

Postoj mužů k dárcovství spermatu

Andrea Donátková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea DONÁTKOVÁ**
Osobní číslo: **H10765**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Postoj mužů k dárcovství spermatu**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury v oblasti dárcovství spermatu.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti dárcovství spermatu.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocování a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh edukačního materiálu pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- DOHERTY, C, Melanie Morrissey CLARK a Tomáš PRUŠA, 2006. Léčba neplodnosti: podrobný rádce pro neplodné páry. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0771-X.**
DOSTÁL, Jiří, 2007. Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1700-4.
ŘEŽÁBEK, Karel, 2008. Asistovaná reprodukce. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-154-7.
ŘEŽÁBEK, Karel, 2008. Léčba neplodnosti. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-2103-3.
ZÁMEČNÍK, Libor, 2010. Praktická andrologie dospělých. Praha: Mladá Fronta. ISBN 978-80-204-2020-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Moravčíková**
Ústav porodní asistence
Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 15. února 2013


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




Mgr. Ludmila Reslerová, 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 9.3.13

.....


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 nevýdělečně 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 vzdělávacímu 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 užit 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 postoj mužů k dárcovství spermatu. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na anatomii mužských pohlavních orgánů, fyziologii reprodukce, mužskou neplodnost a program darovaných spermií. Praktická část popisuje metodiku výzkumu, analýzu a interpretaci výsledků, které byly získány pomocí samostatně sestaveného strukturovaného dotazníku. Šetření se zúčastnilo 86 respondentů. Cíle této bakalářské práce jsou: zjistit, jaký postoj muži zaujmají k dárcovství spermatu. Zjistit, jaká je informovanost mužů v oblasti dárcovství spermatu a na základě získaných informací vypracovat edukační materiál.

Klíčová slova: dárcovství, muži, neplodnost, sperma.

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the attitude of men to donate sperm. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part is focused on the anatomy of the male genital organs, physiology of reproduction, male infertility and the sperm donation program. The practical part describes methodology of research, analysis and interpretation of results which were obtained using a structured questionnaire made by myself. The survey was answered by 86 respondents. The objectives of this thesis are: To find out what attitude do men hold to sperm donation. To find out what the awareness of men about sperm donation is and develop an educational material on the basis of the information obtained.

Keywords: donation, infertility, men, sperm.

Poděkování:

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Dagmar Moravčíkové, za odborné vedení, za její cenné rady, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala. Děkuji také všem respondentům, kteří mi poskytli důležité informace. Poděkování patří také rodičům, kteří mě podporovali při zpracování bakalářské práce, a také při studiu.

Motto: „*Cílem asistování při reprodukci není manipulace s přírodou, ale optimalizace přirozené fertilitní schopnosti páru, který žádá lékaře o pomoc.*“

prof. MUDr. Ladislav Pilka, DrSc.

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

Ve Zlíně.....

.....

Podpis

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE MUŽSKÉHO POHLAVNÍHO ÚSTROJÍ	12
1.1 ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY.....	12
1.2 VNITŘNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY.....	12
2 FYZIOLOGIE REPRODUKCE	14
2.1 TVORBA POHLAVNÍCH BUNĚK - SPERMATOGENEZE.....	14
2.2 SPERMIE.....	15
3 MUŽSKÁ NEPLODNOST	16
3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	16
3.2 PŘÍČINY.....	17
3.3 DIAGNOSTIKA.....	17
3.3.1 Úvodní vyšetření.....	17
3.3.2 Získání spermatu.....	18
3.3.3 Analýza spermatu.....	18
3.3.3.1 Vzhled spermatu.....	19
3.4 LÉČBA NEPLODNOSTI.....	20
3.4.1 Empirická léčba.....	20
3.4.2 Chirurgická léčba.....	20
3.4.2.1 Výkony k odběru spermií z varlete a nadvarlete.....	20
4 PROGRAM DAROVANÝCH SPERMIÍ	22
4.1 DÁRCI.....	22
4.1.1 Výběr dárce spermatu.....	22
4.2 POSTUP PŘI DAROVÁNÍ SPERMATU.....	23
4.3 ODMĚNA ZA DAROVÁNÍ SPERMATU.....	23
4.4 ANONYMITA DAROVÁNÍ.....	24
4.5 SKLADOVÁNÍ SPERMATU.....	24
4.6 METODY ASISTOVANÉ REPRODUKCE.....	24
4.7 SEZNAM SPERMABANK V ČESKÉ REPUBLICI.....	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
5 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI	28
5.1 CÍLE ŠETŘENÍ.....	28
5.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU.....	28
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	28
5.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	29
6 DISKUZE	51
6.1 POROVNÁNÍ S JINÝMI VÝSLEDKY.....	51
6.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	52
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	57
SEZNAM TABULEK.....	58
SEZNAM GRAFŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Neschopnost otěhotnět je pro většinu párů velkým překvapením. Mnozí neprodělali žádné onemocnění, které by k neplodnosti mohlo vést, anebo nejsou o neplodnosti, a jejích příčinách dostatečně informováni. Neplodnost má příčinu ve stejném procentuálním zastoupení jak u žen, tak u mužů. Ať už je příčina u ženy nebo u muže, musí se s ní vyrovnat, a řešit ji, oba partneři. Hlavně muži se s touto diagnózou těžko vyrovnávají, často ji berou jako selhání jejich mužnosti.

Neplodnost je velkým společenským a v dnešní době častým problémem. Ale je málo probíraným tématem. Tato práce bude pojednávat zejména o mužské neplodnosti, dárcovství spermatu a jeho problematice. Praktická část práce se bude zabývat tím, jaký postoj muži zaujímají v problematice dárcovství spermatu.

Dané téma jsem si zvolila zejména proto, že pokud neplodný pár touží po dítěti, přijmout sperma od dárce může být jedinou možností, jak může žena otěhotnět a přivést dítě na svět. Ve společnosti je toto téma často tabuizováno a spouště lidem je nepříjemné o tomto tématu mluvit. Většina veřejnosti má o dárcovství zkreslené a nedostatečné informace. Informace o neplodnosti, jejích příčinách, vyšetřovacích metodách a dárcovství spermatu, se většina lidí dozví, až se s neplodností sami setkají.

Téma je aktuální z důvodu zvyšující se frekvence mužské neplodnosti, ale také malé informovanosti veřejnosti o dárcovství spermatu. A také malou informovaností mužů od zdravotnických pracovníků o tomto tématu.

Ze seznamu literatury, která je uvedena v závěru práce, jsem nejvíce čerpala z knihy autora Libora Zámečnicka, *Praktická andrologie dospělých*, která obsahuje podrobný popis neplodnosti, její nejčastější příčiny, diagnostiku a možnosti léčby. Další publikace, které mi byly nápomocné, byly knihy autora Karla Řežábka, *Léčba neplodnosti* a *Asistovaná reprodukce*, ve kterých je popsána léčba neplodnosti, program darovaných spermií a metody asistované reprodukce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE MUŽSKÉHO POHLAVNÍHO ÚSTROJÍ

Mužské pohlavní orgány můžeme rozdělit na zevní a vnitřní (Zámečnick, 2010, s. 22).

1.1 Zevní pohlavní orgány

Pyj (*penis*) je kopulační orgán, který je tvořen topořivými tělesy. Dělí se na skrytou párovou část, kořen (*radix penis*), ten připojuje párová ramena penisu (*crura penis*), tělo (*corpus penis*), na němž rozeznáváme hřbet (*dorsum*) a spodní stranu (*facies urethralis-ventralis*.) Žalud (*glans penis*) je kónický útvar, který zakončuje tělo penisu. Močová trubice (*urethra*) ústí ve vrcholu žaludu. Kůže penisu je tenká, tažná a více pigmentovaná než kůže jinde na těle. Šev na ventrální straně těla penisu, který pokračuje ze šourku, se nazývá *raphe penis*. Je to pozůstatek po vývoji a uzavírání močové trubice. Kůže končí v oblasti žlábků za glandem a na žalud pokračuje již jen velmi tenká kůže, srostlá s hlubšími vrstvami. V tomto přechodu je kůže dokola vytažena v zásobní duplikaturu – předkožku (*preputium*). Přes žalud je předkožka přetažena různě daleko. Na koruně glandu se nacházejí mazové žlázy (*glandulae praeputiales*). Jejich sekret společně s odloupanými epitelii vytváří maz – *smegma praeputii* (Zámečnick, 2010, s. 22).

Podkoží penisu je označováno jako *fascia penis superficialis*, je řídké, bez tuku a umožňuje pohyblivost kůže penisu. Penis je ke kostře fixován v oblasti symfýzy vazivovými pruhy – *ligamentum fundiforme penis* (Zámečnick et al., 2010, s. 22).

1.2 Vnitřní pohlavní orgány

Varlata (*testes*) jsou pohlavní žlázy, které jsou uloženy v šourku. Varle je pokryto tuhou vazivovou blánou (*tunica albuginea*), od níž odstupují přepážky, ty rozdělují varle na lalůčky (*lobuli testis*). V těchto lalůčkách jsou semenotvorné kanálky (*tubuli seminiferi contorti*). Kanálky se spojují a vytváří síť (*rete testis*). Z té odstupují vývodné kanálky, které pokračují do nadvarlete. Uvnitř kanálků se nachází zárodečné (*spermiogenní*) a podpůrné (Sertoliho) buňky. Ty udržují vhodné prostředí pro zárodečné buňky. V *intersticiu* se nachází Leydigovy buňky, které produkují hormon testosteron (Elišková a Naňka, 2009, s. 205-206).

Varle je párový orgán. Zakládající se embryonálně v *retroperitoneu* v okolí ledvin. Před narozením by měla sestoupit tříselnými kanály do šourku. Šourek je vybaven svalovým aparátem (*musculus cremaster*), který reaguje na změny teplot. Varlata dobře fungují jen

při teplotě asi o tři stupně Celsia nižší, než je tělesná teplota. Proto jsou uložena mimo tělo v šourku (Kubíček, 2011).

Nadvarle (*epididymis*) je uloženo ve skrotu na zadní ploše varlete. Na nadvarletí rozlišujeme hlavu (*caput epididymidis*), tělo (*corpus*), ohon (*cauda*), tím přechází do chámovodu (*ductus deferens*). Slouží jako rezervoár zralých spermií (Elišková a Naňka, 2009, s. 207).

Šourek (*scrotum*) je vak, který je zavěšený pod symfýzou, a je tvořen kůží a podkožním vazivem. Uprostřed je rozdělen přepážkou na dvě části. Kůže je tenká, porostlá chlupy, posunlivá a obsahuje potní a mazové žlázy (Elišková a Naňka, 2009, s. 207).

Chámovod (*ductus deferens*) je trubice, která spojuje nadvarle s močovou trubicí, a tím umožňuje transport spermií do močové trubice. Měří okolo 35–40 cm. (Elišková a Naňka, 2009, s. 207).

Přídavné žlázy zahrnují semenné váčky, předstojnou žlázu a bulbouretrální žlázy.

Semenné váčky (*vesiculae seminales*) leží na zadním povrchu močového měchýře. Jsou to duté žlázy, které měří asi 5 až 7 cm. Asi 60 % objemu semene tvoří výměšek semenných váček. Je to vazká tekutina obsahující cukr zvaný fruktózu a živiny, které vyživují spermie, prostaglandiny, které povzbuzují stahy dělohy, látky, které tlumí imunitní odpověď ženského organismu vůči spermiím, látky, jenž, podporují pohyblivost spermií a enzymy, ty vystříknuté semeno v pochvě srazí a poté zkapalní a spermie mohou vyplavat (Marieb a Mallat, 2005, s. 710-711).

Předstojná žláza (*prostata*) je přídavná pohlavní žláza. Je uložena kolem močové trubice pod močovým měchýřem (Zámečník, 2010, s. 31).

Bulbouretrální žlázy (*gladulae bulbourethrales*) jsou uloženy pod předstojnou žlázou a mají velikost hrášku. Tyto žlázy tvoří hlen, který zřejmě neutralizuje stopy kyselého moči v močové trubicí a usnadňuje průchod vystříkovanému semeni (Marieb a Malat, 2005, s. 712).

Mušská močová trubice (*urethra masculina*) vede semeno ven z těla. Má tři části: prostatickou, membranózní část a spongiózní část. Sliznice močové trubice obsahuje uretrální žlázy vylučující hlen, který zvlhčuje močovou trubicí před výstřikem semene (Marieb a Malat, 2005, s. 712).

