inseminace (Řežábek 2008a, s. 11):

- AIH - Artificial Insemination from Husband (sperma pochází od manžela)
- AID - Artificial Insemination from Donor (sperma pochází od dárce)
- IUI - Intrauterinní inseminace (vpravení spermií přímo do dělohy)

3.2.2 Mimoděložní oplodnění a embryotransfěr

In Vitro Fertilizace (IVF) je nejpoužívanější metodou v asistované reprodukci. Tento způsob byl nejdříve vyvinut pro léčbu neplodnosti u žen, dnes se využívá i při léčbě mužské neplodnosti (Kubíček, 1996, s. 65).

Tato metoda se zakládá na odebrání ženských pohlavních buněk (vajíček) a mužských pohlavních buněk (spermií) a jejich následné kultivace v laboratoři. Poté se realizuje přenesení

ní vzniklého embrya do dělohy. Vpravena bývají zpravidla 1 až 3 embrya (Doherty, Clark, 2006, s. 46).

Emryotransfěr (ET) znamená vnesení embrya do dělohy. ET se při IVF považuje za samozřejmost, proto se často vůbec nezmiňuje (Řežábek, 2008a, s. 11).

3.2.3 Intracytoplazmatická injekce spermií

Intracytoplazmatická injekce spermií (Intracytoplasmic Sperm Injection – ICSI) je technika, která by se dala řadit jako podskupina IVF (Řežábek, 2008a, s. 11). Při ICSI se vybírá jedna spermie, která je následně zavedena pomocí speciální jehly do jednoho vajíčka (Doherty, Clark, 2006, s. 49).

3.2.4 Příímý přenos gamet do vejcovodů

Příímý přenos gamet do vejcovodů (Gamet Intra Falopian Transfer – GIFT) je metoda nejvíce napodobující přirozené oplodnění. Nejprve jsou odebrána vajíčka a spermie, která jsou následně společně zavedena do vejcovodů (Doherty, Clark, 2006, s. 49).

3.2.5 Další metody používané asistovanou reprodukcí

Pro léčbu neplodnosti byla vyvinuta celá řada technik umělého oplodnění. Pro lepší představu o možnostech asistované reprodukce lze uvést známější z jednotlivých metod asistované reprodukce (Mrázek 2003, s. 17):

- Fallopian Replacement of Eggs with Delayed Intrauterine Insemination (FREDI). Při této metodě se vajíčka zavedou do vejcovodů a následně se provede inseminace.
- Zygote Intra Falopian Transfer (ZIFT) je zavedení zygot do vejcovodů.
- Embryo Stage Intra Falopian Transfer (EIFT) je zavedení embryí v různém vývojovém stadiu do vejcovodů.
- Vaginal Intra Tubal Insemination (VITI) je zavedení spermií do vejcovodů.
- Direct Intra Peritoneal Insemination (DIPI) znamená zavedení spermií do dutiny břišní.
- Peritoneal Oocyte and Sperm Transfer (POST) je zavedení spermií a vajíček do dutiny břišní.

Při léčbě neplodnosti se využívá i operačních technik, které byly vyvinuty pro případy, u kterých je příčinou neplodnosti azoospermie (žádné spermie v ejakulátu). Mezi tyto operační techniky se řadí (Mrázek 2003, s. 19):

- Microsurgical Epididymal Sperm Aspiratiom (MESA) při níž se spermie získávají ve vysokém procentu z nadvarlat.
- Testicular Sperm Extraction (TESE) označuje získávání spermií přímo z varlat.

4 DÁRCOVSTVÍ SPERMATU

Ve čtvrté kapitole se budu věnovat problematice dárcovství spermatu, vysvětlím, kdo mohou být jeho dárce, jaké musí být naplněny splňovat podmínky, aby se mohl muž stát dárce spermatu. Současně popíši, jaká vyšetření musí podstoupit dárce, a jaké je jejich ohodnocení.

Sperma od dárce se v České republice používá v případech, kdy manžel nebo partner ženy nemá žádné spermie, nebo je nositelem geneticky přenosného onemocnění. Dříve se spermie od dárce používaly i v případech, kdy bylo v ejakulátu malé množství spermií, nebo kdy byla špatná kvalita spermatu manžela, nebo partnera ženy. Dnes se v takových případech provádí Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) (Řežábek, 2008b, s. 101).

V ČR si pár, který bude příjemcem darovaného spermatu, může zadat základní parametry pro výběr dárce. Mezi tyto parametry se řadí barva vlasů, očí, výška, váha, krevní skupina. Podle parametrů zadaných příjemci následně vybere klinika vhodného dárce spermatu (Doherty, Clark, 2006, s. 52).

Anonymita dárce i příjemkyně zůstává vždy důsledně zachována. Žena, u které byla provedena asistovaná reprodukce za použití spermií od dárce, se nikdy nedozví, kdo byl dárce spermatu. Dárce spermatu se nikdy nedozví, zda jeho sperma bylo použito, nebo zda po použití jeho spermií k umělému oplodnění došlo k těhotenství a kolik dětí se narodilo (Řežábek, 2008b, s. 103).

4.1 Požadavky kladené na dárce spermatu

Dárce spermatu jsou mladí muži s dobrým zdravotním stavem, kteří přišli dobrovolně darovat sperma (Řežábek, 2008b, s. 101).

Optimální věk dárce je minimálně 18 let a maximálně 40 let. Při vyšším věku je větší riziko nahromadění mutagenního účinku chemických látek, nebo působení škodlivého rentgenového (RTG) záření na organismus (tamtéž, s. 104).

Dobrý zdravotní stav je velmi důležitý. Dárce nesmí trpět žádnou geneticky přenosnou chorobou, ani žádnou infekční chorobu (tamtéž, s. 101).

4.2 Vyšetření dárců spermatu

Při první návštěvě v centru reprodukční medicíny je dárcům vyšetřen ejakulát spermiogramem (Řežábek, 2008b, s. 102). Normospermiogram by měl vypadat takto:

- objem ejakulátu 2–6 ml,
- konzistence není vazká a tvoří kapky,
- koncentrace spermií 20 mil./ml a vyšší,
- počet defektních spermií méně než 30 %,
- pH 7,1–7,8, motilita spermií více než 2,
- protilátky proti spermiím žádné nebo méně než 40 %,
- pach po kvetoucích kaštanecích (Ulčová-Gallová, 2006, s. 15),
- barva bělavá až mírně nažloutlá, při delší sexuální abstinenci žlutavá (Kubíček, 1996, s. 25).

Při dobrém výsledku spermiogramu je proveden odběr krve na vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru, genetické vyšetření a sexuálně přenosné infekce. U infekčních chorob se zjišťují protilátky na přítomnost kapavky, syfilis, hepatitidy typu B a C, mykoplazmat a HIV. Ještě se provede odběr moči, při kterém se vyšetřuje patogen *Chlamydie trachomatis* (Řežábek, 2008b, s. 102).

4.2.1 Motilita spermií

Pro toto hodnocení se stanovují se dva základní faktory. Jsou jimi procento pohyblivých spermií a kvalita motility.

Kvalita motility se hodnotí dle následující škály (Kubíček, 1996, s. 23):

- 0 = žádný pohyb,
- 1 = pohyblivé spermie, ale jen na místě,
- 1+ = malý pohyb dopředu,
- 2 = pomalý pohyb směrem dopředu,
- 2+ = pohyb dopředu, pomalý, ale přímější,

- 3 = střední rychlost, směr téměř přímý,
- 3+ = dobrá rychlost, směr přímý,
- 4 = vysoká rychlost směr přímý

4.2.2 Morfologie spermií

Morfologie spermií se vyhodnocuje na barvených preparátech. Základní třídění spermií je do osmi následujících tříd (Kubíček 1996, s. 24):

- 1 = normální oválné hlavičky,
- 2 = malé hlavičky,
- 3 = velké hlavičky,
- 4 = dvojité hlavičky,
- 5 = kuželovité hlavičky,
- 6 = amorfni hlavičky,
- 7 = nevyzrálé spermie,
- 8 = dvojitý bičík.

