

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů

Blanka Chaloupská

Bakalářská práce

2009

Souhrn a klíčová slova

ANOTACE

Tématem mé bakalářské práce jsou psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů.

V teoretické části je popisována anatomie a fyziologie ovárií, proces dárcovství, podmínky, za kterých žena může oocyty darovat. Dále jsou zde popisovány některé etické problémy, které s sebou tato problematika přináší.

Ve výzkumné části je popisována metodika výzkumu a dále jsou analyzovány výsledky, zjištěné na základě dotazníkové metody. Výsledky jsou zpracovány v tabulkách, grafech a slovně popsány. V diskuzi, která je na konci výzkumné části, jsou rozebírány předem stanovené výzkumné záměry.

KLÍČOVÁ SLOVA

Etický, oocyt, dárkyně, dárcovství

TITLE

Psychological, ethical and social Aspects of oocyte's Donation

ANOTATION

Psychological, ethical and social aspects of an oocyte donation is the main theme of this Bachelor's thesis.

The theoretical part of the thesis explains ovary anatomy and physiology, donation process and conditions under which a woman can donate oocytes. In addition, there are some ethical issues resulting from the subject matter in the thesis.

The practical part of the thesis describes research methodology, analyzes results determined on the basis of a questionnaire method. The results are processed in tables, graphs and verbally explained. The practical part is concluded by a discussion analyzing pre-defined intentions of the research.

KEY WORDS

Ethical, oocyte, donor, donation

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1.4. 2009

Blanka Chaloupská

Poděkování

Děkuji vedoucí mé práce PhDr. Magdaleně Řeřuchové za metodickou pomoc a velice cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Ladislavu Chaloupskému, PhD., Bc. Veronice Kešeové a B.Sc. Jarkko Viikari za jejich podnětné rady, názory a podporu.

Ráda bych také poděkovala celé své rodině za vytvoření výborných podmínek při zpracovávání mé bakalářské práce a za jejich povzbuzování.

Obsah

Úvod.....	6
Cíle	8
I. Teoretická část	9
1. Anatomie a fyziologie ovárií.....	9
1.1. Složení ovaria.....	9
1.1.1. Vrstva korová	9
1.2. Fyziologie a principy indukce ovulace.....	10
1.3. Ovariální cyklus	11
2. Proces dárcovství.....	11
2.1. Fáze „výběrová“	12
2.2. Fáze hormonální stimulace.....	13
2.3. Fáze odběru oocytů	13
2.4. Další osud oocytů	13
2.5. Rizika dárcovství.....	14
3. Etické otázky dárcovství	15
3.1. Anonymita	15
3.1.1. Preferování anonymity	16
3.2. Problematika dárců.....	16
3.2.1. Vztah dárkyně k dítěti narozenému z jejího oocytu	17
3.3. Problematika netradičních příbuzenských vztahů.....	17
3.4. Problematika vlastníků embryí.....	17
3.5. Nábor a screening dárců	18
4. IVF, dárcovství a náboženství.....	18
4.1. Katolická církev	18
4.2. Evangelická církev	19
4.3. Islám	20
4.4. Judaismus	20
5. Postoje odborné veřejnosti	20
6. Motivace k dárcovství	21
7. Práva a povinnosti dárců	22
8. Finanční odměna za dárcovství oocytů	22
8.1. Co je to kompenzace za dárcovství	22
8.2. Jak vysoká by měla kompenzace být	23
8.3. Etické otázky finanční kompenzace	23
8.4. Komeracionalizace dárcovství	24
II. Empirická část	25
9. Formulace výzkumných záměrů	25
10. Metodika a popis výzkumu	26
11. Analýza výsledků	27
12. Diskuse	54
Závěr.....	57
Soupis bibliografických citací.....	58
Seznam příloh.....	62
Přílohy	63

Úvod

Poslední dvě století jsou stoletími převratných změn téměř ve všech odvětvích lidské činnosti. Lékařská věda je vědou, jejíž rozvoj je natolik dynamický, že je prakticky nemožné sledovat veškeré novinky v celé šíři.

Společenský rozvoj s sebou přináší nejen to dobré, ale i spoustu negativ. Objevuje se velké množství nových onemocnění, civilizačních nemocí a jiných problémů, které sebou přináší velice rychlý životní styl. Jedním z těchto negativních důsledků je i otázka lidské neplodnosti. Právě proto je nejspíš rozvoj reprodukční medicíny jeden z těch nejdynamičtějších.

Otázka infertility je v poslední době čím dál aktuálnější téma. Neustále se objevují nové a nové páry, které nemohou dítě počít přirozenou cestou, léčí se pro neplodnost a využívají možnosti umělého oplodnění. Darované pohlavní buňky jsou pak nedílnou součástí v možnostech léčby. Dárci i dárkyně by proto měli být v popředí zájmu lékařů, psychologů i vědců zabývajících se touto problematikou. Je tomu však opravdu tak? Nebo je dárci spíš vnímán odborníky jen jako darovaná pohlavní buňka?

Umělé oplodnění, při němž se využívá darovaných oocytů je poměrně nová technika, která s sebou přinesla další etické a humánní problémy.

Spousta studií i článků se pak zabývá nejen umělým oplodněním a etikou umělého oplodnění, ale i psychickým stavem neplodných párů či dopadem léčby na interpersonální vztahy. Málokdo se ovšem zabývá přímo osobnostmi dárců. Nejen lékaři, ale dokonce ani psychologové se na tuto problematiku příliš nezaměřují. A tak spousta otázek zůstává nezodpovězena a osobnost dárce a jeho potřeby zůstávají spíše v pozadí.

Jako budoucí porodní asistentka mám k tomuto tématu poměrně blízko. Jsem ovšem také zastáncem toho, že medicína by měla jít ruku v ruce s psychologií, etikou, právem a dalšími vědami. Rozhodující pro mě při výběru tématu pak bylo nejen psát o tématu, které je v dnešní době aktuální, ale také o takovém, které mě opravdu zajímá, a ve kterém bych se mohla pokusit dokázat to, že psychologie s medicínou jsou vědy naprosto neodlučitelné.

Proces dárcovství oocytů je medicínsky poměrně náročný a to nejen vědecky, ale i finančně. Jak ho dárkyně vnímají? Co je vůbec vedlo k tomu, že se rozhodly pomoci bezdětnému páru? Pochybovaly o svém činu někdy, podporovalo je jejich okolí? Jak se k nim choval personál? Jak se ony samy staví k etickým otázkám, které se s tímto tématem objevují? To jsou otázky, na které se své práci pokusím nalézt odpověď. A současně bych chtěla poukázat na to, že proces dárcovství je pro dárkyni psychicky velice náročný.

V teoretické části své práce popisují anatomii a fyziologii ovaríí. Dále popisují to, jak vůbec celý proces probíhá, jaké podmínky musí dárkyně splňovat, jak se dárcovství oocytů odměňuje a jaké etické otázky se v souvislosti s tímto tématem vynořují.

Ve druhé části, tedy empirické, se pokusím pomocí vypracovaného dotazníku zodpovědět na otázky týkající se dárcovství. Na základě zjištěných dat se pak ve svém závěru pokusím navrhnout postupy, které by mohly být v budoucnu v této problematice využity.

Cíle

Při vyhledávání literatury pro zpracování mé bakalářské práce jsem zjistila, že v naší zemi existuje velice málo sociologických výzkumů zabývajících se problematikou dárcovství oocytů a to přesto, že se jedná o proces poměrně komplikovaný.

Často najdeme výzkumy zabývající se páry podstupující IVF léčbu, či dárci spermií, které však nemají s dárcovstvím oocytů mnoho společného.

Hlavním cílem mé práce je dokázat, že proces dárcovství je dárkyněmi velmi odlišně prožíván, a že pro některé z nich je to natolik náročné, že by bylo potřeba, aby se jim věnovala větší pozornost a péče.

Další cíle:

Zjistit nejpočetnější věkovou kategorii žen, které se rozhodly darovat oocyty.

Zjistit, zda mezi dárkyněmi převažují studentky, a tím je trend - dárkyň studentek stejný, jako v ostatních státech.

Zjistit, z jakého zdroje se dárkyně nejčastěji dozvěděly o dárcovství

I. Teoretická část

1. Anatomie a fyziologie ovárií

Vaječník je párový orgán volně uložený v krajině hypogastria. Je nejen zdrojem ženských pohlavních buněk, ale i endokrinní žlázou.

Ovarium má tvar ovidu. V dospělosti má rozměry 3-5 x 3 x 2 cm. Je bělavé barvy a povrch je v důsledku dozrávání folikulů hrbolatý.

Mimo těhotenství váží 14 -17g, v první polovině gravidity je pak hmotnost výrazně vyšší.

Ovarium není nijak pevně fixováno k žádné struktuře, ale volně visí na duplikatuře zvané mezovarium. V místě připojení mezovaria je hilus ovaria, kudy vstupují do vaječnicku cévy a nervy.

1.1. Složení ovaria

Histologická stavba ovaria dospělé ženy je velmi složitá a vykazuje mnohé cyklické změny.

Povrch ovaria je kryt jednovrstevným epitelem. Pod epitelem je tunica albuginea.