2 FYZIOLOGIE REPRODUKCE

Pro gestaci je nutné spojení spermie a vajíčka. Spermie i vajíčko obsahují 23 chromozomů, polovinu z počtu, který je ve všech ostatních buňkách člověka. Po průniku spermie do vajíčka dojde ke splynutí chromozomální výbavy a vznikne zygota, ta obsahuje 46 chromozomů, plný diploidní počet (Řežábek, 2008, s. 20).

2.1 Tvorba pohlavních buněk - spermatogeneze

Probíhá po celý život muže. Začíná v pubertě. Je to proces, kdy se denně vytvoří 300–400 milionů spermií (Kittnar, 2011, s. 14).

Spermie se tvoří ve varlatech. Proces tvorby spermií trvá 74 dní. Vše je závislé na hladinách hormonů gonadotropinů a androgenů (Řežábek, 2008, s. 20).

Jednotlivá stadia spermatogeneze, kromě spermií, jsou označována jako zárodečné buňky. Autoři Marieb a Malat (2005) dělí spermatogenezi do třech stadií:

1. Stadium: Dochází k tvorbě spermatocytů. Spermatocyty se dělí na dvě linie dceřiných buněk. A to na typ A a typ B. Dceřiné buňky typu A udržují zásobu zárodečných buněk. Buňky typu B se stávají primárními spermatocyty.
2. Stadium: Meióza. Spermatocyty podstupují redukční dělení. Je to proces, kdy dochází ke snížení chromozomů na polovinu. Dojde ke dvěma dělením jádra (meióza I a meióza II), čímž se počet chromozomů sníží ze 46 na 23. Jedná se o nezbytnou součást vývoje pohlavních buněk. Zajišťuje, že se při oplození obnoví diploidní sada chromozomů. Buňky, které jsou uvnitř semenotvorných kanálků podstupující meiózu I jsou označovány jako primární spermatocyty a z každé z nich vznikají dva sekundární spermatocyty. A každý sekundární spermatocyt se meiózou II dělí na dvě malé buňky zvané spermatidy.
3. Stadium: Spermioogeneze. V této fázi dozrávají spermatidy ve spermie. Spermatidy shodí přebytečnou cytoplazmu, dostanou bičík a stávají se z nich aerodynamické spermatozoa. Spermatozoon se skládá z hlavičky, bičíku a krčku, což je ztlustělý začátek bičíku. Hlavička spermie je tvořena plochým jádrem a akrozomem, který připomíná přilbu. Tento měchýřek je tvořen Golgiho aparátem a obsahuje trávicí enzymy. Tyto enzymy umožňují spermii proniknout do vajíčka. Bičík spermie je dlouhý, pohyblivý cytoskelet, který vyrůstá z centrozomu. Krček spermie obsahuje

mitochondrie. Ty jsou obtočené kolem těla bičíku a dodávají energii, která je nutná k bičíkovitému pohybu a žene spermii vpřed.

Čerstvě vytvořená spermie se odpojí od výstelky semenotvorného kanálku a vstoupí do jeho dutiny. I když vypadá jako zralá spermie, je téměř nepohyblivá. Schopnost plavat získá až po opuštění varlete.

Celý proces spermatogeneze řídí dva hormony, a těmi jsou testosteron a folikostimulační hormon.

2.2 Spermie

Lidskou spermii poprvé popsal Antony van Leewenhooken v roce 1677. Spermie je tvořena hlavičkou, krčkem a velmi dlouhým ocasem, který se nazývá bičík. Spermie je dlouhá 70 μm . Hlavička spermie měří 5 μm do délky a 3 μm do šířky, a má oválný tvar. Důležitou součástí hlavičky je akrozom, což je její čepička. Akrozomální část je velmi důležitá v procesu oplodňování, obsahuje enzymy umožňující průnik spermie přes první vrstvu vajíčka. Progresivní pohyb spermie umožňuje, bičík, který je dlouhý asi 65 μm a široký 1 μm . Spermie, stejně jako oocyt, je vybavena 23 chromozomy, které nesou dědičnou informaci otce. Pohlaví dítěte je tedy určeno spermií. Spermie jsou produkovány varlaty, kde na rozdíl od oocytů dozrávají nepřetržitě a bez jakékoliv cyklicity. Semenné vajíčky a prostata produkují spermatickou tekutinu, která je bohatá na fruktosu s vysokou energetickou hodnotou pro spermie. Spermie a semenná tekutina tvoří sperma (Pierluigi, 2006, II-3).

3 MUŽSKÁ NEPLODNOST

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je sterilita stav, kdy žena nedosáhne těhotenství po dvou letech nechráněného pohlavního styku. Obvykle se vyšetřování nebo léčba zahajují již po 1. roce. Problémem neplodnosti trpí 15 % párů. Podílejí se na ní oba partneři. Ve 30–40 % případů je porucha na straně muže, ve 40–50 % dominuje porucha na straně ženy. Ve 20 % se na neplodnosti podílejí partneři stejnou měrou (Kudela, 2011, s. 55).

Mužskou neplodnost můžeme rozdělit na primární a sekundární. Primární neplodnost je neschopnost počít dítě během jednoho roku nechráněného pohlavního styku s normální frekvencí. Sekundární neplodnost je totéž, ale s tím rozdílem, že se danému páru v minulosti podařilo přivést na svět dítě přirozenou cestou. V současnosti jsou příčiny neplodnosti rozloženy rovnoměrně ve stejném procentu u žen i mužů (Vácha, 2012, s. 173, 175).

3.1 Rizikové faktory

Autoři Doherty a Clark (2006) řadí mezi hlavní rizikové faktory:

- A. Zranění způsobená při sportech nebo autonehodách mohou ovlivnit schopnost tvořit spermie. Může dojít k poškození varlat nebo k přerušení *vas deferens*. Poranění prostaty nebo močového měchýře může mít na plodnost také vliv. Poranění míchy může také způsobit neplodnost.
- B. Pohlavně přenosné nemoci jsou také častou příčinou mužské neplodnosti. Neléčené chlamydiové onemocnění může způsobit zjizvení močové trubice, přes kterou prochází sperma.
- C. Stres ovlivňuje všechny tělesné funkce muže. Může negativně ovlivňovat hladiny hormonu LH. To může vést ke snížení počtu spermií, nebo k poruše funkce spermií (Doherty, Clark, 2006, s. 54, 55, 56).

Mezi další rizikové faktory neplodnosti patří kouření, užívání návykových látek, vysoké teploty, chemické látky, fyzická zátěž či fyzická aktivita, která nadměrně zatěžuje břišní svalstvo, a sporty, při nichž je nadměrně zatěžována oblast hráže, jako jsou například dlouhé jízdy na kole, motocyklu nebo na koni (Kubiček, 2011).

3.2 Příčiny

Mezi nejčastější příčiny neplodnosti u muže patří nemožnost pohlavního styku pro impotenci, nebo nedochází k výronu semene, neprůchodnost vývodných cest, spermie se netvoří, nebo je jich příliš málo, spermie se tvoří, ale nedokážou vajíčko oplodnit (Řežábek, 2008, s. 24).

Dle autorů Doherty a Clark (2006) nejzávažnější příčiny neplodnosti jsou:

- A. Abnormality spermií. Problémy začínají, pokud je množství semene nedostatečné, počet spermií je snížený, nebo spermiím chybí pohyblivost. Oligospermie je pojem označující nízký počet spermií. Pokud u mužů nedochází ke tvorbě spermií vůbec, nazývá se tento stav azospermie. Astenospermie znamená nižší pohyblivost spermií. Morfologické defekty spermií označujeme jako teratospermie.
- B. Varikokéla je onemocnění, kdy jsou postiženy žíly v šourku. Ve stoje, při zdvihání těžkých břemen nebo při kašli se krev v žilách vrací zpátky do varlete, ze kterého už otekla. Jelikož už kyslík a živiny odevzdala, tak je zde zbytečná. Neuvolňuje tedy prostor pro přitékání nové tepenné krve, která je bohatá na živiny a kyslík. Zpětný proud krve v žile zvyšuje teplotu v šourku (Kubíček, 2011).
- C. Dědičné a vrozené poruchy – mezi nejčastější patří nesestouplá varlata, chybějící chámovod, Klinefelterův syndrom a syndrom Sertolliho buněk (Doherty a Clark, 2006, s. 59).

3.3 Diagnostika

Diagnostický přístup k vyšetření mužské neplodnosti je podobný jako u jiného medicínského problému. Začíná se anamnézou se zaměřením na vše, co se týká plodnosti. Pak následuje fyzikální vyšetření. Důležitou součástí je spermioqram. V jistých případech se využívají radiodiagnostické vyšetřovací metody (Kubíček, 2011)

3.3.1 Úvodní vyšetření

Dle autora Zámečníka (2010) je cílem vyšetření mužů snaha identifikovat:

- A. Léčitelné onemocnění.
- B. Nevratné příčiny, které lze řešit metodami asistované reprodukce.
- C. Nevratné příčiny, které těmito metodami nemohou být řešeny.

D. Závažné patologické zdravotní příčiny.

V úvodním vyšetření se lékař zaměřuje na délku nechráněného styku, objem semene, předchozí otcovství, úrazy pohlavních orgánů, užívané léky, operace, pohlavně přenosné choroby, infekce, prodělané nemoci, nesestouplá varlata, faktory životního prostředí. Rovněž se odebírá krev na vyšetření infekčních chorob a hladinu hormonů. Lékař provede vyšetření pohlavních orgánů, posoudí jejich velikost a umístění. Vyšetřuje se moč a vzorek semene (Doherty a Clark, 2006, s. 63).

3.3.2 Získání spermatu

Je vhodné, aby muž nedosáhl výronu semene minimálně dva až pět dní před vyšetřením. Pokud by byl vzorek vyšetřen dříve, množství spermií by mohlo být snižené a pokud naopak déle než pět dnů, spermie mohou ztratit svou pohyblivost. Jestliže jsou při vyšetření zjištěny jakékoliv odchylky, je vhodné vyšetření dvakrát až třikrát opakovat. K získání vzorku semene se muž musí většinou dostavit do zařízení, kde bude sperma vyšetřeno. Masturbací muž dosáhne ejakulace a zachytí sperma do sterilní nádoby. Muži, kteří nechtějí, nebo nemohou masturbovat, mohou sperma získat při pohlavním styku s použitím speciálního kondomu. Běžné kondomy nejsou vhodné, protože obsahují spermicidní látky, které spermie ničí (Doherty, Clark, 2006, s. 63).

3.3.3 Analýza spermatu

Spermiogram je základní vyšetření spermatu. Je hodnocen objem, pH, počet a procento pohyblivých spermií. Podrobné vyšetření spermatu provádí specializovaná pracoviště andrologická, pracoviště reprodukční medicíny a pracoviště výzkumná. O vyšetření může muž požádat sám i bez doporučení lékaře (Kubiček, 2011).

Světová zdravotnická organizace WHO (2010) vydala laboratorní příručku pro zkoumání a zpracování lidského spermatu. V této příručce jsou některé hodnoty upraveny, a to směrem dolů, oproti původním hodnotám. Upravené hodnoty jsou popsány v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Nově stanovené normo-hodnoty

Nově stanované normo-hodnoty	
Hodnota pH	minimálně 7,2
Objem ejakulátu	1,5 ml
Koncentrace spermií	min. 15 mil./1mililitr
Celkový počet spermií	min. 39 milionů spermií
Pohyblivost	min. 32 % pohyblivých spermií
Morfologie	min. 4 % normálních forem
Podíl živých spermií	min. 58 %
Leukocyty	méně než 1 mil./litr

Zdroj: WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2010, s. 287

Po výronu se semeno nejdříve sráží, ale během 30 až 60 minut zkapalňuje. Pokud nedojde ke zkapalnění, nejsou spermie schopny plavat do dělohy a dále. Není jasné, nakolik tvar ovlivňuje funkci spermií. Spermie, která má dvě hlavičky, dva bičíky nebo spermie bizarního tvaru, která má jen malou šanci proniknout do vajíčka (Doherty a Clark, 2006, s. 65).