4.3 Odměna za darování spermatu

Existují dva přístupy k získávání dárců spermatu. První z nich je založen na myšlence, že jakákoliv finanční odměna pro dárce je nevhodná. Tento přístup se opírá o teorii, že muž ve finanční tísní se rozhodne svou situaci řešit tím, že půjde darovat sperma, aby si přivydělal a záměrně zatají rizikové faktory. Úskalím tohoto přístupu může být velký nedostatek dárců. Druhý přístup je takový, že se za sperma dárce platí, a tím je postaven do role obchodního partnera. Tímto je povinen uvést pravdivé údaje (Řežábek 2008, s. 102).

Většinou se postupuje tak, že dárce dostává finanční odměnu, ale její výše není taková, aby byla pouze jediným motivem dárce k darování. Odměna se také vyplácí s určitým časovým odstupem, aby byly vyřazeny osoby závislé na okamžitém vyplacení odměny. V České republice dostává dárce za odběr 500 Kč (Řežábek, 2008b, s. 103).

5 MOTIVACE A JEJÍ ASPEKTY

V poslední kapitole teoretické části nastíním co to je motivace, motiv a popud.

Motivace je „všechno co vyvolává určité chování, reakci nebo jednání. Motivaci také můžeme nazvat popudem“ (Kern, 1999, s. 53). Lze ji považovat za první z řady chronologických prvků v jednání člověka (Sillamy, 2001, s. 121). Chování člověka je výběrové, působí na něj velké množství podnětů, z nichž si člověk vybírá jen některé. Za důvody takového rozhodování je zodpovědná motivace. Motivace se skládá z několika aspektů. Jsou jimi síla, zaměřenost, strategie, konstituce, situace, myšlení a vědomí. Sílu určují emoce a dynamická charakteristika. Na složku situace mají vliv předchozí zkušenosti, aktuální rozpoložení organismu a vliv prostředí (Kohoutek, 2011, s. 23). Konstituce motivace je u různých lidí rozlišná, u některých osobností vznikají motivy různým způsobem, různě rychle a v rozličné síle. Motivace je často chápána jako něco, co přichází ke člověku z venčí (Geist, 2000, s. 152). Základní stavební jednotkou motivace je pak motiv (Čížková, 2000, s. 40).

5.1 Motiv

Slovo motiv je latinského původu (latinsky „movere“ znamená „hýbat, uvádět v pohyb, pohybovat“) (Geist, 2000, s. 149). Teorie motivu je založena na myšlence, že většina lidského chování se zaměřuje na určitý cíl, přičemž v průběhu přibližování se k cíli své chování mění tak, aby svého cíle dosáhli (Blatný, 2010, s. 14). Motiv si lze vyložit jako osobnostní příčiny určitého chování, kterému pak dávají subjektivní smysl. U motivu rozlišujeme dvě základní varianty: aktualizovaný motiv a potencionální motiv. Aktualizovaný motiv je ten, který na nás právě působí. Potencionální motiv je takový, který se může za určitých okolností vyvolat, ale existuje nyní pouze jako dispozice (Čížková, 2000, s. 40). Často bývá motiv přirovnáván k potřebě, hlavně v případech, kdy je nedostatek určitého cílového podnětu. Dalo by se říct, že motiv je cokoli, co vede člověka k aktivitě, počínaje fyziologickými potřebami, jako je jídlo a pocit nasycení, konče třeba potřebami seberealizace, touha někomu pomoci (Říčan, 2007, s. 92).

5.1.1 Potřeba

Potřeba je něco, co člověk vyžaduje k životu s různě vysokou mírou naléhavosti. Potřeby lze dělit podle několika kritérií, např. na cílové a instrumentální. Cílové jsou ty potřeby, kterých chceme dosáhnout, a instrumentální nám pomohou se k cílové potřebě „dostat“. Časté je členění na potřeby primární a sekundární (Vymětal, 2003, s. 75). Za primární potřeby se považují fyziologické a biologické potřeby. Sekundární potřeby jsou ty, které vznikly po saturaci primárních potřeb, nebo jsou to potřeby naučené v socializačním procesu. Potřeby jsou často označovány za účinný motivační stimul. Často jsou proto ztotožňovány s primárními motivy, instinkty a pudy (Geist, 2000, s. 191). Na potřeby se dá nahlížet jako na pyramidu o pěti patrech (Vymětal, 2003, s. 75):

- V základně se nacházejí potřeby nutné pro přežití, tady patří potřeby fyziologické,
- o patro výš jsou potřeby, které přicházejí na řadu po naplnění předchozích potřeb, řadí se sem bezpečí a jistota,
- následuje skupina potřeb navazujících na předchozí potřeby, patří sem sociální potřeby,
- čtvrtou oblastí jsou potřeby zaměřené na „Já“ člověka,
- pokud nemá člověk naplněnou předchozí skupinu potřeb, nastupuje poslední skupina pyramidu a to potřeby seberealizační.

Účistou roli hrají ještě nezařazené potřeby, a to potřeby vývojové a rozvojové, a také sebezáchovné potřeby, které mají za úkol zachovat zdraví jedince (Vymětal, 2003, s. 75).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

6.1 Úvod

Druhou samostatnou částí bakalářské práce je část praktická. V praktické části jsou zpracována a interpretována data získaná od respondentů – dárců spermatu.

6.2 Cíl šetření

Samotné realizaci praktického šetření předcházelo vymezení a ukotvení cílů. Jsou jimi:

1. Zjistit, jaká je úroveň vědomostí dárců spermatu o kritériích kladená na dárce spermatu.
2. Zjistit, z jakého informačního zdroje se dárce spermatu dozvěděli o možnosti darovat sperma.
3. Zjistit, jaká je hlavní motivace dárců k darování spermatu.

6.3 Metodika šetření

6.3.1 Technika sběru dat

Pro realizaci šetření byl zvolen kvantitativní přístup. Jako technika sběru dat byl použit dotazník vlastní konstrukce. Obsahuje 15 otázek. Je tvořen jak otázkami uzavřenými, tak otevřenými. Respondent měl u většiny otázek (celkem 12) možnost výběru z nabízených odpovědí. V některých otázkách měl také možnost odpovědět vlastními slovy a výpověďmi. Předané dotazníky vyplňovali muži, kteří přišli darovat sperma na Klinikou reprodukční medicíny a gynekologie ve Zlíně. Souhlas k realizaci dotazníkového šetření na Klinice reprodukční medicíny a gynekologie byl získán na podkladě podpisu žádosti o umožnění dotazníkového šetření. Tento podpis udělil zástupce zařízení (ředitel kliniky) MUDr. David Rumpík. Sběr potřebných dat probíhal v časovém období od 20. března 2012 do 18. května 2012. Při sběru dat nastal problém v podobě nižšího počtu respondentů v souboru, a to z důvodu zaměření na úzkou cílovou skupinu respondentů a poměrně malou četnost dárce v těchto kalendářních měsících.

6.3.2 Soubor respondentů

Cílový počet respondentů byl 70. Návratnost dotazníků činila 42 kusů, tj. 40 % do 18 května 2012. Cílovou skupinou respondentů byli muži (dárce spermatu) ve věku od osmnácti let a výše. Základní členění bylo do 6 skupin dle věku (1. skupina 18 let až 20 let, 2. skupina 21 let až 23 let, 3. skupina 24 let až 26 let, 4. skupina 27 let až 29 let, 5. skupina 30 let až 32 let, 6. skupina 33 let až 35let).

Důvody nezařazení dotazníků do šetření bylo, nenavrácení dotazníku do 18 května 2012.

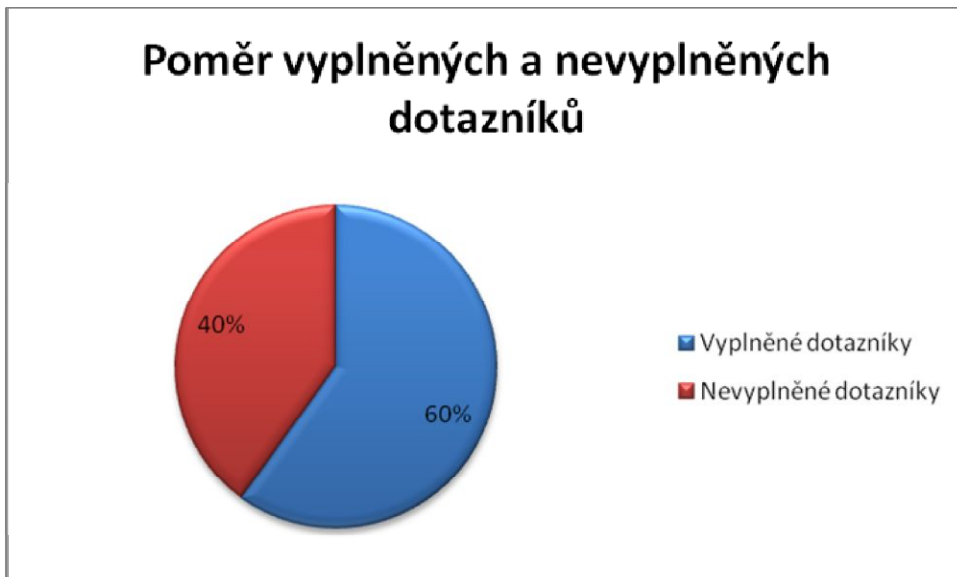
Respondenti vyplňovali dotazník o samotě ve Zlíně na Klinice reprodukční medicíny a gynekologie v odběrové místnosti.