1.1.1. Vrstva korová

Vlastní ovarium se skládá z vrstvy korové (zona corticalis) a cévnaté vazivové dřene (zona medularis). V této části se budu zabývat především vrstvou korovou, která je z hlediska mé práce významnější.

Ve vrstvě korové jsou četné folikuly v různém stadiu vývoje a řada žlutých tělísek ve stupni regrese.

Primární folikul je jedna velká vaječná buňka bohatá na cytoplazmu. Tato buňka je obklopena vrstvou kubických buněk. Vaječná buňka je zde ve fázi profáze, což je první stadium dělení. Ve vaječnicích je zhruba 500 000 primárních folikulů, za života ženy jich však dozraje jen zhruba 450, další zanikají atrezií.

Sekundární folikul je charakterizován změnou folikulárního epitelu ve dvou- až vícevrstevnatý epitel.

V něm se utváří dutinka, která se plní folikulární tekutinou a transformuje se ve folikulární dutinu (antrum folliculi) – terciální folikul. Folikulární epitel se přeměňuje v membrana

granulosa. Vaječná buňka s epitelem a buňkami granulózy (které jsou zdrojem estrogenu) se vyklenují do folikulární dutiny a tvoří cumulus oophorus. Celý folikul se posouvá směrem k povrchu a je ohraničen bazální membránou, která je bohatá na hormonálně aktivní buňky v cytoplazmě. Transformace folikulů probíhá pod přímým vlivem folikulostimulačního hormonu (dále v textu FSH).

Vývoj pak končí fází tzv. Graafova folikulu.

1.2. Fyziologie a principy indukce ovulace

Ovulace je komplexní cyklus zahrnující cyklické kaskády neuroendokrinních signálů a hormonálních změn.

Růst folikulů před antrální fází není závislý na gonadotropních hormonech, ale výběr skupiny folikulů v rané fázi menstruačního cyklu a finální výběr dominantního folikulu je vysoce závislý na FSH. Sekrece FSH a luteinizačního hormonu (v textu dále jen jako LH) z hypofýzy je způsobena pravidelnou sekrecí gonadotropin uvolňujícího hormonu (dále v textu jako GnRH) z hypothalamu, výsledkem je pak stejně pravidelná sekrece FSH a LH.

FSH zahajuje produkci estrogenu z granulózních buněk a to stimulací aromatázové aktivity v těchto buňkách. To také reguluje vývoj a počet jeho vlastních receptorů na granulózních buňkách a indukuje formaci LH receptorů na theca buňkách. LH zase indukuje produkci androgenů z cholesterolu, uvolňovaného z theca buněk a tyto androgeny jsou konvertovány do estrogenu skrze aromatázy v granulózních buňkách. Tedy aktivity obou hormonů – FSH i LH přispívají k estrogenizaci v průběhu menstruačního cyklu.

Estrogen a inhibin reguluje sekreci FSH z hypofýzy negativní zpětnou vazbou. Estrogen také ovlivňuje svou vlastní produkci zvyšováním aromatázové aktivity, nebo inhibicí produkce androgenů. Vrchol obsahu estrogenu v krvi, který nastartuje ovulaci, je následován obrovským vzestupem LH, který spustí ovulaci zhruba za 36 hodin.

Nicméně přesný princip spouštěcích mechanismů ovulace není přesně znám.

V asistované reprodukci a i v případě dárcovství oocytů, je ovulace vyvolána uměle podáním vysokých dávek induktorů ovulace s cílem dosáhnout uzrání více oocytů. Tato stimulace vaječnicků se nazývá kontrolovaná ovariální hyperstimulace.

1.3. Ovariální cyklus

Na počátku každého ovariálního cyklu začne v ovariu dozrávat několik folikulů. Kolem 6. dne se jeden z folikulů začne zvětšovat více a stává se z něj folikul dominantní. Výběr folikulu je dosud nejasný. Ostatní folikuly podléhají regresivním změnám.

První fáze (folikulární) ovulačního cyklu trvá 12 – 14 dní od prvního dne poslední menstruace.

Vrchol druhé fáze (ovulační) nastane asi 14. den cyklu, kdy Graafův folikul zduří a praskne, vajíčko s cumulus oophorus se vyplaví do břišní dutiny, kde je zachyceno fimbriemi vejcovodu.

Po ovulaci akumulují buňky folikulu vlivem LH látku lipid lutein a začne se vytvářet corpus luteum – třetí (luteální) fáze. Corpus luteum, pokud nedojde k otěhotnění, postupně involuje, zmenšuje se jeho prokrvení, klesá produkce estrogenu a progesteronu, což vyvolá zvýšené vyplavování FSH z adenohipofýzy a je zahájen nový ovariální cyklus. (Příloha A)

2. Proces dárcovství

Darované oocyty jsou nadějí na těhotenství pro neplodné ženy s ovariálním syndromem např. při jejich primárním nebo předčasném selhání. Darovaných oocytů se používá i u žen s normální funkcí vaječníků v případě opakovaného neúspěchu IVF.

Při řešení této problematiky však narážíme na velký problém a to je nedostatek vajíček. Na rozdíl od darování spermií vyžaduje dárcovství oocytů invazivní léčbu pro dárkyni.

V některých evropských zemích je dárcovství oocytů zákony zakázáno (Rakousko, Německo, Norsko). Čtyři země naopak umožňují použití darovaných oocytů jak v rámci léčby infertility, tak i za účelem snížení výskytu geneticky přenášených nemocí (Dánsko, Francie, Španělsko a Velká Británie).

Celý proces dárcovství oocytů je poměrně složitá záležitost, žena – dárkyně musí být připravená na to, že proces netrvá pár hodin, ale jde o několik týdnů až měsíců. Dárcovství je vždy zcela dobrovolné.

Dárkyně můžeme rozdělit do 3 podskupin. A to z pohledu, jak oocyty darují.

Buď je skupina komerčních anonymních dárkyň, které darují oocyty zcela dobrovolně za finanční kompenzaci a anonymita je zde absolutní.

Další skupinou je skupina „známých anonymních dárkyň“, kdy si pár podstupující léčbu in vitro fertilizace (dále v textu jen IVF) přivede dárkyni, která daruje oocyty jinému páru a tím

posune své známé v pořadí čekatelů na oocyty. Anonymita je sice zachována pro příjemce i dárce, ale nejde již o absolutní anonymitu.

Třetí skupinou je pak skupina žen, které samotné podstupují IVF a darují své vlastní přebytečné oocyty, tedy skupina infertilních dárek (těmto ženám dozrávají jejich vlastní kvalitní oocyty, ale podstupují IVF léčbu z nějakého jiného důvodu infertility). Tento typ dárcovství se nazývá sdílení vajíček neboli egg-sharing.

Celý proces můžeme rozdělit do několika fází.

2.1. Fáze „výběrová“

Žena – dárkyně musí projít na klinice zabývající se IVF několika vyšetřeními, která teprve potvrdí, zda vůbec může být dobrovolnou dárkyní oocytů, nebo ne.

Sem patří:

- gynekologické vyšetření s odběrem onkologické cytologie z hrdla děložního a také vyšetření na Chlamydia trachomatis, Ureoplasma urealyticum a Mycoplasma homini.
- ultrazvukové vyšetření vaginální sondou 3. - 5. den menstruace
- hormonální vyšetření z venózní krve, také 3. – 5. den menstruace
- vyšetření z venózní krve na sexuálně přenosné nemoci – Human Immunodeficiency Virus (HIV), hepatitis A, B a syphilis a cytomegalovirovou infekci
- genetické vyšetření genetikem skládající se z odběru krve a pohovoru s genetikem (toto vyšetření je zaměřené především na cystickou fibrózu)
- kromě všeho výše uvedeného musí být dárkyně zdravá, ve věku 18 – 30 let (to platí pro dárcovství oocytů v České republice, věková hranice se v různých státech liší. Např. v USA je minimální věkovou hranicí 21 let), některé kliniky si pak dávají jako požadavek i například minimálně středoškolské vzdělání, BMI (Body Mass Index) do 24, neměla by být kuřačka

Všechny dárkyně musí vždy splňovat přísná kritéria pro darování gamet a embryí dle Americké asociace pro reprodukční medicínu.

2.2. Fáze hormonální stimulace

Tato fáze obnáší nejen hormonální stimulaci vaječnicků, ale také ultrazvukovou kontrolu růstu folikulů a výšky endometria (u endometria má být v proliferační fázi vidět tzv. triple line – dvojitá šíře sliznice děložní) a také sledování hladiny estradiolu a eventuálně i luteinizačního hormonu a progesteronu.

Hovoříme tak o kontrolované ovariální hyperstimulaci.

Při kontrolované ovariální hyperstimulaci si dárkyně injekčně podává (obvykle s.c. podání injekčním perem) gonadotropiny a to především folikulostimulační hormon. Cílem je navodit stav, kdy dozraje větší množství oocytů.

Při dozrání dostatečného množství preovulačních folikulů se jednorázově aplikuje lidský choriový gonadotropin (v textu dále jako hCG). Po jeho aplikaci by v reálné situaci došlo asi za 40 hodin k ovulaci.