Autor Zámečník (2010) uvádí, že závěr spermioqramu může být:

- A. Normozoospermie znamená, že veškeré hodnocené parametry ejakulátu jsou normální.
- B. Oligozoospermie udává snížený počet spermií.
- C. Asthenozoospermie je snížený počet pohyblivých spermií nebo zhoršená pohyblivost spermií.
- D. Theratozoospermie je snížený počet spermií, které mají normální tvar.
- E. Nekrozoospermie znamená, že spermie v ejakulátu jsou mrtvé.
- F. Azoospermie znamená, že v ejakulátu nejsou žádné spermie.

3.3.3.1 Vzhled spermatu

Normální sperma má perlovou až šedavou barvu. Je homogenní, po ejakulaci během několika desítek vteřin koaguluje, a po několika minutách zkapalní. Může obsahovat gelová zrna, která nezkapalní. Sperma nemá být průhledné, zakalené nebo zabarvené do hněda či červena. Po delší pauze od poslední ejakulace může být lehce žluté. Po zkapalnění by mělo volně odkapávat v kapkách a nesmí při nabírání vytvářet vlákna. Spermie musí být schopny pohybu. Nejlepší šanci na oplodnění mají spermie, které se pohybují rovně a rychle jako

šíp. Takto by se mělo pohybovat alespoň 25 % spermií. Pomaleji se pohybující spermie si zachovávají směr pohybu, jejich pohyb je hbitý, ale jejich dráha je meandrovitá a za časový úsek urazí kratší vzdálenost a spotřebují více energie. Také by jich mělo být 25 % z celkového počtu. Tyto dvě skupiny jsou označovány jako spermie s progresivní pohyblivostí. Tuto pohyblivost by si měly udržet alespoň jednu hodinu po ejakulaci, a to v laboratorních podmínkách. V těle ženy by tato doba měla být podstatně delší. Další skupinou spermií jsou spermie, které se pohybují, ale neprogresivně. Pohyb spermií nesměřuje k určitému cíli. Poslední skupinou jsou spermie, které se nepohybují vůbec. Spermie nesmí vytvářet shluky, ty jim totiž brání v účinném pohybu (Kubíček, 2011).

3.4 Léčba neplodnosti

Existují různé postupy terapie. Mezi nejčastější patří medikace určitými léky, chirurgické zákroky, terapeutická inseminace nebo pokročilé reprodukční techniky (Vránová, 2010, s. 22).

3.4.1 Empirická léčba

Většina poruch plodnosti je klasifikována jako idiopatická. Je proto potřeba využít empirické metody, které ale nejsou vždy účinné (Zámečník, 2010, s. 215).

Někteří neplodní muži trpí hormonální poruchou, ta může být léčena podáváním hormonů. Tyto poruchy jsou vyvolané narušenou rovnováhou osy hypotalamus – hypofýza – varlata a přímo ovlivňují spermiogenezi. Dalším typem léku, užívaném v léčbě neplodnosti, jsou antibiotika, ta se používají při léčbě infekce, a bromokryptin, který se podává u poruch spermiogeneze způsobených vysokou hladinou prolaktinu v krvi (Štěpán, 2009).

3.4.2 Chirurgická léčba

Pokud se příčina mužské neplodnosti nalezne v anatomických odchylkách reprodukčního systému, bývá většinou řešená chirurgicky. Úspěšnost chirurgické léčby neplodnosti u mužů je však nízká. To vede k rozvoji technik, kterými se získávají zárodečné buňky přímo z varlete nebo nadvarlete. U neplodných mužů se většinou využívají metody asistované reprodukce, proto je potřeba provést odběr spermií (Štěpán, 2009).

3.4.2.1 Výkony k odběru spermií z varlete a nadvarlete

Autor Zámečník (2010) popisuje výkony k odběru spermií z varlete a nadvarlete:

Kryoprezervace ejakulátu je nejjednodušší metoda. Záradečné buňky pro kryoprezervaci se odebírají masturbací.

Vibrostimulace se používá k vyvolání ejakulačního reflexu vibrační stimulací penisu. Tato metoda vyžaduje neporušený lumbosakrální segment míchy.

Elektroejakulace je vyvolání reflexní ejakulace elektrostimulací. Rektální sonda se zavede do konečníku a vyvolá stahy prostaty, semenných váčků a ampul chámovodů.

SPAS (spermatocoe aspiration) je výkon, při kterém se perkutánní punkcí provádí aspirace spermií ze spermatokély.

RETA (rete testis aspiration) je výkon, kdy se perkutánně punktuje a aspiruje spermie z oblasti rete testis.

PESA (percutaneus epididymal aspiration) je výkon, kdy se perkutánně aspirují spermie z nadvarlete.

MESA (microsurgical epididymal sperm aspiration) je výkon, kdy se pod kontrolou mikroskopu vyhledávají dilatované kanálky nadvarlete, ty se punktují tenkou jehlou a aspirují se spermie.

TESA (testicular sperm aspiration) je výkon, kdy se spermie aspirují z varlete.

4 PROGRAM DAROVANÝCH SPERMIÍ

Není-li sperma dostatečně kvalitní k oplodnění přirozenou cestou, je zapotřebí zvážit inseminaci s použitím vlastního spermatu. V případě závažného snížení kvality spermatu je vhodné použít darované sperma. Tato inseminace se nazývá inseminace darovanými spermii. Rozhodnutí musí být pečlivě uváženo a oba partneři musí s rozhodnutím souhlasit (Doherty a Clark, 2006, s. 69).

Spermie dárce se používají, pokud se jedná o neřešitelné azoospermie partnera, nebo ve snaze zamezit přenosu závažné genetické dispozice nebo vady (Řežábek, 2008, s. 41).

Dárcovství spermii zahrnuje získání, uskladnění a použití spermii anonymním dárce, a to metodou umělé inseminace, nebo metodou IVF. Úspěšnost s darovanými spermii bývá vyšší, jelikož darované sperma je podrobněji vyšetřeno. A to zejména na pohyblivost, počet a tvar spermii. A rovněž je vyšetřeno na genetické odchylky, pohlavně přenosné choroby a hepatitidy. Páry obvykle dosáhnou otěhotnění s použitím darovaných spermii po třech až čtyřech cyklech (Doherty a Clark, 2006, s. 52).

4.1 Dárci

Jsou zdraví muži, kteří se dobrovolně rozhodli pro dárcovství spermatu. Při první návštěvě se u dárců vyšetří spermioqram. Výsledek musí být dobrý nebo vynikající. Následuje genetické vyšetření a stanovení karyotypu. Dále se musí stanovit krevní skupina a Rh faktor. Velká pozornost musí být věnována bezinfekčnosti spermatu. Provádí se vyšetření na kapavku, syfilitidu, žloutenku typu B a C, mykoplazmata a na infekci HIV. Věk dárce je zákonem omezen na 18–40 let (Řežábek, 2008, s. 101, 102, 105).

4.1.1 Výběr dárce spermatu

Základním požadavkem je, aby byl dárce zdravý. Tento požadavek musí být splněn u všech dárců. Druhým požadavkem je, že žena Rh negativní dostane spermie od Rh negativního dárce. Dítě tak bude také Rh negativní a nemůže vzniknout hemolytická nemoc novorozence. Třetím požadavkem je, aby krevní skupina dárce byla taková, aby nebylo po určení krevní skupiny dítěte jasné, že nemůže být potomkem svého otce, který je zapsán v matrice. Čtvrtým požadavkem je, aby dárce byl co nejvíce podobný manželovi. A aby dítě nebylo zcela odlišné od manželů. Žadatelé vyplňují dotazník, kde uvedou barvu vlasů, očí, výšku postavy a tak dále. Pátým požadavkem je, narodí-li se ženě po inseminaci daro-

vaným spermatem dítě, vybírá se pro další těhotenství sperma od stejného dárce. Tak se nejlépe zajistí podobnost sourozenců. Proto se ponechává od každého dárce část jeho spermadávek jako rezerva. Dalším požadavkem zdravotnického zařízení je, aby dárce spermatu absolvoval střední školu, tím je zajištěna minimální hranice inteligence (Řežábek, 2008, s. 105, 106).

4.2 Postup při darování spermatu

Pokud se člověk rozhodne, že chce pomoci neplodným párům počít dítě, zjistit něco o svém zdravotním stavu, splňuje podmínky dárcovství spermatu, které jsou uvedeny výše, může se stát anonymním dárce spermatu. Postup na různých klinikách je odlišný, ale ve své podstatě stejný. Muž se nejprve informuje o podmínkách dárcovství, vyplní dotazník příslušné instituce, která ho telefonicky nebo e-mailem kontaktuje a domluví se na termínu první návštěvy, kdy muž dojde odevzdat první vzorek ejakulátu. Před tímto odběrem je důležitá 3-5 denní sexuální abstinence. Tento odběr se provádí v odběrové místnosti. Pokud bude odebraný ejakulát odpovídat požadované kvalitě, provedou se krevní odběry na požadované vyšetření, které jsou uvedeny výše. Pokud tyto krevní testy budou negativní, může se dotyčný stát dárce spermatu. V průběhu maximálně dvou měsíců dochází dárce na odběry ejakulátu. Nejideálnější je odevzdat okolo deseti dávek. Po těchto deseti dávkách budou všechny dávky spermatu zmrazeny. Po opakovaném negativním vyšetření na pohlavně přenosné choroby se dárci vyplatí polovina náhrad za odběry. Po uplynutí šesti měsíců od posledního odevzdání dávky spermatu se dárce znovu dostaví na opakované odběry krve. Pokud tyto testy na sexuálně přenosné choroby budou opět negativní, bude dárci vyplacena zbývající částka za vyložené výdaje spojené s darováním (Rumpík, 2013).

4.3 Odměna za darování spermatu

Existují dva základní principy k získání dárce spermatu. První přístup je používaný ve Francii. Zde platí, že jakákoliv finanční odměna je nevhodná. V České republice dárce dostávají okolo 500 korun českých (Řežábek, 2008, s. 102, 103).

Většina zemí má takový postup, že dárce dostane určitou odměnu, ale její výše není taková, aby byla jediným motivem k darování spermatu. Odměna se většinou vyplácí až po testu dárce na HIV negativitu za šest měsíců po odběru spermatu (Rob et al., 2008, s. 177).

4.4 Anonymita darování

Osvědčeným postupem je zachovat střeženou anonymitu dárce a příjemkyni spermatu. Dárce se nikdy nedozví, zda po inseminaci jeho spermatem došlo k těhotenství a kolik dětí se narodilo. Příjemkyně se nikdy nedozví, kdo byl dárce. Sperma je ve spermabankách označováno kódem, kterému dárci patří určitý kód, je přísně střeženo. Tento postup je dán zákonem a platí v České republice (Řežábek, 2008, s. 103).

4.5 Skladování spermatu

Sperma se skladuje při nízké teplotě -196 stupňů Celsia, která zajistí zastavení všech životních pochodů. Skladování spermatu ve spermabance nemá ohraničenou dobu použitelnosti (Řežábek, 2008, s. 104).

Kryokonzervace spermatu se provádí roztokem s obsahem glycerolu. Zmrazení a rozmrazení přežívá zhruba polovina spermií. Autor Rob (2008) uvádí, že indikací pro kryokonzervaci spermií jsou:

- A. Zákonem je dané, že sperma od dárců se musí nejprve zamrazit a nesmí se používat. Po šesti měsících se dárce znovu testuje na HIV protilátky. Až po negativě druhého testu je sperma uvolněno k použití.
- B. Kryokonzervace spermií umožnila vytvořit spermabanky. Tak se může kdykoliv vybrat optimální dárce pro daný pár. Zároveň se tak zajistí požadovaná anonymita.
- C. Sperma mužů, kteří mají podstoupit cytostatickou léčbu kvůli onkologickým onemocněním.
- D. Spermie získané chirurgickým odběrem z varlete, či nadvarlete, aby se náročný odběr nemusel opakovat.

4.6 Metody asistované reprodukce

Po odběru spermií doporučí embryolog možné použití metody umělého oplodnění. **IUI** (intrauterinní inseminace) – nejjednodušší metoda asistované reprodukce. Spermie se pro tuto metodu připravují v laboratoři speciální metodou, při které se získávají nejrychlejší z nich. Spermie se zavedou do děložní dutiny, a tím se zkrátí jejich cesta k vajíčku. Tento typ je vhodný při hraničních hodnotách spermioqramu. **IVF** (In Vitro Fertilizace) – k oplodnění vajíčka dojde mimo tělo ženy. Po hormonální přípravě jsou oocyty odsáty

přímo z vaječnicku do speciálního kultivačního média spolu s vybranými spermii. K vajíčkům se přidají spermie a umožní se tak oplození. Následně se přenese zárodek do děložní dutiny. **ICSI** (intracytoplazmatická injekce morfologicky selektované spermie) – používá se při závažné poruše plodnosti muže. Indikací k této metodě je počet spermií menší než 20 milionů na mililitr. Pomocí mikromanipulátoru se spermie vpravují do vajíčka (Zámečník, 2010, s. 22).