6.4 Výsledky šetření

Každá položka z dotazníku je vyhodnocena a znázorněna grafem. Dotazník je přiložen v Příloze (příloha p1: Dotazník).

Celkový počet předaných dotazníků byl 70 kusů. Počet navrácených a vyplněných dotazníků byl 42 kusů, tj. 40 %. Poměr vyplněných a nevyplněných dotazníků je znázorněn v grafu 1.

Graf 1 návratnost dotazníků



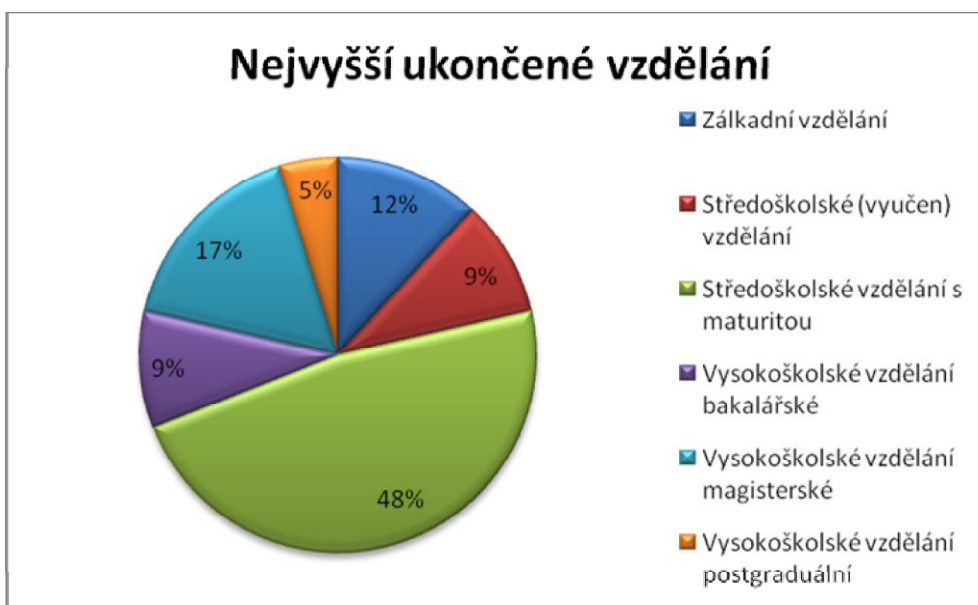
Položka dotazníku č. 1: Kolik je Vám let?

Tato otázka měla zjistit, jaké věkové skupiny respondentů – dárců nejčastěji sperma darují. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce dárců se nachází ve věkové skupině 24–26 let (tento věk uvedlo 13 respondentů). Celkem 10 respondentů uvedlo věk 27–29 let, 8 respondentů uvedlo věk 18–20 let, 5 respondentů uvedlo věk 21–23 let, 4 respondenti uvedli věk 30–32 let, 2 respondenti uvedli věk 33–35 let. Procentuální zastoupení věkových skupin souboru respondentů znázorňuje graf 2.

Graf 2 Věkové rozložení souboru respondentů

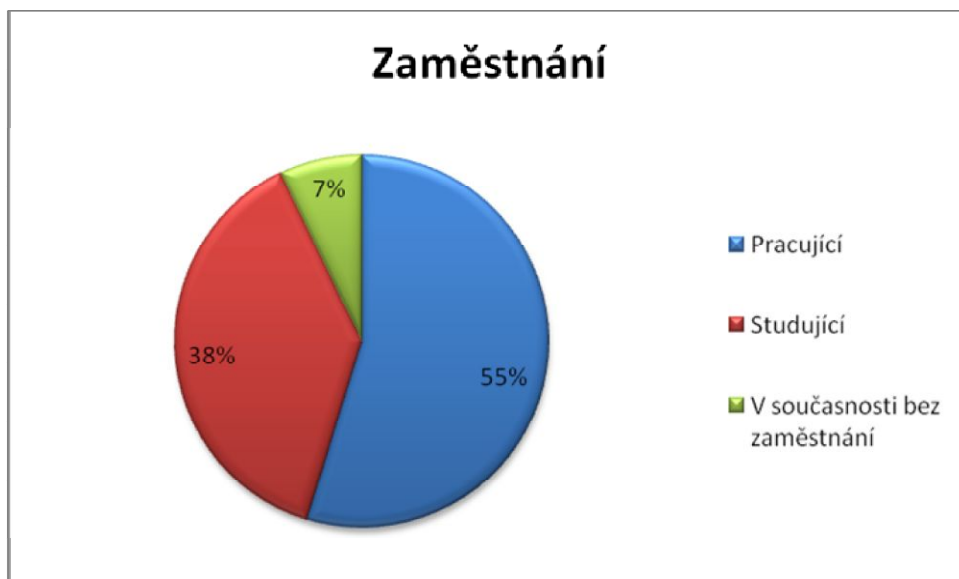
Položka dotazníku č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

U této otázky uvedl nejvyšší počet (20 respondentů) odpověď středoškolského vzdělání s maturitou. Celkem 4 respondenti uvedli, že dosáhli nejvyššího vzdělání základního, ale 3 z nich stále ještě studují. Dále 4 respondenti uvedli, že jejich nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské (vyučen). Souhrnně 13 respondentů uvedlo jako získané vzdělání ukončené vysokoškolské, z toho 4 respondenti uvedli vysokoškolské bakalářské, 7 respondentů uvedlo vysokoškolské magisterské a 2 respondenti vysokoškolské postgraduální. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu 3.

Graf 3 Nejvyšší ukončené vzdělání souboru respondentů

Položka dotazníku č. 3: Pracujete, studujete, nebo jste v současné době bez zaměstnání?

V této otázce dotazníku respondenti odpovídali takto: 23 respondenti (tedy většina) uvedli, že pracují, 16 respondentů dle jejich odpovědi ještě studuje a 3 respondenti uvedli, že jsou v současné době bez zaměstnání. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu 4.

Graf 4 Současný stav zaměstnání či studia

Položka dotazníku č. 4: Máte vlastní děti?

Pouze 12 respondentů uvedlo, že již mají vlastní děti. Celkem 30 respondentů uvedlo, že vlastní děti nemá. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu 5.

Graf 5 Vlastní děti souboru respondentů

Položka č. 5: Pokud jste u předchozí otázky odpověděl „ANO“ napište, prosím, kolik dětí již máte? Pokud jste u předchozí otázky odpověděl „NE“ napište, prosím, jestli plánujete mít děti.

Odpověď na první otázku z položky dotazníku č. 5 vyplnilo celkem 12 respondentů. Celkem 6 z nich uvedlo, že má 1 dítě, 4 respondenti uvedli, že mají 2 děti, 1 respondent uvedl, že má 3 děti a 1 respondent uvedl, že má děti 4. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 6.

Odpověď na druhou otázku z položky dotazníku č. 5 vyplnilo celkem 30 respondentů. Většina z nich uvedla, že plánuje mít vlastní děti (takto odpovědělo 20 respondentů), dále 9 respondentů uvedlo, že v současné době ještě neví, zda chtějí mít vlastní děti, a 1 respondent odpověděl možností, že vlastní děti nechce. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 7.