Odpověď vaječnicků je kontrolována měřením počtu a velikosti folikulů pomocí transvaginální sondy. Dle toho se také upravuje dávkování a plánují se další kontroly. Injekce gonadotropinů na cca 10 dní vede k dozrání 10-15 folikulů v každém vaječniku.

Těsně před tím, než k ovulaci dojde, je proveden odběr oocytů pod ultrazvukovou kontrolou.

2.3. Fáze odběru oocytů

Odběr oocytů (egg collection, ovum pick up) se provádí v celkové krátkodobé narkóze punkcí folikulů přes zadní klenbu poševní, pod ultrazvukovou kontrolou.

Odsátá folikulární tekutina je ihned ve zkumavkách předána embryologovi, který musí být na sále přítomen a ten poté vyhledává v tekutině oocyty pod mikroskopem. (Příloha B)

2.4. Další osud oocytů

Oocyty není možné hluboce zmrazit a poté znovu rozmrazit a použít. Proto je darovaný oocyt ihned oplodněn in vitro spermatem, a teprve vzniklé embryo může být zmrazeno a uchováno.

Embryo je poté přeneseno do dělohy příjemkyně.

Dle zákona č. 227/2007 Sb. v platném znění (o výzkumu na lidských embryonálních buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů) musí být zachována absolutní anonymita dárkyně.

Dle zákona č. 94/1963 Sb. v platném znění (zákon o rodině) je matkou ta žena, která dítě porodí.

Dárkyni tak nevzniká k dítěti žádný právní vztah.

2.5. Rizika dárčovství

Velkou komplikací v průběhu stimulace vaječnicků, může být tzv. ovariální hyperstimulační syndrom (v textu dále jen OHSS), což je nepřiměřená a nadměrná reakce vaječnicků na podávaný hormon.

Jde o to, že vaječnický využívají a zpracovávají léky podávané ke stimulaci i po odběru vajíček a skončení užívání těchto léků. Vaječnický jsou stále zvětšené, žena může cítit velice nepříjemný tlak až bolest v podbříšku, nevolnost a má pocit „plného břicha“, v dutině břišní je volná tekutina.

Závažnější formy OHSS jsou pak provázeny celkovou poruchou vnitřního prostředí, výpotkem na plicích, poruchy krevní srážlivosti. Kauzální léčba této závažné komplikace zatím neexistuje. K dispozici je pouze symptomatická terapie komplikací porušené stability vnitřního prostředí. Tyto komplikace jsou pak léčeny infuzemi albuminu 20%, krystaloidy a nutná je také heparinizace.

Dárkyně je samozřejmě následně kontrolována. Přesná doba, jak dlouho musí být dárkyně kontrolována, však dána není.

Jako prevenci OHSS zajišťujeme pravidelnou a pečlivou kontrolu hormonálních hladin, pravidelné ultrazvukové kontroly ovaríí, individuální dávkování podávaných hormonálních substrátů, které způsobují stimulaci a zohlednění rizikových faktorů.

Hyperstimulačním syndromem bývá postižena zhruba jedna dárkyně ze 100.

Riziko OHSS je nejvyšší ve věku pod 25 let, pacientek s BMI pod 20 a u žen s diagnózou polycystických ovaríí. Riziko samozřejmě stoupá i pokud žena již v lékařské historii OHSS prodělala.

Rizikem může být i samotná celková narkóza.

I samotný odběr je rizikem a to např. z důvodu krvácení po výkonu.

3. Etické otázky dárcovství

V případě, že nelze použít pohlavní buňky dvojice, která je neplodná, nabízejí centra a kliniky zabývající se umělým oplodněním možnost oplodnění pomocí pohlavních buněk získaných od dárců. A to jak spermií, tak i oocytů.

Ve většině evropských zemí je zachována anonymita dárkyně a tato nesmí být členem rodiny příjemkyně. Pro nedostatek anonymně darovaných oocytů, a tedy pro dlouhé čekací doby na léčbu, však řada dvojic volí známou dárkyni. Dokonce některé páry by anonymní dárkyně neakceptovaly, protože požadují co nejvíce genetických a medicínských informací o dárkyni.

3.1. Anonymita

Právě anonymita se stává předmětem častých sporů. Odpůrci anonymity zdůrazňují, že dítě potřebuje mít svou vlastní identitu.

Tito odpůrci se odvolávají na to, že více než 80% adoptovaných lidí pátrá po svých biologických příbuzných, mnozí z nich proto, aby uspokojili dlouholetou zvědavost ohledně svého původu, která je vlastní většině z nás. A téměř 70% těchto lidí chce získat informace týkající se sklonu k některým zdravotním problémům, které mohli zdědit po svých biologických rodičích.

Podle Frith Lucy (2001) byla vypracovaná zpráva na základě rozhovorů se 16 dospělými lidmi, kteří byli počati z darované zárodečné buňky ukázala, že mnozí byli šokováni, když zjistili svůj biologický původ. Navíc někteří měli pocit, že byli podvedeni a tudíž ztratili ke své rodině důvěru.

V některých státech, jako například Island nebo Kalifornie, je možné aby si dárci vybrali, zda chce darovat anonymně nebo neanonymně. Stejně tak příjemci si mohou vybrat, zda chtějí gametu od anonymního dárcce nebo neanonymního. Zodpovědnost je tak kladená na jednotlivce.

3.1.1. Preferování anonymity

Podle Baetens, Devroey, Camus, Steirteghem a Kristoffersen – Ponjaert (2000). Centrum pro reprodukční medicínu Free Univerzity v Bruselu navrhlo postup, že pokud žena potřebuje v léčbě využít darované oocyty, může si přivést dárkyni přítelkyni nebo někoho z rodiny. Příjemkyně oocyty si potom může vybrat, zda chce přijmout oocyt od anonymní dárkyně nebo od neanonymní, tedy že bude léčena s oocyty od ženy, kterou si sama přivedla.

Celkem 144 dárkyň se radilo s psychologem ohledně rozhodnutí, který typ dárcovství využít.

Ve výsledku 68,8% žen preferovalo oocyty od neanonymní dárkyně. Tato volba byla především ovlivněna pocity strachu z „anonymity“, stejně tak jako obav z neznámého původu genetického materiálu a zároveň byla volba ovlivněna i důvěrou ve „vlastní“ dárkyni.

Téměř jedna třetina žen by pak zvolila anonymní oocyty.

Říct v budoucnu svému dítěti pravdu o tom, že vzniklo z darovaného oocyty preferovalo 44% párů.

3.2. Problematika dárců

O některých problémech spojených s dárcovstvím se vůbec nehovoří nebo jsou problémy zlehčovány.

Dárce může po nějakém čase začít pochybovat, zda jeho jednání bylo správné a přitom už na věci nemůže nic změnit. Takový problém může nastat zvláště po uzavření manželství, kdy eventualita existence dětí vzniklých z darovaných gamet může u partnera vyvolávat asociace nevěry.

Dárkyně, které mají problémy s otěhotněním, se mohou začít samy obviňovat z toho, že nemohou otěhotnět právě proto, že svá vajíčka darovaly za peníze.

Navíc se mohou objevit negativní pocity ohledně hypoteticky narozeného dítěte, touha o poznání dítěte. Případně i pocity viny, že dárce provedl něco špatného.

3.2.1. Vztah dárkyně k dítěti narozenému z jejího oocytu

Podle Ahuja, K.K., Simons E.G., Mostlyn B.J. a Simpkins-Bowen P. (1998) byl proveden výzkum na téma této problematiky a to společností The Human Fertilization and Embryology Authority (v textu dále HEFA), založenou v roce 1991 ve Velké Británii. Dotazníky byly rozdány 200 ženám, které darovaly oocyty, nebo oocyty sdílely (egg sharing) při své vlastní IVF léčbě.

Odpovědi na tuto otázku byly spíše logické, než emotivně zbarvené. Většina žen, tedy 76% odpovídala, že nevidí jejich vajíčko oplodněné cizí spermií jako „jejich dítě“. Dále komentovaly, že pro ně jejich vlastní dítě je jejich vajíčko a spermie jejich partnera.

Další odpovědí bylo, že být matkou znamená mnohem víc, než jen darovat oocyt.

Jen 8% dárkyň zajímalo, zda příjemkyně jejich oocytu otěhotněla. Odpovídaly, že by je zajímalo, zda to vše nebylo zbytečné.

3.3. Problematika netradičních příbuzenských vztahů

V případě, že anonymita dárců není zachována, dochází k problematice netradičních příbuzenských vztahů. I když tento problém je asi významnější u dárců spermií.

Teoreticky by dárcovství mohlo přivodit problémy i lidem, kteří jsou do celého procesu zapojeni nepřímo. Mohlo by se stát, že dojde ke sňatku dětí stejného dárce. Takový sňatek by byl ovšem trestný (incestní) a manželství by nebylo platné. Samotné děti o tomto faktu však vůbec nemusí vědět a na vše se může přijít až za několik let. Případně se na to nemusí přijít vůbec nikdy.

To by sebou ovšem přineslo nejen problém incestních vztahů, ale také problémy genetické.

3.4. Problematika vlastníků embryí

O životě embryí, která vznikají v laboratoři nerozhoduje jen matka, ale také lékaři, asistentky, laboranti.