4.7 Seznam spermabank v České republice

Autor Řežábek (2008) uvádí 23 center asistované reprodukce:

1. Brno:
 - Centrum asistované reprodukce CAR 01, Gyn.-por. klinika MU
 - Sanatorium HELIOS, s. r. o.
 - UNICA, spol. s. r. o.
 - REPROMEDA, s. r. o.
 - LAUREA, s. r. o. – První privátní klinika
2. České Budějovice:
 - Sanatorium ART, spol. s. r. o.
3. Hradec Králové:
 - SANUS, spol. s. r. o.
4. Olomouc:
 - FERTIMED, s. r. o.
 - Centrum asistované reprodukce, Gyn-por. klinika FN
5. Ostrava:
 - Gyncentrum Ostrava, s. r. o.
6. Plzeň:
 - Centrum asistované reprodukce, Gyn-por. klinika FN
 - NATALART, s. r. o.
7. Praha:

- Centrum asistované reprodukce, Gyn-por. klinika 1. LF UK
- Centrum asistované reprodukce, Gyn-por. klinika 2. LF UK
- Centrum reprodukční medicíny GEST, s. r. o.
- Sanatorium PRONATAL, s. r. o.

8. Zlín:

- Centrum reprodukční medicíny Zlín

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

5.1 Cíle šetření

Prvním cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký postoj muži zaujímají k problematice dárčovství spermatu.

Druhým cílem bylo zjistit, jaká je informovanost mužů v oblasti dárčovství spermatu.

Třetím cílem bylo vypracovat edukační materiál na téma dárčovství spermatu.

5.2 Užitá metoda výzkumu

Kvantitativní průzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Toto šetření probíhalo v široké veřejnosti mezi muži ve věku 18 let a výše. Šetření probíhalo od 1. března 2013 do 1. dubna 2013. Dotazník obsahoval 17 položek, které byly uspořádány v závislosti na jednotlivých cílech. V dotazníku byly jak uzavřené, tak otevřené formy odpovědí. Položky 1–6 se zabývaly věkem, zaměstnáním, rodinným stavem, náboženstvím a dárčovstvím spermatu. Položky 7–12 se dotazovaly na postoj mužů k problematice dárčovství spermatu. Další položky 13–16 se zaměřovaly na informovanost mužů v oblasti dárčovství spermatu. Položka č. 17 byla zvolena formou otevřené odpovědi a sloužila pro volné vyjádření respondentů k problematice dárčovství spermatu. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, přičemž jejich návratnost byla 86 kusů, tj. 86 %.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinou respondentů byli muži ve věkovém rozmezí 18–67 let. Jejich věkový průměr činil 29 let. Počet dotazovaných mužů byl 86. Jejich zaměstnání bylo následující: osoby samostatně výdělečně činné, pomocní dělníci, řidiči, elektrotechnici, zdravotníci, policisté, administrativní pracovníci, kuchaři, číšníci, nezaměstnaní a studenti. Mezi dotazovanými byli jak věřící, tak nevěřící lidé. Mezi respondenty byli svobodní, ženatí a rozvedení muži a také jeden vdovec. Většina dotazovaných nikdy sperma nedarovala, pouze jeden z respondentů sperma již někdy daroval.

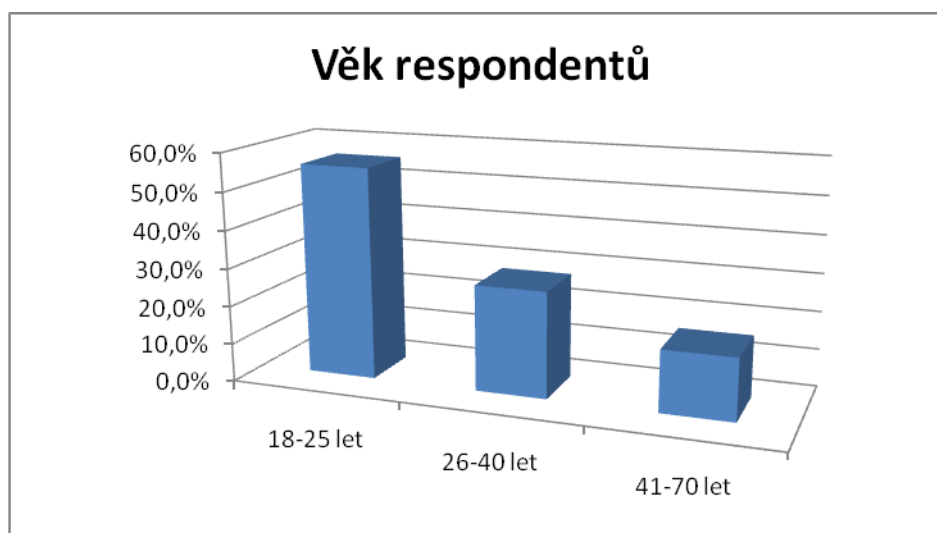
5.4 Výsledky šetření

Každá položka je vyhodnocena v tabulce a znázorněna grafem. Dotazník je přiložen v přílohách (Příloha P I)

Položka dotazníku č. 1: Kolik je Vám let?**Tabulka č. 2:** Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-25 let	48	55,8 %
26-40 let	24	27,9 %
41-70 let	14	16,3 %
celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 1: Věk respondentů

Zdroj: vlastní

Komentář: Z analýzy vyplývá, že nejpočetnější skupina dotazovaných byla ve věku 18–25 let (55,8 %). Druhou nejpočetnější skupinou byli muži ve věku 26–40 let (27,9 %). Skupinu mužů od 41–70 let tvořilo 16,3 % respondentů.

Položka dotazníku č. 2: Jaké je Vaše povolání?**Tabulka č. 3:** Zaměstnání respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
OSVČ	3	3,5 %
Pomocný dělník	5	5,8 %
Řidič	6	7,0 %
Elektrotechnik	18	20,9 %
Zdravotník, voják	2	2,3 %
Policista	3	3,5 %
Admin. pracovník	6	7,0 %
Kuchař, číšník	2	2,3 %
Nezaměstnaný	5	5,8 %
Student	36	41,9 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 2: Zaměstnání respondentů

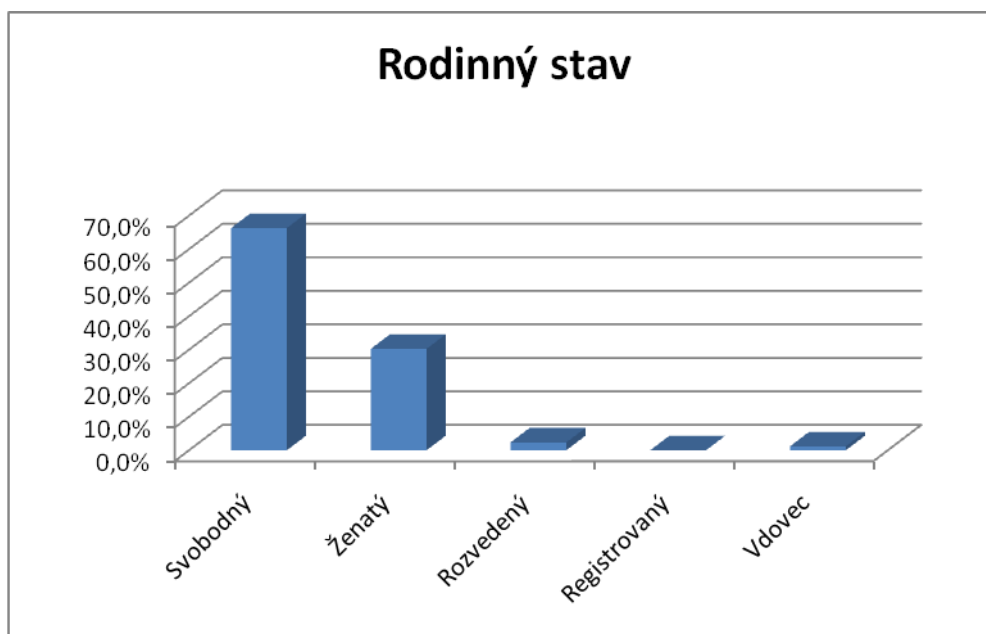
Zdroj: vlastní

Komentář: Z průzkumu vyplývá, že nejpočetnější skupinu dotazovaných tvořili studenti (41,9 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili elektrotechnici (20,9 %). Skupinu administrativních pracovníků zastoupilo 7 % dotazovaných a 5,8 % respondentů uvedlo, že jsou v současné době nezaměstnaní. Stejnou skupinu (5,8 %) tvořili pomocní dělníci. Policisté jsou zastoupeni ve 3,5% a ve stejném počtu jsou zastoupeny i osoby samostatně výdělečně činné (3,5 %). Méně početnou skupinou jsou vojáci a zdravotníci, Ti tvoří 2,3 % respon-

dentů. Stejný počet zaujímají kuchaři a číšníci (2,3 %). Variantu jiné v odpovědi nevyužil nikdo z dotazovaných (0 %).

Položka dotazníku č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?**Tabulka č. 4:** Rodinný stav

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svobodný	57	66,3 %
Ženatý	26	30,2 %
Rozvedený	2	2,3 %
Registrovaný	0	0,0 %
Vdovec	1	1,2 %
Celkem	86	100,0 %

*Zdroj: vlastní***Graf č. 3:** Rodinný stav*Zdroj: vlastní*

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že nejpočetnější skupinou dotazovaných byli svobodní muži (66,3 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří ženatí muži (30,2 %). Rozvedení muži zastupují 2,3 % z celkového počtu respondentů. Další skupinou jsou vdovci, kteří byli zastoupeni v 1,2 %. Žádný z respondentů není registrován (0 %).

Položka dotazníku č. 4: Vyznáváte nějaké náboženství?**Tabulka č. 5:** Náboženské vyznání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, křesťanství	21	24,4 %
Ne	65	75,6 %
Celkem	86	100,0 %

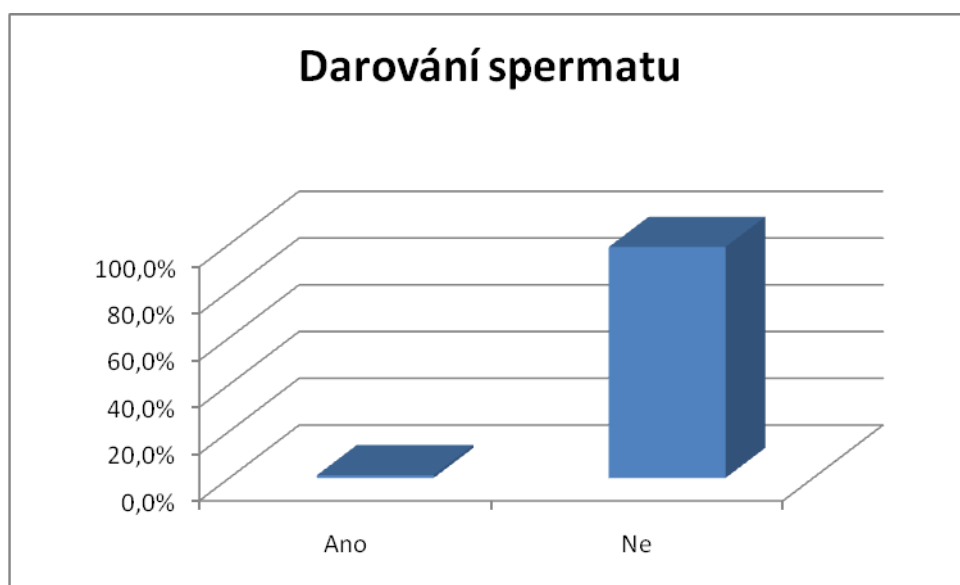
*Zdroj: vlastní***Graf č. 4:** Náboženské vyznání*Zdroj: vlastní*

Komentář: Po provedeném průzkumném šetření se ukázalo, že největší skupinou dotazovaných byli muži bez náboženského vyznání (75,6 %). Druhou skupinou jsou muži, jejichž náboženským vyznáním je křesťanství (24,4 %).