Graf 6 Počet dětí u respondentů, kteří již mají děti

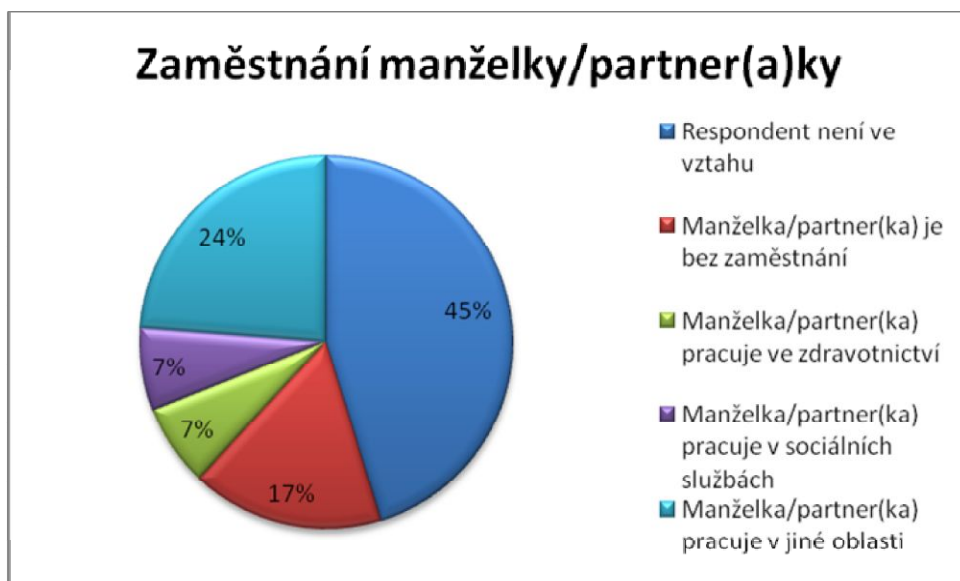


Graf 7 Plánování dětí odpověďmi respondentů



Položka dotazníku č. 6: Pracuje Vaše manželka/partner(ka) ve zdravotnictví, nebo v sociálních službách?

Tato otázka měla zjistit, zda má vliv zaměstnání manželky/partner(a)ky na ochotu pro darování spermatu. Ukázalo se, že téměř většina dárců není ve vztahu (takto odpovědělo 19 respondentů). Celkem 7 respondentů uvedlo, že má manželku/partner(a)ku v současnosti bez zaměstnání, po třech zvolili odpovědi „manželka/partner(ka) pracuje ve zdravotnictví“ a „manželka/partner(ka) pracuje v sociálních službách“. Celkově 10x byla respondenty volena možnost „manželka/partner(ka) pracuje v jiné oblasti“. V této odpovědi měli respondenti možnost vypsát, v jaké jiné oblasti manželka/partner(ka) pracují. Respondenti takto uvedli informace, že ve 4 případech pracují ve službách, ve 2 případech v administrativě, 2x byla uvedena odpověď „mateřská“, 1x zaměstnání ve školství a 1x studium. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu 8.

Graf 8 Zaměstnání manželky/partner(a)ky

Položka dotazníku č. 7: Sperma daruji poprvé, opakovaně (napište, prosím, pokolikáté).

Většina respondentů vyplňovala dotazník při svém prvním darování spermatu. Možnost, že respondent sperma daruje poprvé uvedlo 34 respondentů, druhé dárcovství uvedlo 7 respondentů a potřetí – dle odpovědi – daroval 1 respondent. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu 9.

Graf 9 Počet darováníPořadová četnost dárcovství spermatu respondentů



Položka dotazníku č. 8: Víte, jaká jsou kritéria kladená na dárce spermatu? Pokud jste odpověděl „ANO“, vypište, prosím Vám známá základní kritéria.

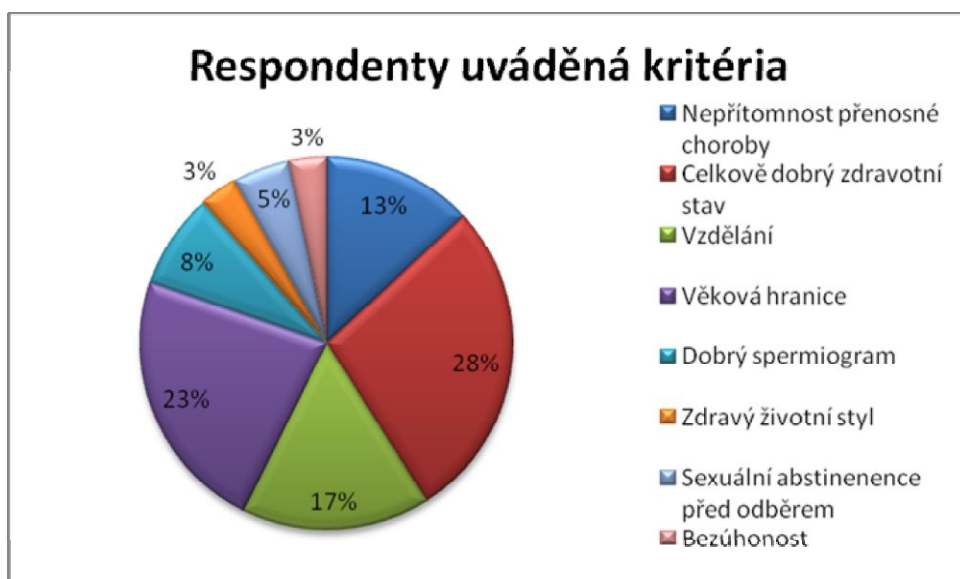
U této otázky měli respondenti na výběr ze dvou možností. Celkem 28 respondentů zvolilo možnost „ANO“, 14 respondentů zvolilo možnost „NE“. Všichni respondenti, kteří zvolili možnost „NE“, byli darovat sperma poprvé. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 10.

Respondenti, kteří zvolili možnost „ANO“, mohli vypsát jim známá kritéria, která jsou kladena na dárce spermatu. Nejčastější odpovědí byl „celkově dobrý zdravotní stav“, (tato odpověď byla uvedena celkově 17 respondenty). Dále se u této otázky objevovaly odpovědi takto: 14x odpověď respondentů „věková hranice“ (minimálně 18 let, maximálně 40 let), 10x odpověď respondentů „vzdělání“ (minimálně započaté středoškolské), 8x odpověď respondentů „nemít žádné dědičné a přenosné choroby“, 5x odpověď respondentů „kvalitní spermogram“, 3x odpověď respondentů „sexuální abstinence před odběrem“ a 2x odpověď respondentů „zdravý životní styl“. Ve dvou případech uvedli respondenti „bezúhonnost“ (i když to není podmínkou pro přijetí dárce). Odpovědi jsou znázorněny v grafu 11.

Graf 10 Znalost respondentů v oblasti kritérií kladených na dárce spermatu



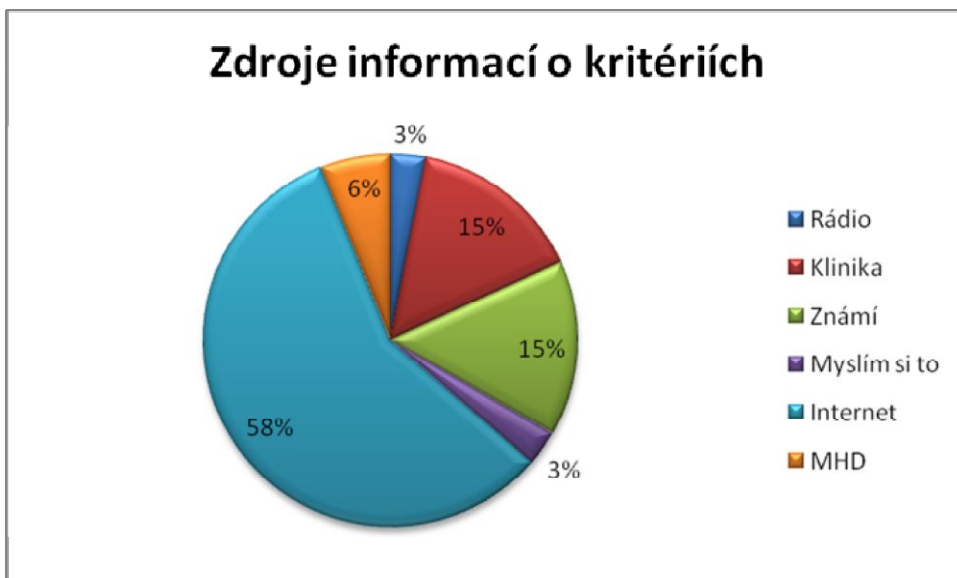
Graf 11 Nejčastěji respondenty uváděná kritéria, která jsou kladena na dárce spermatu



Položka dotazníku č. 9: Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl o výše zmíněných kritériích? (Tuto otázku vyplňují pouze Ti, kteří v předešlé otázce odpověděli „ANO“.)