Embryo je přísně posuzováno a musí mít určitou kvalitu podle kritérií, která jsou dána člověkem. Ve chvíli, kdy tyto podmínky nesplňují jsou zničena nebo použita k laboratorním účelům. Až potud je situace celkem jasná.

Problém nastává, když dojde k nadbytku „zdravých“ embryí. Stihne je podobný osud jako ty špatné, ale kdo je vlastně jejich vlastníkem? Ti kteří je vyprodukovali, „rodiče“ nebo dárci?

3.5. Nábor a screening dárců

To, že jsou dárci testováni na genetické i pohlavní choroby není z řad odpůrců zase až tolik kritizováno, přestože někteří namítají, že testy na genetické choroby jsou proti přirozenému genetickému výběru.

Mnohem více diskuzí vzbuzuje však otázka věkové hranice dárců. Otázky o tom, v jakém věku může dárkyně být. Zda má či nemá mít už svou vlastní rodinu je předmětem mnoha otázek. Prakticky stejná otázka se vynořuje s věkem příjemkyně. Do jakého věku by měla mít žena možnost přijmout oocyt od dárkyně? Většina klinik má tuto hranici sama nastavenou, ale kdo může říct, která hranice je ta jediná správná?

Některé kliniky si dokonce určují podmínky na vzdělání, profesi, vzhled a dokonce i rasu, což podle některých odborníků opravdu odporuje biologickému výběru a jde o velice neetické podmínky.

4. IVF, dárcovství a náboženství

Jaká oficiální stanoviska zaujímají různá náboženství k asistované reprodukci je velmi složité zjistit. Většinou totiž neexistují žádné předpisy, které by se vyjadřovaly k umělému oplodnění nebo k použití darovaných pohlavních buněk (oocytů i spermií). K problémům těchto technik většina náboženských směrů mlčí, nebo vyčkává, jiné nechávají odpovědnost na každém jedinci zvlášť.

4.1. Katolická církev

Své stanovisko zaujala katolická církev již v roce 1897, kdy prohlásilo Svaté Oficium umělé oplodnění za nepřipustné. Postoj se od té doby nezměnil, ale naopak byl mnohokrát potvrzen církevními autoritami.

V roce 1949 papež Pius XII. na kongresu katolických lékařů ve svém příspěvku odmítl heterologní oplodnění, protože pokud spermie nepocházejí od manžela matky dítěte, jedná se o oplodnění mimo manželství. To, že se nesmí oddělovat biologický akt oplodnění od

osobního aktu lásky, zmiňoval Pius XII. v roce 1951 v promluvě k porodním asistentkám na kongresu o plodnosti a sterilitě.

Instrukce Kongregace pro nauku víry „O úctě k lidskému životu v jeho počátcích a o důstojnosti“ z 10. března 1987 zavrhuje jak heterologní umělé oplodnění, tak i homologní, ačkoliv vzápětí zmiňuje, že nejde o akt, který by byl zatížen etickou negativitou tak, jako je tomu v případě nemanželského rozmnožování. Naproti tomu zdůraznila církev, že pro zplození nového života je manželský akt nezbytný a zůstane nenahraditelný. Tento dokument také velice ostře odsuzuje náhradní mateřství a klonování.

4.2. Evangelická církev

Evangelická etika se k IVF staví poměrně kladně. Roku 1985 se v Palermu uskutečnila konference evangelických a katolických etiků o IVF a 35 evangelických etiků se k této metodě vyjádřilo příznivě. Byla zde samozřejmě konstatována i případná možnost zneužití, ale také se usnesli na tom, že těmto možnostem je možné předcházet a odstraňovat je.

Základním východiskem evangelické etiky je pomoc splnit neplodným ženám jejich obrovskou touhu, tedy touhu mít vlastní dítě. Tato touha je tak obrovská, že ženy neváhají a podstupují bolestivé a nepříjemné zákroky spojené s mnoha riziky jen proto, aby měly dítě. To, že žena nechce dítě adoptovat, je obhajováno tím, že žena má potřebu cítit jak dítě roste a jak se vyvíjí uvnitř jejího těla. A pochopit tento pocit může jen žena, která dítě porodila. Evangelická církev tak říká, že právě tato touha je to, co ji vede k tomu, aby s IVF souhlasila.

Dochází zde ale ke střetu zájmů. Jedním zájmem je, aby se přebytečná embrya nezabíjela. Opačným zájmem potom je právě ona touha ženy po dítěti a snaha odstranit bolest, kterou žena cítí, když dítě nemůže počít.

Musí se proto volit ten zájem, který způsobí menší zlo. A méně zla v tomto případě přinese zničení nadbytečného embrya. Protože vznikne nový život, který by za jiných okolností vzniknout nemohl. Podle evangelických etiků nejde o službu smrti, ale naopak o službu životu.

S IVF evangelická církev však souhlasí jen tehdy, je-li oplodnění homologní. Heterologní oplodnění je zcela nepřipustné. Stejně tak je nepřipustná volba pohlaví, či provedení IVF ženě neprovdané, nebo starší 50. let.

4.3. Islám

Islám se k umělé reprodukci staví tolerantně. I ten však povoluje jenom homologní oplodnění.

Dárcovství je v islámu absolutně nepřijatelné. Všechno musí pocházet od manžela a manželky.

V žádné arabské zemi nejsou povoleny spermatické banky. Není povoleno dárcovství vajíček, to je zcela neakceptovatelné. Zmrazování embryí se provádí za velice striktních pravidel, aby se absolutně zamezilo záměnam. Když je embryo zaváděno do dělohy, manžel musí být u toho a musí to vidět. V případě, že manžel nemůže přijít, transfer se vůbec neprovede.

Pokud vznikne jakékoliv podezření ze záměny, okamžitě se vše ničí.

4.4. Judaismus

Judaismus umělou reprodukci schvaluje. V Izraeli jsou dokonce placeny všechny cykly umělého oplodnění.

Vzhledem k tomu, že Židé ztratili během 2. světové války téměř 12 milionů lidí, jde o malý národ. Proto je pro Izrael plodnost tak důležitou otázkou.

Vzhledem k tomu, že v Izraeli vznikaly veliké spory o to, zda dárcovství povolit a zda povolit vznik např. spermatických bank, byla odpovědnost a rozhodnutí ponechána na samotných dárcích a příjemcích.

Jeden z židovských lékařů, Prof. Bruno Lunefeld je dokonce objevitelem stimulačních léků.

5. Postoje odborné veřejnosti

Mnoho výzkumů o tom, jak se k problematice dárcovství staví odborníci, provedeno nebylo. A. Skoog Svanberg, G. Sydsjö, K. Ekholm Selling a C. Lampic (2008) jeden takový provedli. Výzkum byl proveden ve Švédsku, kdy byly 1230 gynekologům a porodníkům rozdány dotazníky. Celkem 854 lékařů (69%) dotazník vyplnilo a bylo možné je zhodnotit.

Výsledky ukázaly, že většina lékařů k problematice zaujímá kladný postoj. Většina také odpovídala kladně na otázku, zda jsou pro to, aby dítě bylo informováno o tom, že vzniklo z darované gamety (ať už oocytu nebo spermie). Celkově 40% lékařů by pak nepovolilo, aby dítě získalo nějaké informace o dárcích ani ve věku plnoletosti.

Přestože švédská legislativa v roce 2005 dokonce povolila darování spermií lesbickým pářům, jedna třetina lékařů se v tomto výzkumu vyjádřila proti.

Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že negativní postoj lékaře může ovlivnit emoce a myšlenky osobnosti příjemce i dárce.

6. Motivace k dárcovství

Americká společnost pro reprodukční medicínu poukazuje na to, že dvěma hlavními motivacemi pro darování oocytů je touha pomoci bezdětnému páru a nabízená finanční odměna.

Ve Spojených státech byl právě společností American Society for Reproductive Medicine proveden výzkum, kdy bylo osloveno zhruba 100 dárkyň za účelem zjistit, jaká byla jejich hlavní motivace k tomu, aby darovaly svá vajíčka.

Zhruba dvě třetiny přesněji 68 % odpovědělo, že důvodem byla touha „pomoci někomu mít rodinu“. Pro 29% respondentek byla primárním důvodem nabízená finanční kompenzace a jen 3% respondentek odpovědělo, že hlavním důvodem bylo to, že někdo v jejich blízkém okolí, či rodině je neplodný a proto se rozhodly pomoci.

Dále se zjišťovalo, zda by dárkyň darovaly oocyty znovu. Všechny 100% tazatelek odpovědělo, že ano. Polovina z nich, tedy 50% jich potom odpovědělo, že by darovaly znovu i bez finanční kompenzace a 86% odpovědělo, že by darovaly své oocyty i s tím, že by nebyla zachována jejich anonymita.

I já se chci ve svém výzkumu zabývat otázkou, co vůbec ženy vede k tomu, aby darovaly své oocyty. A přesto že tento výzkum byl proveden v Americe, tedy v zemi jiné kultury, tak si myslím, že výsledky budou velice podobné i u nás.

Myslím si však, že dárkyň, které by znovu darovaly své oocyty, by bylo podstatně méně a jak by to bylo v případě, že by nebyla zachována anonymita, to si netroufám odhadnout.