Položka dotazníku č. 5: Daroval jste někdy sperma?**Tabulka č. 6:** Darování spermatu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	1,2 %
Ne	85	98,8 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 5: Darování spermatu

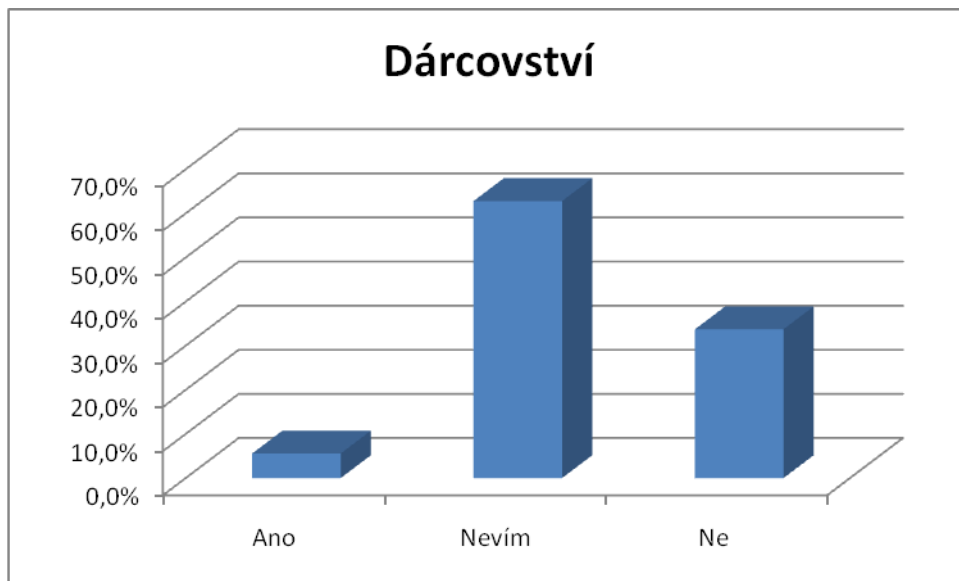
Zdroj: vlastní

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že největší skupinu tvořili muži, kteří sperma nikdy nedarovali (98,8 %). Muži, kteří sperma již někdy darovali, tvoří 1,2 % celkového počtu respondentů.

Položka dotazníku č. 6: Máte v plánu v budoucnu sperma darovat?**Tabulka č. 7: Dárcovství**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	5,6 %
Nevím	54	62,8 %
Ne	29	33,7 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 6: Dárcovství

Zdroj: vlastní

Komentář: Z průzkumu vyplynulo, že 62,8 % mužů neví, zda někdy v budoucnu půjde sperma darovat. Mužů, kteří v budoucnu sperma darovat nebudou, je 33,7 %. Darovat v budoucnu sperma má v plánu 5,6 % dotazovaných.

Položka dotazníku č. 7: Co je, podle Vás, dobrým důvodem, abyste sperma daroval?**Tabulka č. 8:** Motivace k dárcovství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Finanční odměna	22	22,2 %
Pomoc neplodným párům	37	37,4 %
Zjistit kvalitu spermatu atd.	30	30,3 %
Zvědavost	6	6,1 %
Žádný důvod není dobrý	3	3,0 %
Pořádné potomstvo	1	1,2 %
Celkem	99	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 7: Motivace k dárcovství

Zdroj: vlastní

Komentář: V položce č. 7 měli respondenti možnost volit více odpovědí. Celkem odpovědělo 86 respondentů a odpovědí bylo 99 (100 %). Pro 37,4 % dotazovaných je dobrým důvodem, aby sperma darovali, pomoc neplodným párům. Zjistit kvalitu svého spermatu, krevní skupinu, genetická onemocnění či sexuálně přenosné choroby by chtělo 30,3 % dotazovaných mužů. Odpověď finanční odměna, zvolilo 22,2 % dotazovaných. Další nejčastější odpovědí byla zvědavost (6,1 %). Pro 3 % dotazovaných není žádný důvod dost dobrý, aby sperma darovali. Odpověď, aby po světě chodilo pořádné potomstvo, zvolilo 1,2 % respondentů.

Položka dotazníku č. 8: Je něco, co Vám brání nebo bránilo sperma darovat?

Tabulka č. 9: Překážka v dárcovství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	48	55,8 %
Náboženské vyznání	1	1,2 %
Osobní přesvědčení	16	18,6 %
Zjištění nějakého onemocnění	2	2,3 %
Dopad na psychiku	5	5,8 %
Nesouhlas partnerky	10	11,6 %
Věk	1	1,2 %
Nepřemýšlel jsem o tom	1	1,2 %
Nevědět nic o svých dětech	2	2,3 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 8: Překážka v dárcovství



Zdroj: vlastní

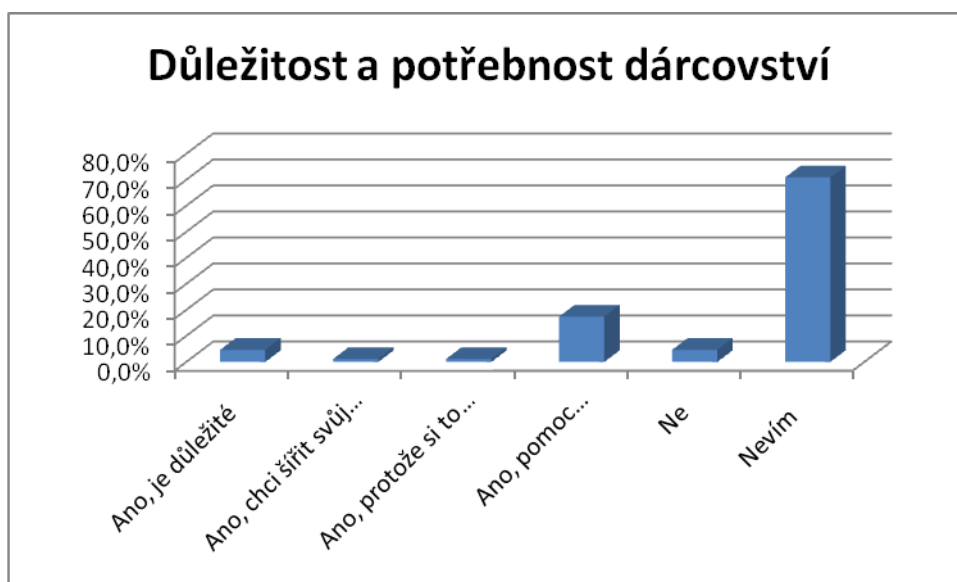
Komentář: Z analýzy vyplývá, že 55,8 % mužů zvolilo odpověď, že jim nic nebrání v dárcovství spermií. Osobní přesvědčení bránilo nebo brání 18,6% respondentům v dárcovství spermatu. Další nejčastější odpověď byla nesouhlas partnerky (18,6 %). Strach z pozdějšího dopadu na psychiku mělo 5,8 % dotázaných. Strach ze zjištění nějakého onemocnění má 2,3 % mužů. Stejněmu počtu respondentů (2,3 %) vadí, že by nevěděli nic o svých biologických dětech. Věk v darování spermií brání 1,2 % dotazovaných. Nábo-

ženské vyznání brání 1,2 % v dárcovství spermatu. Stejný počet mužů (1,2 %) o tom, co jim v dárcovství spermatu brání, nepřemýšlelo.

Položka dotazníku č. 9: Myslíte, že darování spermatu je důležité a potřebné?**Tabulka č. 10:** Důležitost a potřebnost dárcovství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, je důležité	4	4,7 %
Ano, chci šířit svůj genofond	1	1,2 %
Ano, protože si to myslím	1	1,2 %
Ano, pomoc neplodným párům	15	17,4 %
Ne	4	4,7 %
Nevím	61	70,9 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 9: Důležitost a potřebnost dárcovství

Zdroj: vlastní

Komentář: Po provedeném výzkumu, se ukázalo, že 70,9 % dotazovaných neví, jestli je dárcovství spermatu důležité. Že je dárcovství spermatu důležité jako pomoc pro neplodné páry si myslí 17,4% a š

že je dárcovství spermatu důležité si myslí 4,7 % dotazovaných. Stejný počet respondentů (4,7 %) si nemyslí, že je dárcovství spermatu důležité a 1,2 % mužů si myslí, že je dárcovství spermatu důležité, protože si to myslí. Stejně tak 1,2 % si myslí, že je důležité, protože je potřeba šířit svůj genofond.

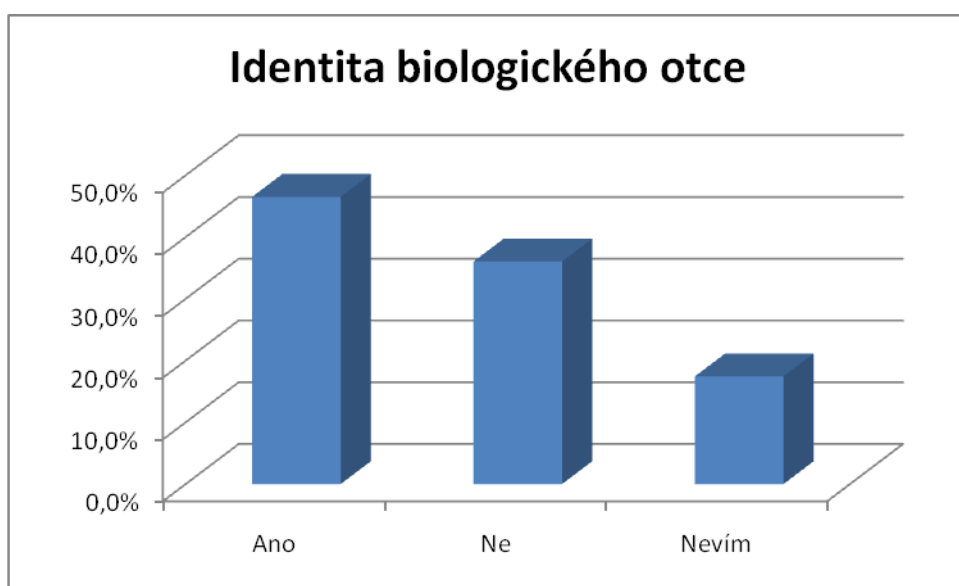
Položka dotazníku č. 10: Myslíte si, že děti, které se narodily pomocí darovaných spermií, by měli mít právo znát identitu svého biologického otce?

Tabulka č. 11: Identita biologického otce

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	40	46,5 %
Ne	31	36,0 %
Nevím	15	17,4 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 10: Identita biologického otce



Zdroj: vlastní

Komentář: Analýzou dat bylo ujištěno, že 46,5 % mužů si myslí, že děti narozené pomocí darovaných spermií by měli znát identitu svého biologického otce. Naopak 36 % respondentů uvedlo, že děti narozené pomocí darovaných spermií by neměli znát identitu svého biologického otce. Odpověď nevíím zvolilo 17,4 % dotazovaných.

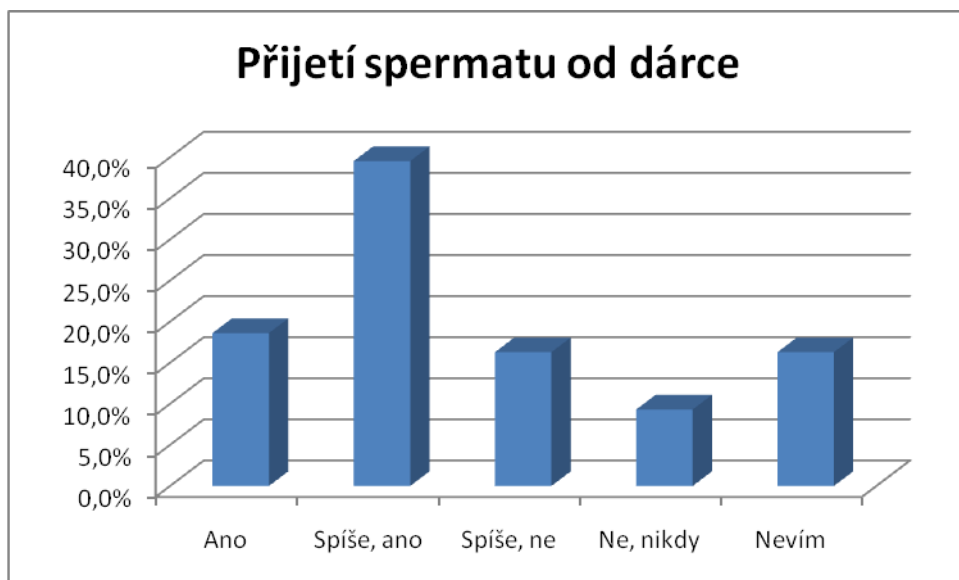
Položka v dotazníku č. 11: Pokud byste zjistil, že nemůžete mít dítě přirozenou cestou, a jedinou možnou metodou by bylo, aby vaše partnerka přijala sperma od dárce, souhlasil byste s tím?