Na tuto otázku odpovědělo celkem 28 respondentů. Více jako jeden zdroj informací uvedlo 5 respondentů. Nejčastější odpovědí na tuto otázku byl zdroj v podobě „internetu“ (těchto odpovědí bylo celkem 19). Následovala odpověď „na klinice“ a „od známých“ (do této kategorie jsem zařadila odpovědi jako: „v práci“, „od kamarádů“), oboje bylo po pěti odpovědích četností. Následovala varianta „MHD“ (celkem 2x), „rádio“ (celkem 1x), a jeden respondent uvedl odpověď na zdroj informací v podobě „myslím si to“. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 12.

Graf 12 Zdroj(e) informací o kritériích



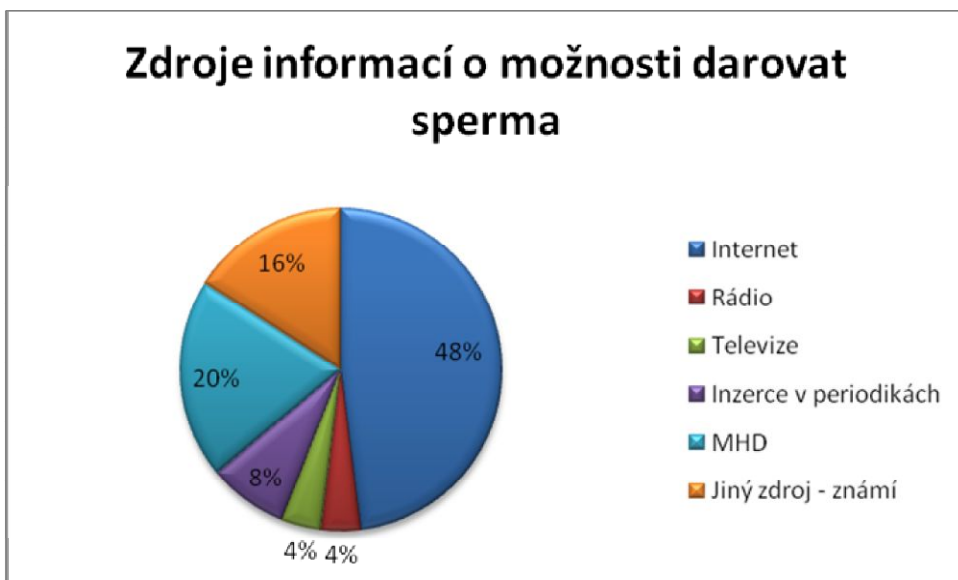
Položka dotazníku č. 10: Daroval sperma někdo z Vašeho blízkého okolí?

Většina respondentů ve svých odpovědích uvedla, že zná ve svém okolí někoho, kdo daroval sperma. Odpovědí „ANO“ na tuto položku dotazníku odpovědělo 23 respondentů, 11 respondentů uvedlo, že „neví“ a 8 respondentů „si myslí, že nikdo z jejich okolí sperma nedaroval“. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 13.

Graf 13 Povědomost o dárcovství z řad jedinců z blízkého okolí

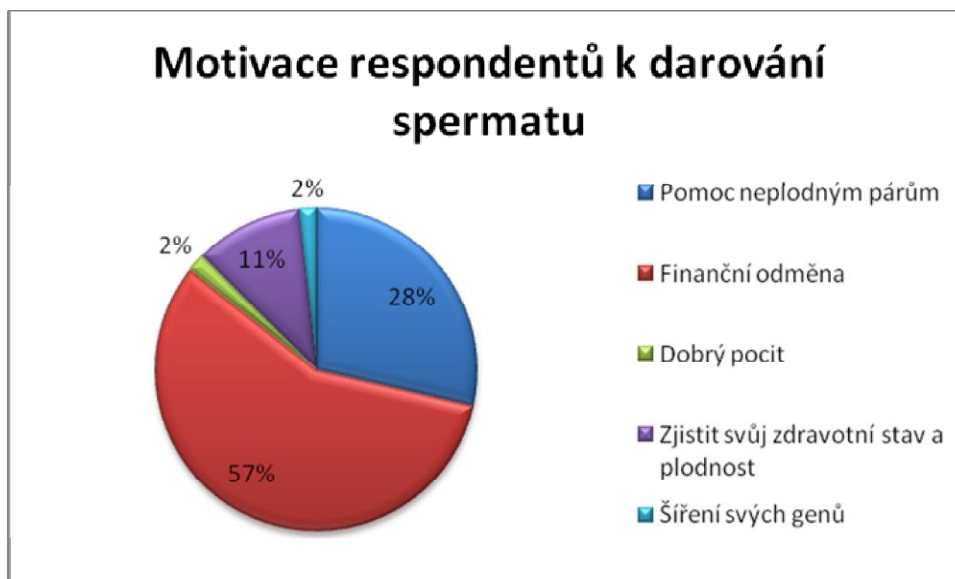
Položka dotazníku č. 11: Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl o možnosti darovat sperma?

Pro tuto otázku 7 respondentů zvolilo možnost vyjádřit se skrze více odpovědí (1 respondent uvedl 3 odpovědi a 6 respondentů uvedlo 2 odpovědi). Ostatních 35 respondentů zvolilo jednu odpověď. Nejčastější odpovědí byl opět internet (tuto možnost zvolilo 24 respondentů), 10x byla uvedena odpověď „MHD“, „periodika“ ve 4 případech četností, „televize“ a „rádio“ se mezi odpověďmi uvedla u dvou odpovědí. Respondenti měli současně možnost zvolit možnost „jiný zdroj“. Tuto variantu zvolilo 8 respondentů, a všichni uvedli jako jiný zdroj „své známé a kamarády“. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 14.

Graf 14 Zdroje informací o možnosti darovat sperma

Položka dotazníku č. 12: Co Vás motivovalo k darování spermatu?

U této položky v dotazníku měli respondenti volně odpovídat. Celkem 30 respondentů uvedlo jednu odpověď, 10 respondentů uvedlo 2 odpovědi a 2 respondenti vymezili 3 odpovědi. Nejčastěji volenou odpovědí byla „finanční odměna“ (do této kategorie jsem zařadila odpovědi respondentů jako „peníze“, „finanční ohodnocení“, „finance“, „přivýdělek“). Tuto možnost v dotazníku uvedlo celkem 32 respondenti. Druhou nejčastější volnou odpovědí byla „pomoc neplodným párům“ (do této kategorie jsem zařadila odpovědi respondentů jako „pomoc neplodným“, „pomoc lidem – neplodným párům“, „pomoc bezdětným rodinám“). Tuto variantu v dotazníku uvedlo celkově 16 respondentů. Další často uváděnou odpovědí bylo „zjistit svůj zdravotní stav“ (do této kategorie jsem zařadila odpovědi respondentů jako „zjistit svoji plodnost“, „testy“, „zdraví“), přičemž tato varianta byla v dotazníku uvedena 6 respondenty. Jeden respondent uvedl volnou odpověď ve znění „dobrý pocit“. Taktéž jeden respondent uvedl odpověď „rozšíření jakostních genů“. Nejčastější kombinací odpovědí byly spoluvarianty „finanční odměna“ a „zjistit svůj zdravotní stav“. Druhou nejčastější kombinací odpovědí byly spoluvarianty „finanční odměna“ a „pomoc neplodným párům“. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 15.

Graf 15 Motivace respondentů – dárců k darování spermatu

Položka dotazníku č. 13: Šel byste darovat sperma, pokud by za jeho darování nebyla současně poskytována finanční odměna?

Na tuto otázku odpověděla nadpoloviční většina respondentů variantou „NE“. Tato možnost byla uvedena 24 respondenty. Dále 18 respondentů uvedlo, že by byli ochotni darovat sperma i v tom případě, že by za něj nebylo poskytováno žádné finanční ohodnocení. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 16.

Graf 16 Ochota darovat sperma bez možnosti finančního ohodnocení



Položka dotazníku č. 14: Už jste někdy daroval jiný biologický materiál? Pokud „ANO“, vyplňte, prosím, jaký, kolikrát a co Vás k tomu motivovalo. Pokud „NE“, tuto otázku nevyplňujte.