V Británii byl proveden výzkum lékaři Ahuja, K.K., Simons E.G., Mostlyn B.J. a Simpkins-Bowen P. (1998) z HEFA, kdy snažili zjistit motivaci a pocit z dárcovství. V tomto případě však dárcovství oocytů žen, které v té době samy podstupovaly IVF léčbu a všechny jejich vlastní oocyty nebyly pro jejich vlastní potřebu využity.

Ty ženy, u nichž samotný proces IVF proběhl úspěšně, řekly, že je to krásný pocit, že „mohly někomu něco dát“, nebo „pokud to někomu má pomoci, udělá to někoho šťastným a to je velice naplňující pocit“.

Ty u nichž proces IVF dopadl neúspěšně obvykle odpovídaly ve smyslu „snad to bude fungovat aspoň u někoho jiného, když už to nevyšlo u nás“.

7. Práva a povinnosti dárců

Dárci mají právo být plně informováni o všech rizicích, které s sebou dárcovství přináší, a to nejen o komplikacích zdravotních. V programu dárcovství existuje také etická povinnost zajistit, nebo alespoň upozornit pacienta na to, aby měl řádné zdravotní pojištění, které pokryje výlohy v léčbě při případných komplikacích.

Dárci musí být informováni o tom, že jsou u nich prováděny genetické testy a musí být obeznámeni s jejich výsledky i v případě, že výsledky testů přinesou neočekávané zprávy.

Dárci by dále měli být informováni o všech podrobnostech týkajících se kompenzace za dárcovství.

Dále by měli být informováni o psychologické a emotivní zátěži tohoto procesu a měla by jim být v případě potřeby nabídnuta psychologická pomoc.

Dárce musí poskytnout pravdivé a upřímné informace o své osobě. Měl by o svém konání informovat nejbližší rodinu.

Je také nutné, aby podal všechny informace o svém zdravotním stavu a to především ty, které by mohly ovlivnit zdraví eventuelně narozeného dítěte z darovaného oocytu.

Měl by se zodpovědně stavět k léčbě a dodržovat rady a nařízení lékařů.

8. Finanční odměna za dárcovství oocytů

8.1. Co je to kompenzace za dárcovství

Finanční kompenzace za dárcovství oocytů za účelem léčby infertility nebo za účelem výzkumu je velice citlivá záležitost a je spojena s mnoha právními a etickými problémy.

Kompenzace je chápána jako finanční vyrovnání se ženou – dárkyní za její vynaložený čas, cestování, problémy, stres a dyskomfort spojený s mnoha vyšetřeními a celým procesem dárcovství.

Na kompenzaci by však v žádném případě neměl mít vliv množství a kvalita získaných oocytů a už vůbec ne etnikum či osobnost dárkyně.

8.2. Jak vysoká by měla kompenzace být

Další otázka, která nám vzniká, je otázka jak vysoká by finanční odměna vůbec měla být?

Podle Ethics Comitee of American Society for Reproductive Medicine (2007), ve Spojených státech byl v roce 1993 americkou společností pro reprodukční medicínu proveden výzkum, kde bylo analyzováno, kolik času stráví dárkyně všemi medicínskými zákroky, rozhovory s lékaři, poradami apod. Došli k závěru, že vše v průměru vyjde na 56 hodin. Kolik by dárkyně tedy měla dostat za hodinu?

Součástí výzkumu dále bylo srovnání s dárcovstvím mužských pohlavních buněk – spermií. Oba dva typy dárcovství byly srovnány a došlo se k závěru, že pokud muž dostane za jednu darovanou spermii 25 dolarů, potom by žena za jednu hodinu, měla dostat minimálně 1400 dolarů.

V roce 2000 dárci spermií dostal za jednu darovanou spermii v průměru 60 – 75 dolarů, žena dárkyně by pak za jednu hodinu měla dostat cca 3360 – 4200 dolarů.

Průměrná odměna pro dárkyni v USA je přitom 5000 dolarů.

Tato studie ovšem selhává v tom, že do ní nebyl zahrnut čas pohovorů a lékařského screeningu u mužů – dárců.

Studie však měla poukázat na to, že žena – dárkyně je vystavena mnohem větší psychické zátěži, dyskomfortu a mnohem větším rizikům. A i kdyby byl do studie zahrnut čas, který darováním stráví muž, i tak by odměna pro dárkyni oocytů měla být mnohonásobně vyšší. Do dnešní doby je však ve finanční odměně velký nepoměr.

8.3. Etické otázky finanční kompenzace

Finanční kompenzace dárcovství s sebou však přináší 2 základní etické otázky.

1) Má odměna za dárcovství opravdu hájit zájmy dárkyň oocytů?

Z jednoho pohledu určitě ano. Dárkyně je v průběhu celého procesu dárcovství vystavena spoustě nepříjemností, ztratí spoustu času a opravdu utratí peníze za dopravu na kliniku. Stimulace vaječníků je pak samozřejmě rizikem, stejně jako samotný odběr. Dárkyně by tedy opravdu měla být nějak kompenzována za to, co všechno podstoupila.

Na druhý pohled se ovšem nejedná o tak jednoduchou otázku. Dárkyň je málo. Žen, které potřebují darované oocyty mnoho, co je tedy nejjednodušším řešením? „Koupit“ si dárkyni. A to můžeme udělat právě tím, že jí nabídneme finanční kompenzaci.

2) Nedevaluje finanční kompenzace lidský život vzniklý díky darovanému oocytu na pouhé zboží?

8.4. Komeracionalizace dárcovství

Problematika dárcovství je v některých státech značně komercializována a na ulici v těchto státech se můžeme setkat s inzeráty typu „zaplat' si studium svými vajíčky“. Tyto inzeráty podávají většinou organizace, které vajíčka potom nabízejí neplodným ženám. Pokud je žena studentkou na univerzitě a ještě ke všemu krásná, cena za vajíčko ještě stoupá.

U nás se s takovými inzeráty zatím neseťkáme, přesto se již ve větších městech objevují inzeráty vybízející ženy k darování oocytů za finanční odměnu.

V České republice se odměna za dárcovství oocytů pohybuje v řádech několika tisíců korun. Soukromá centra asistované reprodukce nabízí kolem 10 – 15 000 korun.

Dárcovství oocytů se tak pomalu stává komercializovanou záležitostí i u nás.

II. Empirická část

9. Formulace výzkumných záměrů

- A. Více žen dárkyň bude svobodných a bezdětných žen než vdaných matek
- B. Více žen dárkyň bude pracovat či studovat ve zdravotnických nebo přírodovědných oborech, než v oborech jiných
- C. Pro finanční odměnu by darovalo oocyty více bezdětných žen než žen mající děti
- D. Žen, které by darovaly oocyty bez zachování anonymity bude méně než žen, které by oocyty darovaly v případě zachování anonymity

10. Metodika a popis výzkumu

V této bakalářské práci jsem se pokusila dokázat, že proces dárcovství je proces psychicky velice náročný. Nejen příjemci, ale i dárči pohlavních gamet by měli být předmětem zkoumání.

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila teoreticko – výzkumnou práci a jako způsob sběru dat jsem si zvolila dotazníku.

Na počátku jsem si určila cíl a hypotézy a podle nich jsem vytvořila dotazník.

Dotazník byl zcela anonymní a dárkyně jej vyplňovaly v období od konce října do konce února. Rozesláno bylo celkem 70 dotazníků, přičemž se mi vrátilo 56 (80 %) vyplněných. Respondentky byly osloveny osobně, nebo skrze inzeráty podané na několika fakultách Masarykovy Univerzity v Brně. A to na fakultě lékařské, fakultě sociálních studií, fakultě přírodovědecké, fakultě ekonomické a fakultě informatiky.

Dotazník má 19 otázek a je rozdělen na 2 základní části. V první části jsem se zaměřila na obecné otázky. Druhá část je zaměřena na psychické a etické prožívání dárcovství. Využity byly otázky uzavřené, tedy otázky kdy respondentky mohly odpovědět pouze na jednu z nabízených možností, a polouzavřené, tedy otázky kdy si respondentky mohly vybrat jednu z nabízených odpovědí, nebo odpovědět vlastními slovy.

Všechny otázky byly určeny všem respondentkám.

Dotazník, který byl rozdán dárkyním je zařazen v příloze na konci práce jako příloha 3.

Odpovědi jsem potom zpracovávala do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Excel.

Výsledky, diskuse a závěr jsou uvedeny v následujících kapitolách.