Tabulka č. 12: Přijetí spermatu od dárce

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	18,6 %
Spíše, ano	34	39,5 %
Spíše, ne	14	16,3 %
Ne, nikdy	8	9,3 %
Nevím	14	16,3 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 11: Přijetí spermatu od dárce



Zdroj: vlastní

Komentář: Z provedeného výzkumu vyplývá, že nejčastější odpovědí na otázku, zda by muži souhlasili, aby jejich partnerka přijala sperma od dárce, pokud by se zjistilo, že je to jediná možnost, aby měla dítě přirozenou cestou, 34 (39,5 %) respondentů uvedlo „spíše ano“. Druhá nejčastější odpověď byla „ano“ a uvedlo jí 18,6 % dotazovaných. „Spíše ne“ odpovědělo 14 (16,3 %) dotazovaných. A stejný počet mužů (16,3 %) uvedlo „nevím.“ Nejméně respondentů, zvolilo odpověď „ne, nikdy“, a to 9,3 % respondentů.

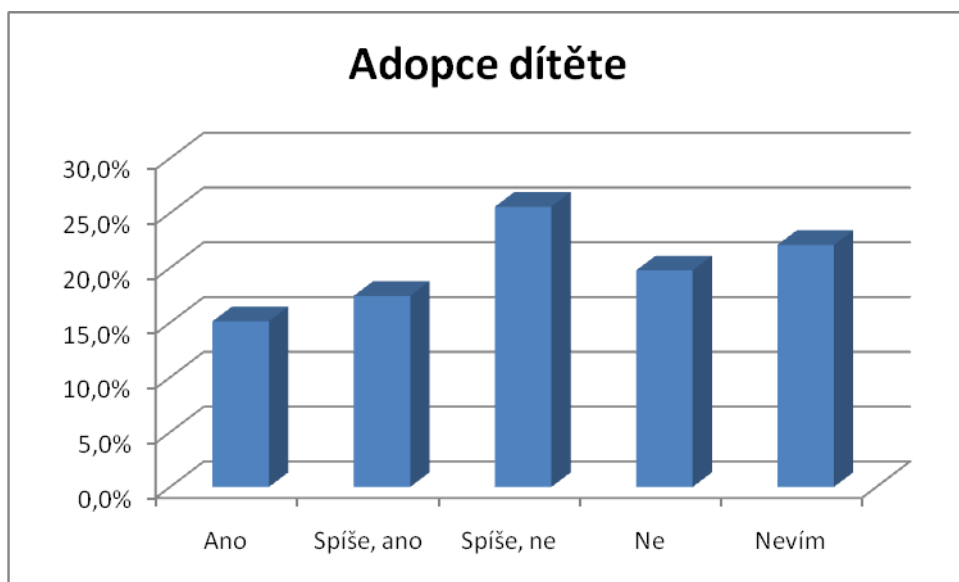
Položka dotazníku č. 12: Myslíte, že adopce dítěte je lepší, než přijmout sperma od dárce?

Tabulka č. 13: Adopce dítěte

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	15,1 %
Spíše, ano	15	17,4 %
Spíše, ne	22	25,6 %
Ne	17	19,8 %
Nevím	19	22,1 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 12: Adopce dítěte



Zdroj: vlastní

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že 25,6 % respondentů odpovědělo na otázku, zda je adopce dítěte lepší, než přijmout sperma od dárce „spíše ne“. Odpověď „nevím“ zvolilo 22,1 % dotazovaných. Další skupinou byli muži, jejichž odpověď byla „ne“. Spíše ano, zvolilo 17,4 % dotazovaných. Že adopce dítěte je lepší, než přijmout sperma od dárce, si myslí 15,1 % dotazovaných.

Položka dotazníku č. 13: Odkud jste slyšel o dárcovství spermatu?**Tabulka č. 14:** Získávání informací o dárcovství spermatu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hromadné sdělovací prostředky	52	60,5 %
Od známých	16	18,6 %
Ze zaměstnání, ze školy	11	12,8 %
Od zdravotnických pracovníků	4	4,7 %
Nikdy jsem o dárcovství neslyšel	2	2,3 %
V hospodě	1	1,2 %
Celkem	86	100,0 %

*Zdroj: vlastní***Graf č. 13:** Získávání informací o dárcovství spermatu*Zdroj: vlastní*

Komentář: Z průzkumu vyplynulo, že největší skupina dotazovaných (60,5 %), se o dárcovství spermatu dozvěděla z hromadných sdělovacích prostředků. Od známých a přátel získalo informaci 18,6 %. Jedenáct (12,8 %) mužů uvedlo, že se o dárcovství dozvěděli v zaměstnání nebo ve škole. Od zdravotnických pracovníků tuto informaci zjistili pouze čtyři (4,7 %) respondenti. Dva (2,3 %) z dotazovaných mužů uvedli, že o dárcovství nikdy neslyšeli a pouze jeden z respondentů uvedl, že se o dárcovství dozvěděl v hospodě.

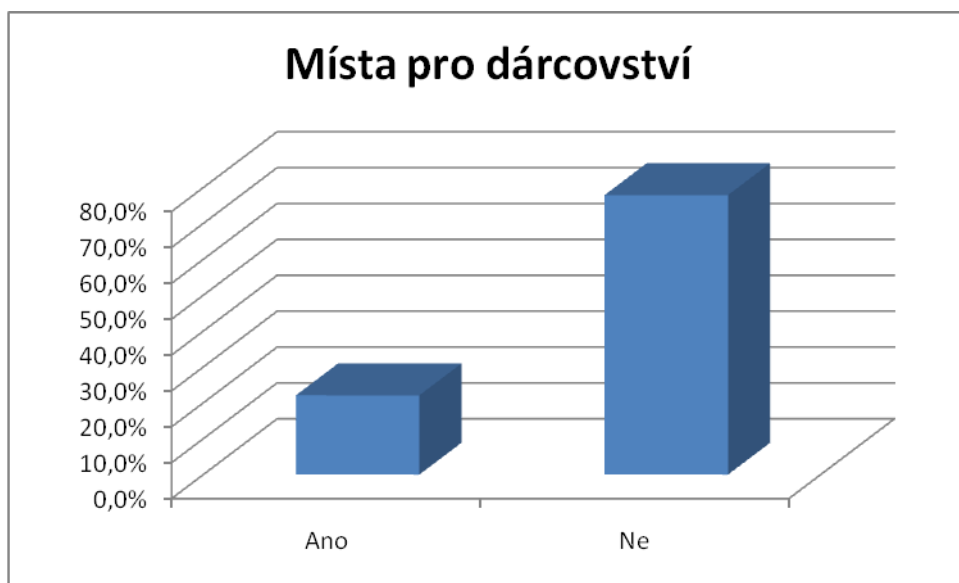
Položka dotazníku č. 14: Víte, kde se ve vašem okolí nachází nejbližší místo, kde sperma lze darovat?

Tabulka č. 15: Místa, kde lze sperma darovat

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	22,1 %
Ne	67	77,9 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 14: Místa, kde lze sperma darovat



Zdroj: vlastní

Komentář: Po provedeném průzkumu, se ukázalo, že 77,9 % dotazovaných neví, kde se v jejich okolí nachází nejbližší místo, kde sperma lze darovat. Devatenáct mužů ví, kde se v jejich okolí nachází nejbližší místo, kde lze sperma darovat.

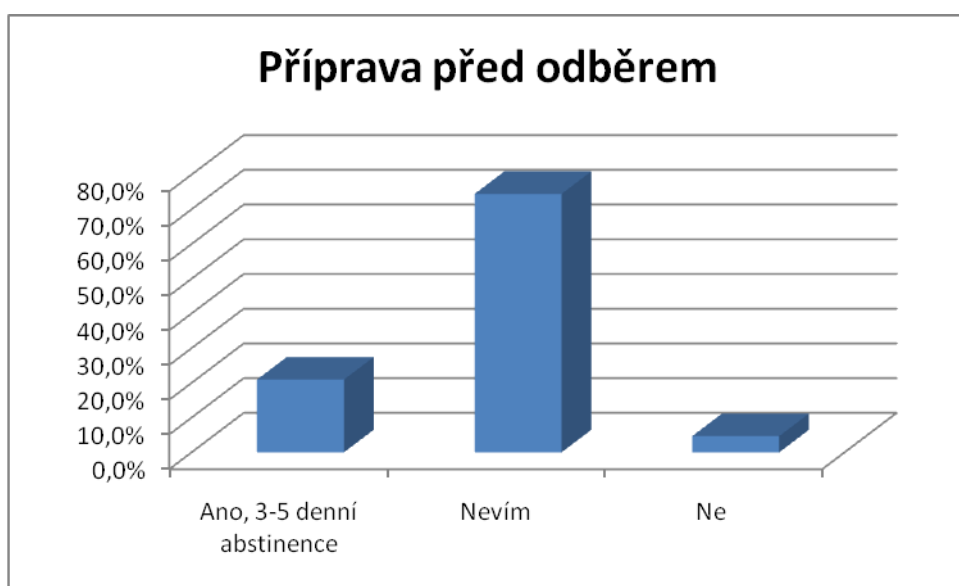
Položka k otázce č. 15: Víte o nějaké přípravě, která je před odběrem spermatu důležitá?

Tabulka č. 16: Příprava před odběrem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, 3-5 denní abstinence	18	20,9 %
Nevím	64	74,4 %
Ne	4	4,7 %
Celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 15: Příprava před odběrem



Zdroj: vlastní

Komentář: Z analýzy vyplývá, že 74,4 % respondentů neví o žádné přípravě, která je před odběrem spermatu důležitá. Osmnáct (20,9 %) mužů odpovědělo, že je důležitá 3–5 denní sexuální abstinence. Odpověď, že není důležitá žádná příprava, zvolilo 4,7% dotazovaných.

Položka dotazníku č. 16: Víte, jaké podmínky musí splňovat dárce v České republice, aby mohl sperma darovat?

Tabulka č. 17: Podmínky dárcovství spermatu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Věk nad 15 let	8	2,4 %
Věk 18-40 let	65	19,4 %
Středoškolské vzdělání-ano	17	5,1 %
Středoškolské vzdělání-ne	9	2,7 %
Dárcovství není anonymní	3	0,9 %
Dárcovství je anonymní	62	18,5 %
Podstoupit vyšetření-ano	65	19,4 %
Podstoupit vyšetření-ne	3	0,9 %
Zdravotní pojištění-ano	30	9,0 %
Zdravotní pojištění-ne	3	0,9 %
Vyhovující spermiogra-ano	67	20,0 %
Vyhovující spermiogra-ne	3	0,9 %
Celkem	335	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 16: Podmínky dárcovství spermatu



Zdroj: vlastní

Komentář: V položce č. 16 mohli dotazovaní označit více správných odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 335 (100 %). Z analýzy vyplynulo, že 67 (20 %) respondentů odpovědělo, že dárce musí mít vyhovující spermioqram a dobrý celkový zdravotní stav. Věkovou hranici 18–40 let pro dárce spermatu uvedlo 19,4% mužů. Stejný počet respondentů (19,4 %), označilo odpověď „Dárce musí podstoupit vyšetření na sexuálně přenosné choroby“. Anonymní dárcovství uvedlo 18,5 % dotazovaných a 9 % respondentů uvedlo, že dárce musí mít platné zdravotní pojištění. Odpověď, že dárce musí mít minimálně probíhající středoškolské vzdělání, uvedlo 5,1 % mužů a 9 (2,7%) respondentů uvedlo, že minimálně probíhající středoškolské vzdělání není podmínkou v darování spermatu. Odpověď, že pro dárcovství spermatu musí být dárce starší 15 let, označilo 2,4% dotazovaných. Stejný počet respondentů (0,9 %) označilo čtyři odpovědi, a to, že vyhovující spermioqram není podmínkou, dárce nemusí mít platné zdravotní pojištění, dárcovství není anonymní a dárce nemusí podstoupit vyšetření na sexuálně přenosné choroby.