Velká většina respondentů uvedla, že žádný jiný biologický materiál nedarovala. Tato možnost byla uvedena 29 respondenty. Následně 13 respondentů uvedlo, že jiný biologický materiál již darovali.

Co se typu darovaného biologického materiálu týče, 4 respondenti uvedli, že darovali krevní plazmu. Všichni, jak takto uvedli, ji darovali opakovaně (2 respondenti darovali 3x, 1 respondent daroval 4x a takéž 1 respondent 5x). Celkem 3 respondenti uvedli, že je k výše uvedenému úkonu motivovalo finanční ohodnocení, přičemž 1 respondent uvedl jako motivaci „záchranu životů“.

Ze souboru respondentů 9 z nich uvedlo, že již darovali krev. Pouze 1 respondent ji daroval prvně, ostatní respondenti darující krev uvedli, že takto činí opakovaně (1 respondent uvedl, že daroval 2x, 2 respondenti uvedli četnost darování 3x, 1 respondent uvedl četnost darování 5x, z vyšších četností pak 1 respondent uvedl dárcovství 7x, 2 respondenti 8x a 1 respondent dokonce uvedl četnost 10x). Jako motivace byla ve výpovědích respondentů v dotaznících uvedeno 2x odpověď „dobrý pocit“, 2x odpověď „pomoc druhým“, dále pak byly v menší četnosti uvedeny odpovědi „povykládal mi to kamarád a zdálo se mi to jako dobrý nápad“, „sounáležitost se společností“, „touha někomu pomoci“, „pomoc jiným, volno v práci“ či „pomoc lidem“. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 17.

Graf 17 Dárcovství jiného biologického materiálu respondenty–dárci



Položka dotazníku č. 15: Jste zařazen v některém z registru dárců? Pokud „ANO“, vypište, prosím, v jakém registru jste zařazen, a co Vás k tomu motivovalo. Pokud „NE“, tuto otázku nevyplňujte.

Naprostá většina respondentů uvedla, že není zařazena v žádném z registrů dárců (tuto odpověď uvedlo celkem 39 respondentů). Pouze 3 respondenti odpověděli na položenou otázku dotazníku kladně. Jen 1 respondent uvedl, že je zařazen v registru dárců kostní dřeně, a jako motivaci uvedl „touhu někomu pomoci“. Dále pak 2 respondenti uvedli, že jsou zařazení v registru dárců krve, a jako motivaci uvedli „pomoc lidem“ a „pomoc druhým“. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 18.

Graf 18 Současné zařazení respondentů do registrů dárců



DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je vědomost (a její úroveň) dárců spermatu o kritériích kladených na jeho dárce. Dále pak zjistit, z jakého informačního zdroje se dárce spermatu dozvěděli o možnosti darovat sperma a v neposlední řadě zjistit, jaká je hlavní motivace dárců k darování.

Informace byly získány kvantitativním přístupem při realizaci šetření technikou sběru dat v podobě nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Celkem bylo administrováno 70 dotazníků, návratnost vyplněných dotazníků následně činila 60 %. Soubor tvořili 42 respondenti, kterými byli muži ve věkovém rozmezí od 18 do 35 let. Předané dotazníky vyplňovali muži, kteří přišli darovat sperma na Klinikou reprodukční medicíny a gynekologie ve Zlíně. Souhlas k realizaci dotazníkového šetření na Klinice reprodukční medicíny a gynekologie byl získán na podkladě podpisu žádosti o umožnění dotazníkového šetření. Tento podpis udělil zástupce zařízení (ředitel kliniky) MUDr. David Rumpík. Sběr potřebných dat probíhal v časovém období od 20. března 2012 do 18. května 2012. Při sběru dat nastal problém v podobě nižšího počtu respondentů v souboru a to z důvodu zaměření na úzkou cílovou skupinu respondentů a poměrně malou četnost dárcovství v těchto kalendářních měsících.

V jednotlivých položkách dotazníku, které zjišťovaly vědomost dárců spermatu o kritériích na ně kladených (otázky dotazníku s pořadovými čísly 8 a 9) se ukázalo, že ne všichni respondenti, kteří přišli darovat sperma, ví, jaké požadavky jsou na ně kladeny. Celkem na otázku „Víte, jaká jsou kritéria kladená na dárce spermatu?“ odpovědělo záporně 14 (33 %) respondentů. Všichni respondenti, kteří odpověděli záporně, však byli darovat sperma poprvé. Kladně odpovědělo 28 (67 %) respondentů. Mezi respondenty, kteří odpověděli kladně, bylo 20 z nich, kteří darovali sperma poprvé, 7 respondentů podruhé a 1 respondent uvedl, že daruje již potřetí. Ti respondenti, kteří odpověděli kladně, „měli za úkol“ volnými odpověďmi vypsát jim známá kritéria kladená na dárce spermatu. Většina respondentů v dotaznících uvedla pouze jedno nebo dvě kritéria. Nejčastěji uváděným kritériem byl „celkově dobrý zdravotní stav“ a „věková hranice“. Jen v pěti případech byla respondenty uvedena odpověď „dobrý spermioqram“, a pouze ve třech případech četností byla uvedena odpověď „sexuální abstinence před odběrem“. Na otázku „Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl o výše zmíněných kritériích“ odpovědělo celkem 28 respondentů. Nadpoloviční většina respondentů (tj. 19 z nich; 58 %) odpovědě-

la, že zdrojem pro získání informací jim byl internet. Jako další početně v odpovědích zastoupené zdroje svých informací uvedli respondenti „kliniku“ (odpověď 5 respondentů, tj. 15 %) a „známé“ (taktéž odpověď 5 respondentů, tj. 15 %). Z odpovědí respondentů vyplynulo, že ne všichni potenciální dárci spermatu, kteří poprvé na kliniku přijdou, mají představu, jaké požadavky jsou na ně kladené.

Položky, které byly zaměřeny na uvedení informačního zdroje, ze kterých se dárci spermatu dozvěděli o možnosti sperma darovat (otázky dotazníku s pořadovými čísly 10 a 11), ukázaly, že 48 % odpovědí respondentů poukázaly na internet. Dále pak 20 % odpovědí respondentů vymezilo odpověď „MHD“ a 16 % odpovědí poukázalo na „jiný zdroj“. U odpovědi „jiný zdroj“ měli respondenti možnost uvést, o jaký šlo. Všichni respondenti uvedli jako „jiný“ své známé a kamarády. Většina respondentů u dotazníkové položky „Daroval sperma někdo z Vašeho blízkého okolí?“ uvedla možnost „ANO“. Celkem takto odpovědělo 23 respondenti (tj. 55 %), 11 respondentů (26 %) dle jejich výpovědí netuší, zda někdo z jejich okolí daroval sperma, a 8 respondentů (19 %) se dle odpovědí domnívá, že nikdo z jejich okolí sperma nedaroval. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že významnou roli v oblasti získávání informací o možnosti darovat sperma sehraává internet, reklama v MHD, informování přátelů a známí potenciálních dárců spermatu.