Zkratky použité v tabulkách empirické části :

n_i = symbol pro vyjádření absolutní četnosti

f_i = symbol pro vyjádření relativní četnosti

Vzorec pro výpočet relativní četnosti vyjádřené v procentech:

$f_i(\%) = \text{počet } n_i * 100 / \text{výzkumný vzorek}$

11. Analýza výsledků

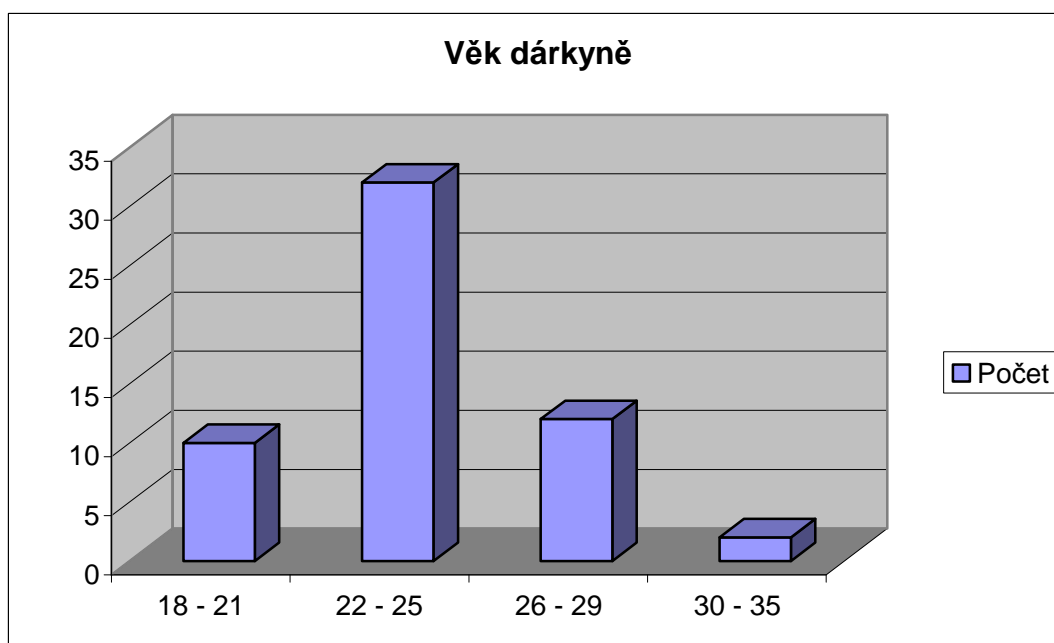
Otázka č. 1

Váš věk:

- a) 18 – 21
- b) 22 - 25
- c) 26 – 29
- d) 30 – 35

Tabulka č.1 – Věk dárkyně

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	10	57,14
b	32	21,42
c	12	17,85
d	2	3,57
Suma (Σ)	56	100



Obr. 1 Graf – Věk dárkyně

Největší počet dáreků byl ve věkové skupině 22 – 25 let. Dárkyň v této věkové kategorii bylo 32, což činí 57,14 % ze všech respondentek. Ve věkové kategorii 26 – 29 let bylo 12 dáreků, což činí 21,42% . V kategorii 18 – 21 let bylo 10 dáreků, tedy 17,85%. Nejméně respondentek bylo v kategorii 30 – 35 let, a to 2 dárekyně tedy 3,57%.

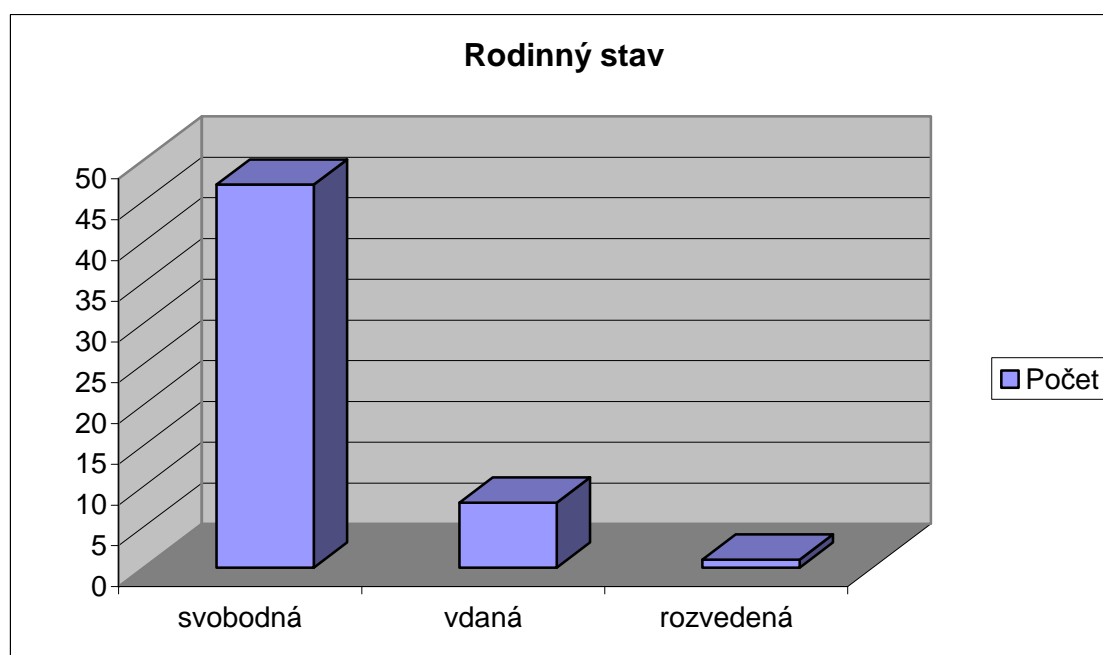
Otázka č.2

Rodinný stav: (v době dárkovství)

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená

Tabulka č. 2 – Rodinný stav

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	47	83,92
b	8	14,29
c	1	1,79
Suma (Σ)	56	100



Obr. 2 Graf – Rodinný stav

Největší počet, a to 47 respondentek, tedy 83,92% tvořila skupina svobodných žen. Vdaných bylo 8, tedy 14,29%. Jen jediná respondentka – 1,79% byla rozvedená.

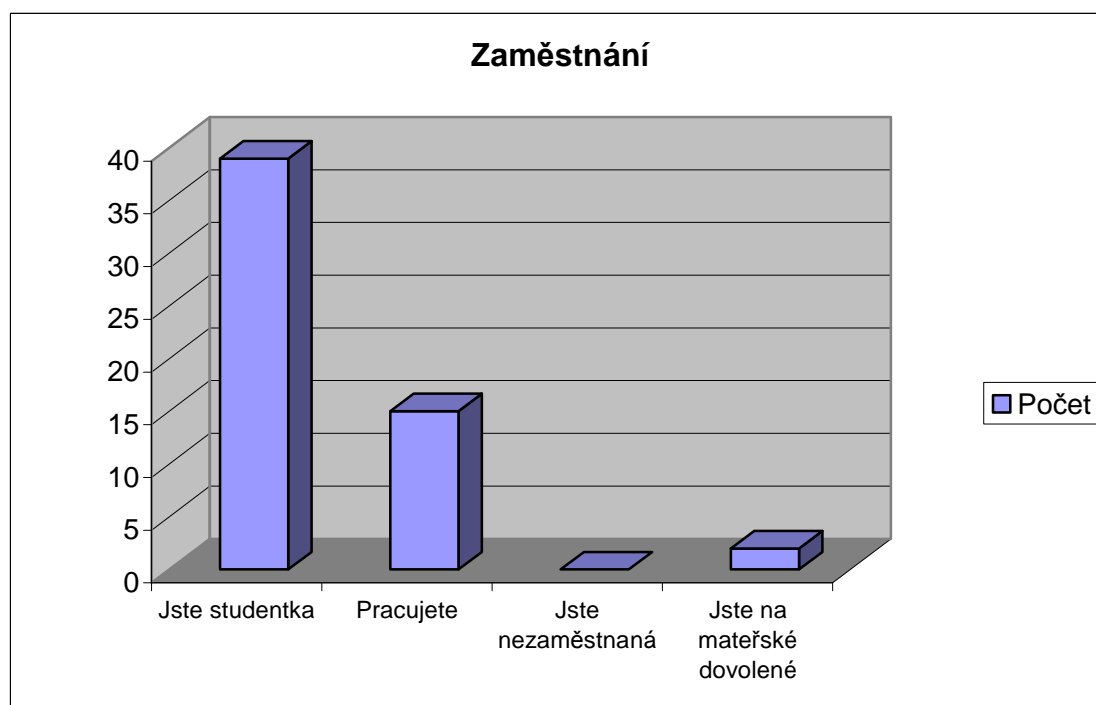
Otázka č.3

Zaměstnání:

- a) jste studentka
- b) pracujete
- c) jste nezaměstnaná
- d) jste na mateřské dovolené

Tabulka č.3 – Zaměstnání

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	39	69,64
b	15	26,78
c	0	0,00
d	2	3,58
Suma (Σ)	56	100



Obr. 3 Graf - Zaměstnání

Nejvíce respondentek bylo studentek, přesně 39, což činí 69,64%. Pracujících dárkyň bylo 15, tedy 26,78%. Nezaměstnaná nebyla ani jedna respondentka, tedy 0%. Na mateřské dovolené byly v době dárčovství 2 dárkyň, tedy 3,58%.