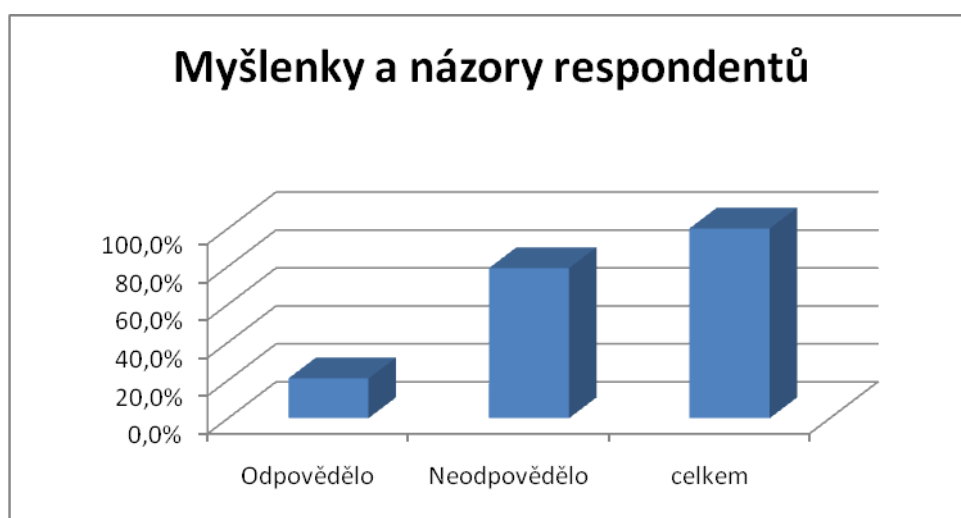
Položka dotazníku č. 17: Pokud byste rád sdělil svoje myšlenky nebo názory na téma dárcovství spermatu, vypište je prosím zde:

Tabulka č. 18: Myšlenky a názory respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odpovědělo	18	20,9 %
Neodpovědělo	68	79,1 %
celkem	86	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 17: Myšlenky a názory respondentů



Zdroj: vlastní

Komentář: Z průzkumu vyplývá, že 68 (79,1 %) respondentů nechtělo sdělit svoje myšlenky nebo názory na téma dárcovství spermatu. Svůj názor na problematiku dárcovství spermatu vyjádřilo 20,9 % dotazovaných. Jejich vyjádření byla následující:

„Nevím, kde se ve Zlínském kraji dá darovat sperma.“

„Jak jsem uvedl, ještě jsem o tom nepřemýšlel. Každopádně si myslím, že to je dobrá věc, která může pomoci nejednomu páru.“

„Žádné myšlenky nemám.“

„Je to věc, ze které by si člověk neměl dělat srandu. Pokud má člověk možnost, tak by měl pomoci, ale je problém v tom, že někteří lidé by to psychicky neunesli. Tím si to tedy vysvětluji já.“

„Darování spermatu je jistě důležité, ale z etického hlediska se mi nelíbí, že bych v budoucnu mohl potkat své potomky, aniž bych věděl, že jsem jejich otcem, kdo je jejich mat-

kou a nemohl bych ovlivnit jejich výchovu. Mého dobytka bych nechtěl za 20 let po darování spermatu potkat.“

„Mrazí mě při představě, že bych se potkával s člověkem, který je mým dítětem, a netušil bych to. Dárcovství spermatu je rozhodně lepší, než darování vajíček. To už si pak mohou ženy zajít po odběru vajíček rovnou do spermabanky.“

„Zkusit se má všechno.“

„Dárcovství spermatu mě velmi zaujalo, doteď jsem o něm neměl tušení. Jistě to v budoucnu vyzkouším, rád rozšířím své sémě.“

„Nejsem o tomto tématu dostatečně informován.“

„Představa, že po městě běhá 20 mých dětí, o kterých ani nevím, je pro mě zcela nepředstavitelná.“

„Darování je důležité pro páry, kterým se nedaří mít děti. Toto téma je podle mě ve společnosti málo probírané. Kdyby mu bylo věnováno více pozornosti, bylo by více zájemců.“

„U odběru by mohla asistovat sestřička.“

„Dárcovství spermatu, je velmi důležitá věc.“

„Myslím si, že dárcovství spermatu je velice důležité pro rodiny, co nemůžou mít děti. Ale i tak musím říct, že je lepší adoptovat dítě, které už žije a chce mít krásný život a užít si ho s novou rodinou, než spermie, která je ještě ničím.“

„Dárcovství spermatu, je jistě dobrá věc. Pro některé páry jistě preferovaná alternativní možnost oplodnění. Informovanost o tomto tématu je bohužel mizivá.“

„Je to každého věc. A pokud se člověk rozhodne sám, z vlastní vůle, buď darovat sperma, nebo ho přijmout do vlastního těla, tak by s tím náboženství nemělo co dělat.“

„Dárcovství spermatu je užitečné pro neplodné páry, kterým může tato metoda velmi pomoci.“

„Chtělo by to více informovat veřejnost, o tomto tématu.“

6 DISKUZE

6.1 Porovnání s jinými výsledky

Autorka **Lucie Martincová** (2012) prostřednictvím svého průzkumu zjišťovala motivaci mužů k dárcovství spermatu. Výzkum tvořilo 42 respondentů, s možností označení více odpovědí. Celkový počet odpovědí bylo 56 (100 %). Autorka ve své práci uvádí, že nejpočetnější skupinou byli muži, kteří uvedli jako největší motivaci pro dárcovství spermatu finanční odměnu (57 %). Druhá nejčastější odpověď byla pomoc neplodným párům (28 %) a 11 % dotazovaných uvedlo jako největší motivaci zjistit svůj zdravotní stav. Šíření svých genů uvedla 2 % respondentů, 2 % mužů uvedla jako svou odpověď dobrý pocit. V našem průzkumném šetření bylo zjištěno, že nejčastější odpověď dotazovaných byla pomoc neplodným párům. Druhou nejčastější odpovědí bylo zjištění svého zdravotního stavu (30,3 %). Finanční odměnu uvedlo 22,2 % respondentů. **Výsledky průzkumu jsou odlišné, v průzkumu autorky Martincové je pro více než polovinu dotazovaných největší motivací finanční odměna. V našem průzkumu se finanční odměna nachází až na 3. místě. Toto zjištění může být dáno tím, že autorka Martincová měla mezi respondenty jen dárce spermatu, kteří jsou si vědomi toho, co pro ně bylo největší motivací, aby sperma darovali. Zatímco v naší práci většina dotazovaných sperma nikdy nedarovala, a možná ani nikdy darovat nebude, dotazovaní proto jen označili odpověď, která by mohla být tím nejlepším důvodem, aby sperma darovali.**

Autoři **Onah, Agbata a Obi z Univerzity v Londýně, Institutu gynekologie a porodnictví** (2008) ve své práci uvádějí, že 90 % z 39 respondentů by nechtělo, aby dítě, které by se narodilo pomocí darovaných spermií, znalo identitu svého biologického otce. Se znalostí identity biologického otce by souhlasilo 10 % respondentů. V naší bakalářské práci bylo zjištěno, že 46,5 % oslovených by souhlasilo, aby děti narozené pomocí darovaných spermií, znaly identitu svého biologického otce. S názorem, aby dárcovství nebylo anonymní, a děti narozené pomocí darovaných spermií znaly identitu biologického otce 31 (36 %) dotazovaných nesouhlasí. **Výsledky průzkumu jsou odlišné, autoři Onah, Agbata a Obi uvádějí, že většina dotazovaných nesouhlasí s tím, aby byla zveřejněna identita dárce spermatu. V našem průzkumu se ukázalo, že většina respondentů souhlasí, aby děti narozené pomocí darovaných spermií, znaly svého biologického otce. Výsledky se mohou lišit z toho důvodu, že respondenti autorů z Univerzity v Londýně, Institutu gynekologie a porodnictví, byli všichni věřící lidé a dárcovství spermatu a vše kolem**

něj, je proti jejich náboženskému přesvědčení. V našem průzkumu byla většina dotazovaných nevěřících.

Autorka **Slepičková** (2007) ve svém průzkumu zkoumala postoje mužů a žen k asistované reprodukci a adoptivnímu rodičovství. Celkový počet respondentů byl 420 (100 %). Většina mužů (61,8 %) by zvolila adopci dítěte v případě, že by zjistili, že jsou neplodní. Menší skupina mužů (29,4 %) by souhlasila s přijetím spermatu od dárce. V naší práci bylo zjištěno, že 32,5 % respondentů si myslí, že adopce dítěte je lepší, než přijmout sperma od dárce. Že je adopce lepší, než přijmout sperma od dárce, si nemyslí 45,4% dotazovaných. **Výsledky naší práce a výzkum autorky Slepičkové se liší. V našem průzkumu se ukázalo, že 32,5 % by bylo pro adopci dítěte, zatímco větší část dotazovaných bylo pro přijetí spermatu od dárce. U autorky Slepičkové jsou výsledky opačné. Naše výsledky se můžou lišit z toho důvodu, že autorka Slepičková podala přímou otázku, jakou možnost by respondenti zvolili v případě zjištění neplodnosti. V našem dotazníku jsme se respondentů ptali, zda si myslí, že je adopce dítěte lepší, než přijmout sperma od dárce. Je možné, že pokud bychom se respondentů zeptali, zda by s partnerkou raději adoptovali dítě, nebo raději přijali sperma od dárce, výsledky by dopadly jinak.**

6.2 Doporučení pro praxi

Z průzkumu vyplynulo, že muži nejsou dostatečně informováni o dárcovství spermatu a někteří o něm ani nikdy neslyšeli. Bylo by vhodné, aby se muži o neplodnosti a jejich důsledcích a možnostech dalších postupů dozvěděli včas, z důvěryhodných zdrojů, a to nejlépe od zdravotnických pracovníků. Muži nechodí na žádné pravidelné prohlídky, jako ženy ke gynekologovi. Mají tedy omezené možnosti zjistit úplné informace o svém reprodukčním zdraví. K urologovi nebo andrologovi se dostane jen část mužů, a to většinou až s nějakým problémem. Proto by bylo vhodné, aby muži byli informováni u svého obvodního lékaře. A to jak ústně, tak edukačním materiálem. Také by bylo vhodné, aby se informace o mužské neplodnosti a dárcovství spermatu probíraly již na základních školách v sexuální výchově. A to tak, aby se o ní dozvěděla jak děvčata, tak chlapci, jelikož neplodnost a její řešení se týká obou pohlaví. Na základních školách se pořádají přednášky pro děvčata o reprodukčním zdraví. Pozornost by se měla věnovat, také chlapcům, a tyto přednášky by měly být spojené jak pro děvčata, tak pro chlapce. Obojí pohlaví by mělo být informováno o reprodukčním zdraví i druhého pohlaví a možných problémech a onemoc-

nění. Muži by o neplodnosti a možnosti dárcovství spermatu měli být informováni dříve, a ne až v okamžiku, kdy se s neplodností sami setkají. V takovém případě dostávají mnoho informací najednou a můžou se k léčbě a metodám asistované reprodukce stavět negativně. Neměli by neplodnost brát jako selhání mužnosti, ale znát dostatek informací a možností léčby, popřípadě metody asistované reprodukce.

ZÁVĚR

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký postoj muži zaujímají k problematice dárcovství spermatu.

Tento cíl byl zkoumán v položkách č. 7–12. Zjistilo se, že pro většinu mužů (37,4 %) je dobrým důvodem, aby sperma darovali, pomoc neplodným pářům. Pro 55,8 % mužů, neexistuje nic, co by jim bránilo sperma darovat, 70,9 % mužů neví, jestli je dárcovství spermatu důležité a potřebné. Na otázku, zda si myslí, že děti narozené pomocí darovaných spermií by měly znát identitu svého biologického otce, většina mužů (46,5 %) odpovědělo „ano.“ Pokud by partnerka dotazovaných nemohla mít dítě přirozenou cestou, a jedinou možnou metodou by bylo přijmout sperma od dárce, odpovědělo 39,5 % mužů „spíše ano.“ Spíše ne (25,6 %), byla nejčastější odpověď respondentů na otázku, zda je lepší adopce, než přijmout sperma od dárce.