U tří ze čtyř položek dotazníku, které zjišťovaly, jaká je primární motivace dárců spermatu k darování (položky dotazníku s pořadovými čísly 12–15), měli respondenti možnost odpovídat v podobě volných odpovědí. Jednou z nich byla otázka „Co Vás motivovalo k darování spermatu?“. Většina respondentů (celkem 30 z nich, tj. 71 %) uvedla pouze jednu krátkou odpověď, která se skládala z jednoho nebo dvou slov. Dále 12 respondentů (29 %) uvedlo více odpovědí. U respondentů, kteří uvedli více odpovědí, byly nejčastější kombinací jejich odpovědí v podobách „finanční odměna“ a „zjistit svůj zdravotní stav“, nebo „finanční odměna“ a „pomoc neplodným párům“. Celkově nejčastější odpověď byla „finanční odměna“, „peníze“ nebo „přivýdělek“. Tuto odpověď v dotazníku vymezilo celkem 32 respondentů (57 %). Druhou nejčastější odpovědí, kterou respondenti volili, byly odpovědi typu „pomoc neplodným“, „pomoc lidem“, „pomoc neplodným párům“, nebo „pomoc bezdětným rodinám“. Takto odpovědělo 16 respondentů (28 %). Třetí početnější skupinu odpovědí tvořily odpovědi jako „zjistit svoji plodnost“, „testy“, „zdraví“. Tyto odpovědi uvedlo celkem 6 respondentů (11 %). Další odpovědi, které respondenti uvedli, byly „dobrý pocit“ a „rozšíření jakostních genů“. Na otázku u položky dotazníku

s pořadovým číslem 4, která zjišťovala fakt, zda-li mají respondenti vlastní děti, pak 12 respondentů (29 %) uvedlo, že má vlastní děti, 30 respondentů (71 %) uvedlo, že vlastní děti nemá. Na otázku „*Šel byste darovat sperma, pokud by za jeho darování nebyla současně poskytována finanční odměna?*“ odpověděla nadpoloviční většina respondentů (celkem 24 z nich, tj. 57 %) záporně, a 18 z nich (43 %) naopak kladně. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že 20 respondentů (67 %), kteří uvedli, že vlastní děti nemají, bylo jejich jedinou motivací k darování spermatu „finanční ohodnocení“ a pouze u 3 respondentů (10 %) bylo jejich jedinou motivací „pomoc druhým lidem“. U 4 respondentů (13 %), kteří nemají děti, byly jejich odpovědi „finanční odměna“ a „zjistit svůj zdravotní stav a plodnost“. Naopak u respondentů, kteří uvedli, že vlastní děti již mají, 6 respondentů (50 %) odpovědělo, že jejich jedinou motivací je „pomoc druhým lidem“ a jen 2 respondenti (17 %) uvedli, že jejich jedinou motivací je „finanční ohodnocení“. Z respondentů, kteří uvedli, že děti nemají, by 22 z nich (73 %) nešlo darovat sperma, kdyby za jeho darování nebylo finanční ohodnocení, 8 respondentů (27 %) by sperma darovalo, i kdyby za jeho darování nebylo finanční ohodnocení. U respondentů, kteří uvedli, že vlastní děti mají, by naopak 2 respondenti (17 %) nešlo darovat sperma, kdyby za jeho darování nebylo finanční ohodnocení, 10 respondentů (83 %) by sperma darovalo, i kdyby za jeho darování nebylo finanční ohodnocení. Na otázku v dotazníku „*Už jste někdy darovali jiný biologický materiál?*“ odpovědělo kladně jen 13 respondentů (31 %). Z toho jich 9 (69 %) uvedlo, že darovalo krev a 4 z nich (31 %) darovali krevní plazmu. Z tohoto výčtu pak 1 respondent (8 %) daroval jiný biologický materiál jedenkrát, ostatních 12 respondentů (92 %) darovalo opakovaně (minimálně 2x, maximálně 10x). Většina respondentů (tj. 10 z nich; 77 %) uvedla jako svou motivaci k dárcovství jiného biologického materiálu altruistické motivy jako například „pomoc jiným“, „záchrana životů“, „touha někomu pomoci“ atd., Pouze 3 respondenti (23 %) uvedli jako svou motivaci k dárcovství jiného biologického materiálu finanční ohodnocení. Na otázku v dotazníku „*Jste zařazen v některém z registru dárců?*“ odpověděli souhlasně pouze 3 respondenti (7 %). Jeden respondent uvedl, že je zařazen v registru dárců kostní dřeně a dva respondenti uvedli, že jsou zařazení v registru dárců krve. Všechny 3 výše uvedené respondenty k tomu vedly altruistické motivy, jako např. „touha někomu pomoci“.

Z tohoto rozsahem nepříliš velkého realizovaného šetření vyplývá, že muže, kteří již mají vlastní děti, vedou k darování spíše altruistické pohnutky a nevyžadují finanční ohodnocení

jako muži, kteří ještě vlastní děti nemají. Nejčastějším motivem k darování je finanční odměna, ale i napříč tomuto faktem, by přišlo darovat sperma 43 % respondentů.

Pro porovnání výsledků byla ze spektra dostupných zdrojů dohledána pouze jedna práce s příbuzným tématem. Jde o diplomovou práci autorky Veselá (2007) s názvem *Motivace k dárcovství (Je dárcovství pohlavních buněk altruismus?)*.

Autorka zvolila techniku kvalitativního výzkumu pomocí rozhovoru s deseti respondenty. Ve svých výsledcích uvádí, že většina respondentů, před tím, než se zapojili do programu dárcovství neměla ponětí o tom, jak cyklus dárcovství probíhá a co dárcovství obnáší (Veselá, 2007). Zatím co ve výsledcích šetření této práce většina respondentů, kteří byli darovat pohlavní buňky poprvé, uvedla alespoň některé informace o tom, jaká kritéria musejí dárci spermatu splňovat. I když jejich odpovědi nebyly příliš obsáhlé.

V oblasti informačních zdrojů – dle stejné práce – vyplynulo, že se dárci o možnosti darovat pohlavní buňky dozvěděli z internetu, od známých, nebo z informačních letáků, které byly umístěny v MHD. V porovnávané studii je uvedeno, že prakticky všichni respondenti se o dárcovském programu dozvěděli z propagačních letáků, ale některým z nich o existenci těchto letáků řekli jejich známí (Veselá, 2007).

Dárcovství samotní dárci chápou jako pozitivní záležitost a způsob pomoci lidem, kteří to potřebují. Pro některé je to ověření vlastního zdraví či plodnosti, pro jiné důkaz solidarity a pro další zase přenos vlastní genetické informace do další generace. U dárců můžeme najít i jiné důvody – finance, zvědavost a možnost vlastního vyšetření (Veselá, 2007). V tomto bodě se obě šetření téměř shodují, až na možnost, která převládala v tomto šetření, a to ve finančním ohodnocení, které se ukázalo být významným činitelem motivace dárců spermatu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je členěna do několika samostatných částí. Začíná Úvodem, následuje Teoretická část, ve které jsou kapitoly, které se zabývají popisem mužského pohlavního systému, neplodností u mužů, asistovanou reprodukcí, dárcovstvím spermií a motivací. Další částí bakalářské práce je Část praktická. V této části jsou za pomoci dotazníkového šetření zjišťovány odpovědi na jednotlivé cíle bakalářské práce, které jsou pak shrnuty v kapitole Diskuze.

Téma této bakalářské práce úzce souvisí s praxí všeobecné sestry, neboť na klinikách, asistované reprodukce běžně pracují. Denně přicházejí do styku s neplodnými páry, dárkyněmi vajíček a také samotnými dárci spermatu.

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je vědomost (a její úroveň) dárců spermatu o kritériích kladená na dárci spermatu. Dále také zjistit, z jakého informačního zdroje se dárci spermatu dozvěděli o možnosti darovat sperma a v neposlední řadě zjistit, jaká je hlavní motivace dárců k darování spermatu.

Dalo by se říci, že ne všichni potenciální dárci spermatu, kteří poprvé přišli darovat na kliniku, mají představu, jaké požadavky by jako dárci měli splňovat a která kritéria naplňovat.

Z odpovědí respondentů dále vyplynulo, že významnou roli v oblasti získávání informací o možnosti darovat sperma hraje internet, reklama v MHD, informování přátelé a známí potenciálních dárců spermatu.

Přestože je nejčastěji respondenty uváděným motivem k darování spermatu finanční odměna, napříč tomuto faktu by přišla darovat sperma téměř polovina respondentů.

Myslím, že toto téma je velmi zajímavé a současně rozsáhlé. I proto by mohlo být nadále rozvíjeno, dalo by se např. zacílit na otázky týkající se životního stylu dárců, srovnání motivací dárců podle druhu darovaného biologického materiálu apod.