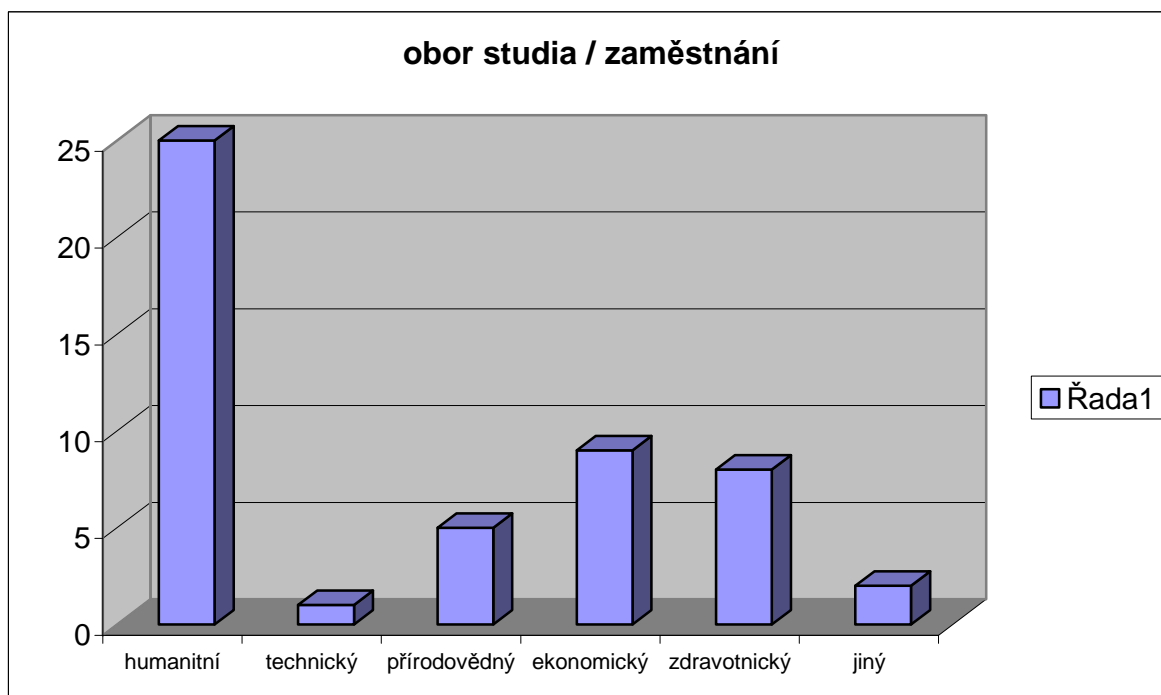
Otázka č.4

V jakém oboru pracujete/ studujete

- a) humanitní
 - b) technický
 - c) přírodovědný
 - d) ekonomický
 - e) zdravotnický
 - f) jiný
- jaký?

Tabulka č.4 – Obor studia/ zaměstnání

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	25	44,64
b	1	1,78
c	5	8,92
d	9	16,07
e	8	14,28
f	8	14,28
Suma (Σ)	56	100



Obr. 4 Graf – Obor studia/ zaměstnání

Nejvíce dárkyň pracuje nebo studuje v humanitním , a to 25 respondentek, což činí 44,64%. Druhou nejpočetnější skupinou byl obor ekonomický. V této skupině bylo 9 respondentek, tedy 16,07%. Ve zdravotnickém a jiném oboru pracuje shodný počet respondentek. V každé skupině jich bylo 8. Ve zdravotnictví tento počet činí 14,28 %. V oboru jiný pracuje či studuje také 14,28% respondentek, přičemž 2 pracují nebo studují v oboru uměleckém. Tento počet činí 25% z celkových 8 respondentek. Dohromady 6 respondentek pracuje či studuje v oboru služeb. Tento počet je 75% z celkových 8 respondentek. V oboru přírodovědném studuje či pracuje 5 dárkyň, tedy 8, 92%. Nejméně zastoupenou skupinou byla skupina zastupující technický obor. V ní byla jen jedna respondentka tedy 1, 78%.

Otázka č.5

Máte děti?

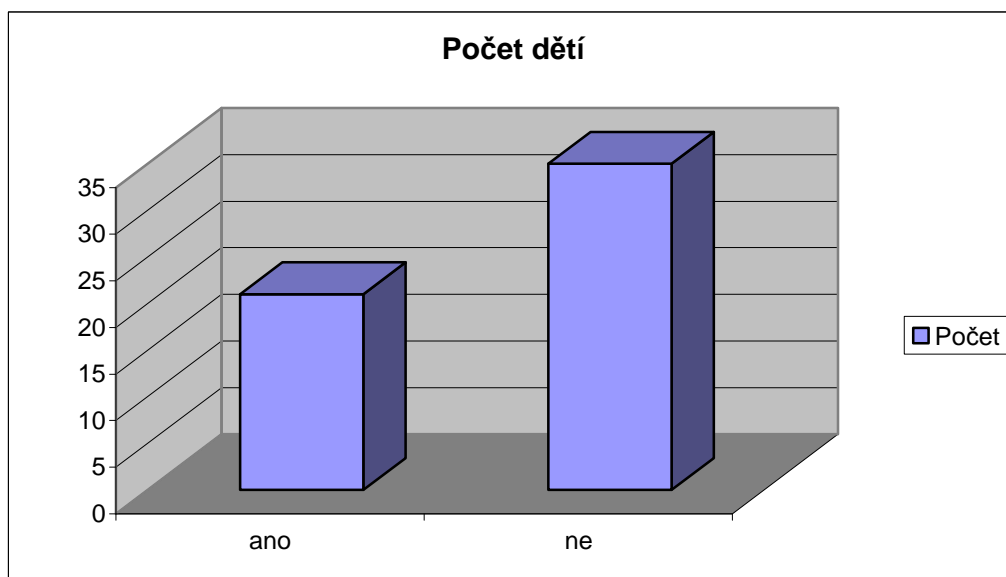
a) ano

kolik?

b) ne

Tabulka č.5 – Počet dětí

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	21	57,14
b	35	21,42
Suma (Σ)	56	100



Obr. 5 Graf – Počet dětí

Na otázku, zda má již dárkyně dítě odpovědělo ne 35 respondentek, což je 62,50%.

Děti má již 21 dárkyň, což činí 37,50%. Z těchto 21 dárkyň má jedno dítě 15 odpovídajících, což činí 71,42% z 21. Dvě děti má 5 respondentek, což činí 23,80% z celkových 21, které mají děti. Tři děti má 1 respondentka, tedy 4,76% odpovídajících kladně.

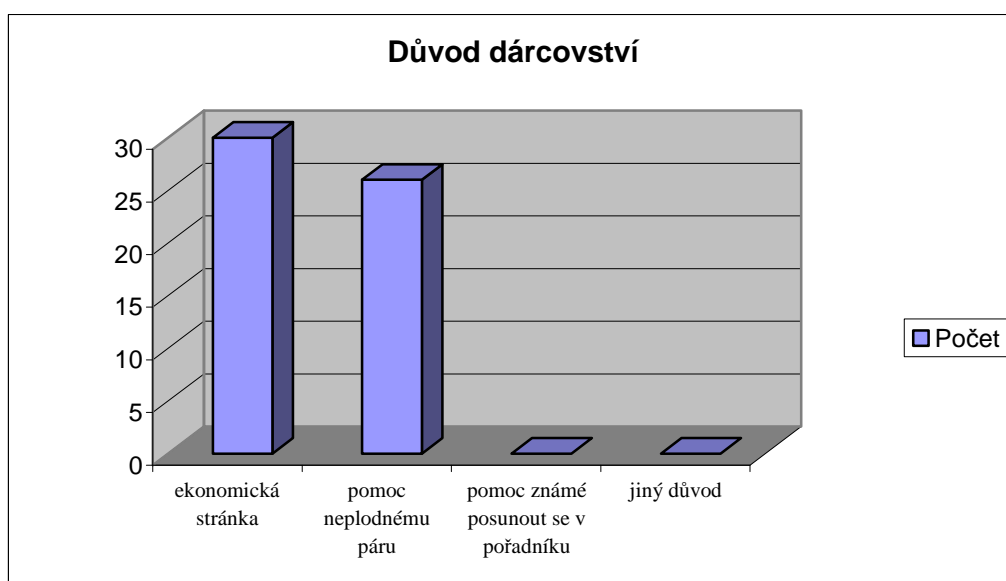
Otázka č.6

Proč jste se rozhodla pro dárcovství?

- a) ekonomická stránka
- b) pomoc neplodnému páru
- c) pomoc známé posunout se v pořadí čekatelů
- d) jiný důvod:
jaký?

Tabulka č.6 – Důvod pro dárcovství

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	30	53,57
b	26	46,43
c	0	0,00
d	0	0,00
Suma (Σ)	56	100



Obr. 6 Graf – Důvod pro dárcovství

Nejčastějším důvodem dárcovství byla ekonomická stránka. V této skupině bylo 30 odpovídajících, tedy 53,57%. Z důvodu pomoci neplodnému páru darovalo oocyty 26 respondentek a tento počet činí 46,43. Ani u jedné z respondentek nebyla důvodem pomoc známé posunout se v pořadí čekatelů na oocyty. A rovněž ani žádná respondentka neudala jiný důvod.