Cíl 1: Splněn

Druhým cílem bylo zjistit, jaká je informovanost mužů v oblasti dárcovství spermatu.

Tento cíl byl zkoumán v položkách č. 13–16. Zjistilo se, že většina mužů (60,5 %), se o dárcovství dozvěděla z hromadných sdělovacích prostředků. Většina respondentů (77,9 %) neví, kde se v jejich okolí nachází nejbližší místo, kde sperma lze darovat. Na otázku, jestli respondenti vědí o nějaké přípravě, která je před odběrem důležitá, 74,4 % odpovědělo, že neví o žádné přípravě. Bylo zjištěno, že většina respondentů není zcela informována o podmínkách, které dárce musí splňovat, pokud chce sperma darovat.

Cíl 2: Splněn

Třetím cílem bylo vypracovat edukační materiál na základě získaných informací.

Tento cíl je zpracován a přiložen k bakalářské práci.

Cíl 3: Splněn

Mužská neplodnost a metody asistované reprodukce jsou ve společnosti stále málo probíraným tématem. Ženská neplodnost je více probíraná a veřejnost je o této problematice informovanější, než o mužské neplodnosti. Snad se v budoucnu tato fakta změní a lidé se nebudou ostýchat o neplodnosti mluvit a informovat se o ní. A dárcovství spermatu se stane stejnou samozřejmostí jako dárcovství krve, protože je stejně důležité, dává lidem naději.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DOHERTY, C. Maud a M. M CLARK, 2006. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce neplodným pářům*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0771-X.
- [2] KITTNAR, Otomar, 2011. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-3068-4.
- [3] KUDELA, Milan, 2011. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Vyd. 2. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-1975-6.
- [4] MARIEB, N. Elaine a Jon MALLAT, 2005. *Anatomie lidského těla*. Brno: CP Books. ISBN 80-251-0066-9.
- [5] MARTINCOVÁ, Lucie. Motivace dárců spermatu. Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.
- [6] NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2009. *Přehled anatomie*. Vyd. 2. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-612-0.
- [7] PIERLUIGI, Diano, 2006. *Atlas lidského těla*. Itálie: Euromedia Group. ISBN: 80-242-1669-8.
- [8] ROB, Lukáš et al., 2008. *Gynekologie*. Vyd. 2. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.
- [9] ŘEŽÁBEK, Karel, 2008. *Asistovaná reprodukce*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-154-7.
- [10] ŘEŽÁBEK, Karel, 2008. *Léčba neplodnosti*. Vyd. 4. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-2103-3.
- [11] VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER, 2012. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-780-0.
- [12] VRÁNOVÁ, Věra, 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2629-7.
- [13] World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2010. *WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Sperm*. Vyd. 5. Švýcarsko. ISBN: 978 92 4 154778 9.

[14] ZÁMEČNÍK, Libor et al., 2010. *Praktická andrologie dospělých*. Praha: Mladá Fronta. ISBN 978-80-204-2020-6.

Elektronické zdroje:

[15] KUBÍČEK, Vladimír, 2011. Stručná anatomie a fyziologie mužských pohlavních orgánů. In: *Androcare.cz* [online]. [cit. 2012-16-12]. Dostupné z: <http://www.androcare.cz/neplodnost-02.html>

[16] KUBÍČEK, Vladimír, 2011. Příčiny poruchy plodnosti u mužů. In: *Androcare.cz* [online]. [cit. 2012-16-12]. Dostupné z: <http://www.androcare.cz/neplodnost-07.html>

[17] KUBÍČEK, Vladimír, 2011. Spermatologické vyšetření. In: *Androcare.cz* [online]. [cit. 2012-16-12]. Dostupné z: <http://www.androcare.cz/neplodnost-06.html>

[18] KUBÍČEK, Vladimír, 2011. Varikokéla. In: *Androcare.cz* [online]. [cit. 2012-16-12]. Dostupné z: <http://www.androcare.cz/neplodnost-10.html>

[19] KUBÍČEK, Vladimír, 2011. Jaký má být správný vzhled spermatu? In: *Androcare.cz* [online]. [cit. 2012-16-12]. Dostupné z: <http://www.androcare.cz/neplodnost-05.html>

[20] ONAH, AGBATA a OBI, 2008. Attitude to Sperm Donation among Medici Students in Enugu, South – Eastern Nigeria. In: *USA: NCBI.nlm* [online]. [cit. 2012- 6 -5]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18259910>

[21] RUMPÍK, David, 2013. Dárcovství vajíček a spermií. In: *Crmzlin.cz* [online]. [cit. 2013-05-05]. Dostupné z: <http://www.crmzlin.cz/24748-darcovstvi-vajicek-a-spermii>

[22] SLEPIČKOVÁ, Lenka. 2007. Vajíčko, spermie, zkumavka ... a tender. Postoje českých žen a mužů k asistované reprodukci a adoptivnímu rodičovství. Gender, rovné příležitosti. IN: *Genderonline.cz* [online]. roč. 8, č. 2 [cit. 2013-05-05]. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/d202ea10a84b003ad63d4ae13b3384091296c748_vajicka-spermie-zkumavka-a-gender.pdf

[23] ŠTĚPÁN, Jiří, 2009. Podávání léků. In: *Stopneplodnosti.cz* [online]. [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: <http://www.stopneplodnosti.cz/neplodnost/neplodnost-u-muze/>

[24] ŠTĚPÁN, Jiří, 2009. Chirurgické postupy. In: *Stopneplodnosti.cz* [online]. [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/lecba-muze/chirurgicke-postupy/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

cm	centimetr
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IVF	In Vitro Fertilizace
IUI	Intrauterinní inseminace
MESA	Microsurgical epididymal sperm aspiration
ml	Mililitr
PESA	Percutaneus epididymal aspiration
RETA	Rete testis aspiration
SPAS	Spermatocoele aspiration
TESA	Testicular sperm aspiration
Tj.	To je
µm	Mikrometr
%	Procento

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Nově stanovené normo-hodnoty.....	19
Tabulka č. 2: Věk respondentů.....	30
Tabulka č. 3: Zaměstnání respondentů.....	31
Tabulka č. 4: Rodinný stav.....	33
Tabulka č. 5: Náboženské vyznání.....	34
Tabulka č. 6: Darování spermatu	35
Tabulka č. 7: Dárcovství	36
Tabulka č. 8: Motivace k dárcovství	37
Tabulka č. 9: Překážka v dárcovství.....	38
Tabulka č. 10: Důležitost a potřebnost dárcovství	40
Tabulka č. 11: Identita biologického otce	41
Tabulka č. 12: Přijetí spermatu od dárce.....	42
Tabulka č. 13: Adopce dítěte.....	43
Tabulka č. 14: Získávání informací o dárcovství spermatu	44
Tabulka č. 15: Místa, kde lze sperma darovat.....	45
Tabulka č. 16: Příprava před odběrem	46
Tabulka č. 17: Podmínky dárcovství spermatu	47
Tabulka č. 18: Myšlenky a názory respondentů.....	49

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věk respondentů.....	30
Graf č. 2: Zaměstnání respondentů.....	31
Graf č. 3: Rodinný stav.....	33
Graf č. 4: Náboženské vyznání.....	34
Graf č. 5: Darování spermatu.....	35
Graf č. 6: Dárcovství.....	36
Graf č. 7: Motivace k dárcovství.....	37
Graf č. 8: Překážka v dárcovství.....	38
Graf č. 9: Důležitost a potřebnost dárcovství.....	40
Graf č. 10: Identita biologického otce.....	41
Graf č. 11: Přijetí spermatu od dárce.....	42
Graf č. 12: Adopce dítěte.....	43
Graf č. 13: Získávání informací o dárcovství spermatu.....	44
Graf č. 14: Místa, kde lze sperma darovat.....	45
Graf č. 15: Příprava před odběrem.....	46
Graf č. 16: Podmínky dárcovství spermatu.....	47
Graf č. 17: Myšlenky a názory respondentů.....	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Andrea Donátková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím Vás o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci, která se bude zabývat postojem mužů k dárcovství spermatu. Dotazník je zcela anonymní a nezabere Vám více než pár minut času a prosím o jeho pravdivé vyplnění. Předem děkuji za ochotu a strávený čas nad tímto dotazníkem.

Donátková Andrea

1. Kolik je Vám let?

2. Jaké je Vaše povolání?
 - a) Pracuji jako (vypište):
 - b) Nezaměstnaný
 - c) Student
 - d) Jiné (vypište):

3. Jaký je Váš rodinný stav?
 - a) Ženatý
 - b) Svobodný
 - c) Rozvedený
 - d) Registrovaný
 - e) Vdovec

4. Vyznáváte nějaké náboženství?
 - a) Ano (vypište jaké):
 - b) Ne

5. Daroval jste někdy sperma?

- a) Ano
- b) Ne

6. Máte v plánu v budoucnu sperma darovat?

- a) Ano, mám to v plánu
- b) Nevím, zatím jsem nad tím nepřemýšlel, ale nevylučuji tuto možnost
- c) Ne, určitě ne

7. Co je podle vás dobrým důvodem, abyste sperma daroval?

- a) Finanční odměna
- b) Touha pomoci neplodným párům
- c) Zjistit kvalitu svého spermatu, krevní slupinu, přítomnost pohlavně přenosných chorob, přítomnost genetického onemocnění
- d) Zvědavost
- e) Jiný (vypište).....

8. Je něco co Vám brání nebo bránilo sperma darovat?

- a) Ne, sperma mohu darovat kdykoliv
- b) Náboženské vyznání
- c) Osobní přesvědčení
- d) Strach ze zjištění nějakého onemocnění
- e) Strach z možného dopadu na psychiku
- f) Nesouhlas partnerky
- g) Jiné

.....

9. Myslíte, že darování spermatu je důležité a potřebné?

a) Ano je důležité, protože (vypište)

.....

b) Ne, některé páry mají být neplodné

c) Nevím, nepřemýšlel jsem o tom

10. Myslíte, že děti, které se narodily pomocí darovaných spermií, by měly mít právo znát identitu svého biologického otce?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím, nepřemýšlel jsem o tom

11. Pokud byste zjistil, že nemůžete mít dítě přirozenou cestou, a jedinou možnou metodou by bylo, aby vaše partnerka přijala sperma od dárce, souhlasil byste s tím?

a) Ano

b) Spíše, ano

c) Spíše, ne

d) Ne, nikdy

e) Nevím, nepřemýšlel jsem o tom

12. Myslíte, že adopce dítěte je lepší než přijmout sperma od dárce?

a) Ano

b) Spíše, ano

c) Spíše, ne

d) Ne

e) Nevím, nepřemýšlel jsem o tom

13. Odkud jste slyšel o dárcovství spermatu?

- a) Z hromadných sdělovacích prostředků (televize, internet, časopisy...)
- b) Od známých (rodina, přátelé...)
- c) Ze zaměstnání, ze školy
- d) Od zdravotnických pracovníků
- e) Nikdy jsem o dárcovství neslyšel
- f) Jiné.....

14. Víte, kde se ve Vašem okolí nachází nejbližší místo, kde sperma lze darovat?

- a) Ano (kde?).....
- b) Ne

15. Víte o nějaké přípravě, která je před odběrem spermatu důležitá?

- a) Ano, 3-5 dní před odběrem je důležitá sexuální abstinence
- b) Nevím o žádné přípravě
- c) Ne, sperma můžu darovat kdykoliv bez jakékoliv přípravy

16. Víte, jaké podmínky musí dárce splňovat v České republice, aby mohl sperma darovat? (Můžete označit více odpovědí.)

- Věk nad 15let, jinak věk není vymezen
- Věk 18- 40 let
- Absolvování střední školy ukončené maturitou nebo probíhající středoškolské vzdělání
- Absolvování střední školy nebo probíhající středoškolské vzdělání, není podmínkou
- Dárce si může vybrat, komu sperma daruje
- Dárcovství je zcela anonymní
- Musí podstoupit vyšetření na pohlavně přenosné choroby

- Vyšetření na pohlavně přenosné choroby dárce nepodstupuje
- Musí mít platné zdravotní pojištění
- Nemusí mít zdravotní pojištění
- Dobrý celkový zdravotní stav a vyhovující spermogram
- Dobrý celkový stav a vyhovující spermogram není podmínkou

17. Pokud byste rád sdělil svoje myšlenky nebo názory na téma dárcovství spermatu, vypište je prosím zde:

.....

.....

.....

.....

.....