Jako výstup této bakalářské práce bude sloužit „náborový plakát“, který bude mít za cíl upozornit potenciální dárci spermatu na možnost darování spermatu, seznámit je s kritérii, které by měli vhodní dárci splňovat a motivovat je k darování. Autorem tohoto plakátu bude autorka předkládané bakalářské práce. Tento plakát bude konzultován s odborníky na danou problematiku, kteří projeví souhlasné stanovisko s touto vizí. V případě pozitivní spolupráce

a vytvoření plakátu bude následně distribuován a zveřejněn na veřejně přístupných místech v předem oslovených obcích ve Zlínském kraji.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti - hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
- [2] CLARK, Melanie, Morrissey, DOHERTY, C., Maud. *Léčba neplodnosti podrobný rádce pro neplodné páry*. Přeložil Ondřej ŠIMETKA, Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X.
- [3] ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Psychologie osobnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 80-244-0137-1.
- [4] GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.
- [5] JUNQUEIRA, L., Carlos. *Základy histologie*. 7. vyd. Přeložil: Richard JELÍNEK, Jinočany: H&H, 1999. ISBN 80-85787-37-7.
- [6] KERN, Hans. *Přehled psychologie*. Přeložil Vladimír SMÉKAL, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-240-8.
- [7] KOHOUTEK, Tomáš, SALAQUARDOVÁ, Dora. *Chci studovat psychologii! Úvod do studia a testové otázky k přípravě na přijímací zkoušky*. 3. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2011. ISBN 978-80-87474-25-9.
- [8] KUBÍČEK, Vladimír. *Mužská infertilita a erektilní dysfunkce*. Praha: Galén, 1996. ISBN 80-85824-39-6.
- [9] LICHNOVSKÝ, Václav. *Repetitorium histologie*. 3. přepracované vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0221-1.
- [10] MALÍNSKÝ, Jiří. *Přehled histologie člověka v obrazech II. díl*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0850-3.
- [11] MRÁZEK, Milan. *Umělé oplodnění I*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-413-6.
- [12] NAŇKA, Ondřej, ELIŠKOVÁ, Miloslava. *Přehled anatomie*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-0.
- [13] NEČAS, Oldřich. *Obecná biologie pro lékařské fakulty*. 3. přepracované vyd. Jinočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-46-3.

- [14] ROKYTA, Richard. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*. 2. přepracované vyd. Praha: ISV, 2008. ISBN 80-86642-47-X.
- [15] ROSYPAL, Stanislav. *Nový přehled biologie*. Praha: Scientia, 2003. ISBN 80-7183-268-5.
- [16] ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*. Praha: Maxdorf, 2008a. ISBN 978-80-7345-154-7.
- [17] ŘEŽÁBEK, Karel. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualizované vyd. Praha: Grada, 2008b. ISBN 978-80-247-2103-3.
- [18] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 2. doplněné vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-406-9.
- [19] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti obor v pohybu*. 5. rozšířené vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.
- [20] SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Přeložila Irena STROSSOVÁ, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
- [21] TROJAN, Stanislav. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0512-5.
- [22] ULČOVÁ-GALOVÁ, Zdenka. *Neplodnost - útok imunity*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1493-0.
- [23] VESELÁ, Kateřina. *Motivace k dárcovství. (Je dárcovství pohlavních buněk altruismus?)*. [online]. 2007 [cit. 2012-05-27]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Miroslava Štěpánková. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/65325/fss_m/Vesela_Katerina_-_DP.txt.
- [24] VOKURKA, Martin a HUGO, Jan. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-009-7.
- [25] VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AI	Arteficiální inseminace
AID	Artificial Insemination from Donor
AIH	Artificial Insemination from Husband
ATB	Antibiotika
ČR	Česká republika
DES	Diethylstilbestrol
DIPI	Direct Intra Peritoneal Insemination
EIFT	Embryo Stage Intra Fallopian Transfer
ET	Emryotransfér
FHS	Folikuly stimulující hormon
FREDI	Fallopian Replacement of Eggs with Delayed Intrrauterine Insemination
GIFT	Gamet Intra Fallopian Transfer
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
ICSI	Intracytoplasmic Sperm Injection
IUI	Intrauterinní inseminace
IVF	In Vitro Fertilizace
LH	Luteinizační hormon
MESA	Microsurgical Epididymal Sperm Aspiratiom
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
POST	Peritoneal Oocyte and Sperm Transfer
RTG	Rentgen
TESE	Testicular Sperm Extraction
VITI	Vaginal Intra Tubal Insemination
ZIFT	Zygote Intra Fallopian Transfer

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 návratnost dotazníků	31
Graf 2 věkové rozložení souboru respondentů	32
Graf 3 nejvyšší ukončené vzdělání souboru respondentů	33
Graf 4 současný stav zaměstnání či studia	34
Graf 5 vlastní děti souboru respondentů	35
Graf 6 počet dětí u respondentů, kteří již mají děti	37
Graf 7 plánování dětí odpověďmi respondentů	37
Graf 8 zaměstnání manželky/partner(a)ky	38
Graf 9 počet darování Pořadová četnost dárcovství spermatu respondentů	39
Graf 10 znalost respondentů v oblasti kritérií kladených na dárce spermatu	41
Graf 11 nejčastěji respondenty uváděná kritéria, která jsou kladena na dárce spermatu	41
Graf 12 zdroj(e) informací o kritériích	42
Graf 13 povědomost o dárcovství z řad jedinců z blízkého okolí	43
Graf 14 zdroje informací o možnosti darovat sperma	44
Graf 15 motivace respondentů – dárců k darování spermatu	45
Graf 16 ochota darovat sperma bez možnosti finančního ohodnocení	46
Graf 17 dárcovství jiného biologického materiálu respondenty–dárce	48
Graf 18 současné zařazení respondentů do registrů dárců	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Vážený pane,

jmenuji se Lucie Martincová a jsem studentkou třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila „Motivaci dárců spermatu“. Proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, které Vám nezabere více než 10 minut. Postup při vyplňování dotazníku je jednoduchý – zakroužkujete vždy jen jednu odpověď, nebo odpověď vypíšete do místa vymezeného pro volnou odpověď. Všechna data budou následně (anonymně) využita pouze pro účely výše uvedené práce a jejich výsledků. Dotazník a data z něj vzešlá mají anonymní charakter. Prosím Vás o co největší upřímnost při jeho vyplňování.

Předem děkuji za Váš čas.

Lucie Martincová

1 Kolik je Vám let?

.....

2 Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- základní středoškolské (vyučen)
 středoškolské s maturitou vysokoškolské bakalářské
 vysokoškolské magisterské vysokoškolské postgraduální vzdělání

3 Pracujete, studujete, nebo jste v současné době bez zaměstnání?

4 Máte vlastní děti?

- ano ne

5 Pokud jste u předchozí otázky odpověděl „ANO“ napište prosím, kolik dětí již máte.

.....

Pokud jste u předchozí otázky odpověděl „NE“ napište prosím, jestli plánujete mít děti.

- ano ne prozatím nevím

6 Pracuje Vaše manželka/partner(ka) ve zdravotnictví, nebo v sociálních službách?
 nejsem ve vztahu manželka/partner(ka) je bez zaměstnání

manželka/partner(ka) pracuje v sociálních službách

manželka/partner(ka) pracuje ve zdravotnictví

manželka/partner(ka) pracuje v jiné oblasti (napište prosím v jaké)

.....

7 Sperma daruji: poprvé, opakovaně, (napište, prosím, po kolikáté).

8 Víte, jaká jsou kritéria kladená na dárce spermatu?

ne ano

Pokud jste odpověděl „ANO“, vypište, prosím, Vám známá základní kritéria.

.....

.....

.....

9 Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl o výše zmíněných kritériích? (Tuto otázku vyplňují pouze Ti, kteří v předešlé otázce odpověděli možností „ANO“.)

.....

.....

.....

10 Daroval sperma někdo z Vašeho blízkého okolí (např. příbuzní, známí, přátelé, kolegové z práce, spolužáci)?

ano ne nevím

11 Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl o možnosti darovat sperma?

internet rádio městská hromadná doprava

televize inzerce v periodikách

jiný zdroj:

.....

.....(napište, prosím, zdroj)

12 Co Vás motivovalo k darování spermatu?

.....

.....

.....
.....

- 13 Šel byste darovat sperma, pokud by za jeho darování nebyla současně poskytována finanční odměna?
 ano ne

- 14 Už jste někdy daroval jiný biologický materiál (např. krevní plazmu, krev, kostní dřeň)?
 ano ne

Pokud „ANO“, vypište prosím, jaký materiál jste daroval, kolikrát a co Vás k tomu motivovalo.

Pokud „NE“, tuto otázku nevyplňujte.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 15 Jste zařazen v některém z registrů dárců (např. v registru dárců kostní dřeně)?
 ano ne

Pokud „ANO“, vypište prosím, v jakém registru jste zařazen a co Vás k tomu motivovalo. Pokud „NE“, tuto otázku nevyplňujte.

.....
.....
.....
.....

Děkuji za spolupráci a za Váš čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

Lucie Martincová