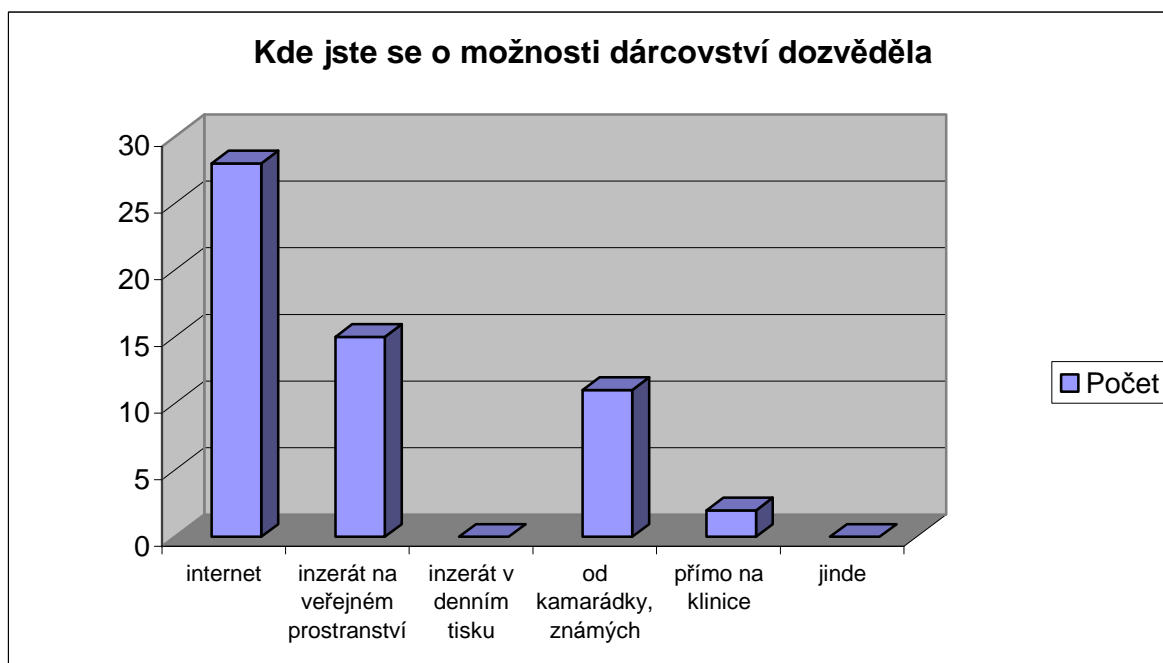
Otázka č.7

Kde jste se o možnosti dárcovství dozvěděla?

- a) internet
- b) inzerát na veřejném prostranství
- c) inzerát v denním tisku
- d) od kamarádky, známých
- e) přímo na klinice
- f) jinde:
kde?

Tabulka č. 7 – Kde jste se o možnosti dárcovství dozvěděla

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	28	50,00
b	15	26,78
c	0	0,00
d	11	19,64
e	2	3,57
f	0	0,00
Suma (Σ)	56	100



Obr. 7 Graf – Kde jste se o možnosti dárcovství dozvěděla

Nejvíce dárek se o možnosti darovat oocyty dozvědělo na internetu. „internet“ byla odpověď 28 respondentek což je 50%. Druhou nejpočetnější skupinou byla skupina respondentek odpovídajících, že se o možnosti darovat oocyty dozvěděli z inzerátu na veřejném prostranství. Těchto respondentek bylo 15, tedy 26,78%. Od kamarádek a známých se o možnosti dárcovství dozvědělo 11 respondentek, což je 19,64%. Dvě dárně se potom o této možnosti dozvěděly přímo na klinice a tento počet činí 3,57%. Ani jedna respondentka nevedla, že by se dozvěděla o dárcovství z inzerátu v tisku nebo někde jinde.

Otázka č.8

Měla jste v průběhu dárcovského procesu dostatečné množství informací a byly Vám zodpovězeny všechny Vaše otázky?

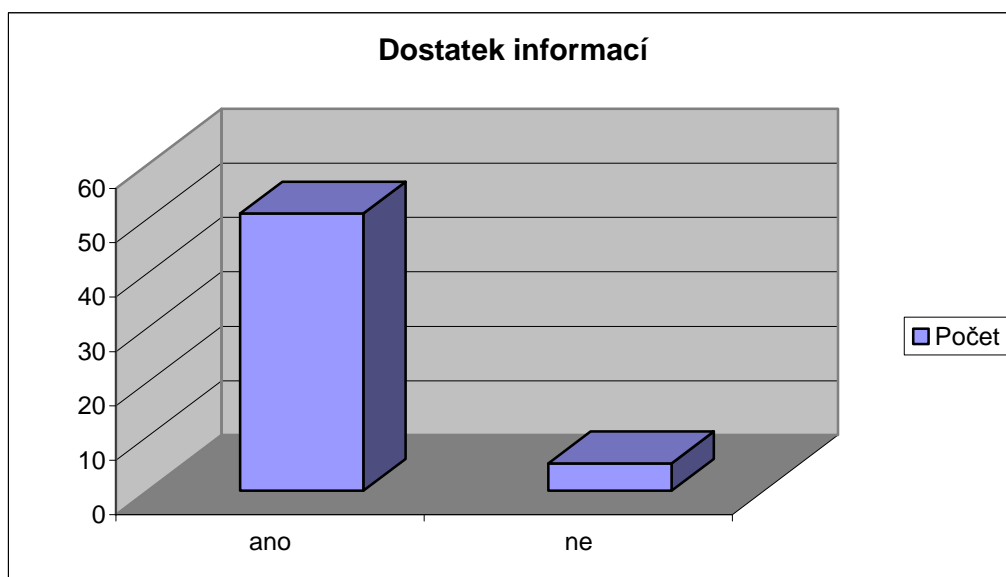
a) ano

b) ne

jaké informace Vám chyběly?

Tabulka č.8 – Dostatek informací

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	51	91,07
b	5	8,93
Suma (Σ)	56	100



Obr. 8 Graf – Dostatek informací

Dostatek informací a na všechny případné otázky v průběhu dárcovského procesu mělo 51 respondentek, což je 91,07%. Dalších 5 dárek, tedy 8,93% dostatek informací nemělo. Dvěma z nich chyběly informace ohledně toho, co si přinést k samotnému zákroku. Tento počet činí 40% z celkových 5. Jedna, tedy 20% měla nedostatek informací ohledně životosprávy. Dvě, tedy 40%, postrádalo informace o bolesti po samotném zákroku.

Otázka č.9

Ověřovala jste si někde informace, které Vám o dárcovství poskytla klinika na které jste oocyty darovala?

a) ne

b) ano

kde? a) internet

b) můj gynekolog

c) nějaký jiný lékař

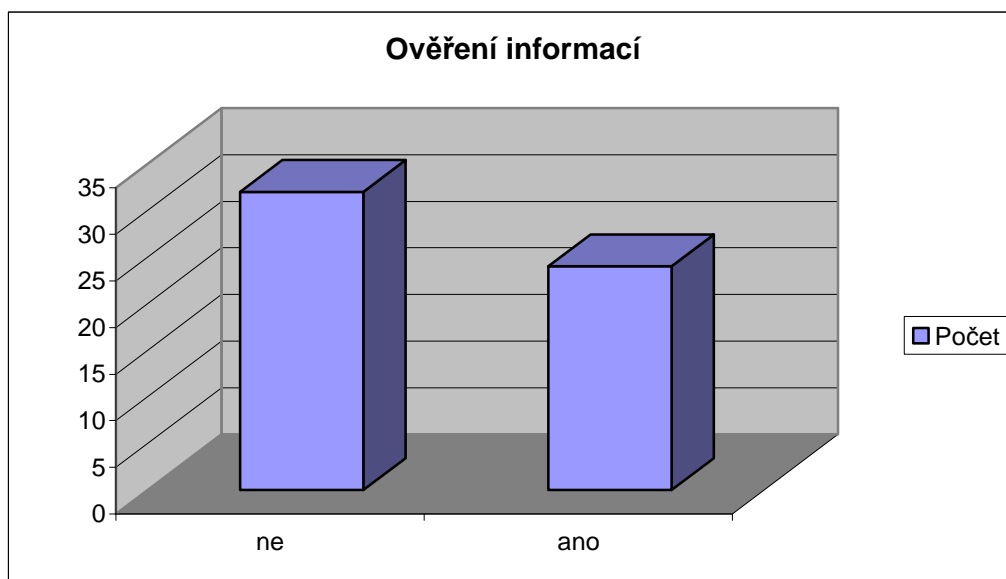
d) literatura

e) jiná klinika

f) jinde: kde?

Tabulka č.9 – Ověření informací

Odpověď	n _i	f _i (%)
a	32	51,14
b	24	42,86
Suma (Σ)	56	100



Obr. 9 Graf – Ověření informací

Informace si neověřovalo ani nedoplňovalo 32 respondentek, tedy 57,14%. Naopak další informace si vyhledalo 24 tedy 42,86% dárkyň. Nejvíce z nich, a to 8, si informace ověřovalo u svého gynekologa. Tento počet je 33,33% z celkových 24. Shodný počet, 5 respondentek, si informace ověřovalo u jiného lékaře a 5 na nějaké jiné klinice. Pět odpovědí činí 20,83% z celkových 24. Čtyři dárkyně, tedy 16,67%, si informace doplňovaly z internetu. A jedna, tedy 4,16%, hledala informace v literatuře.

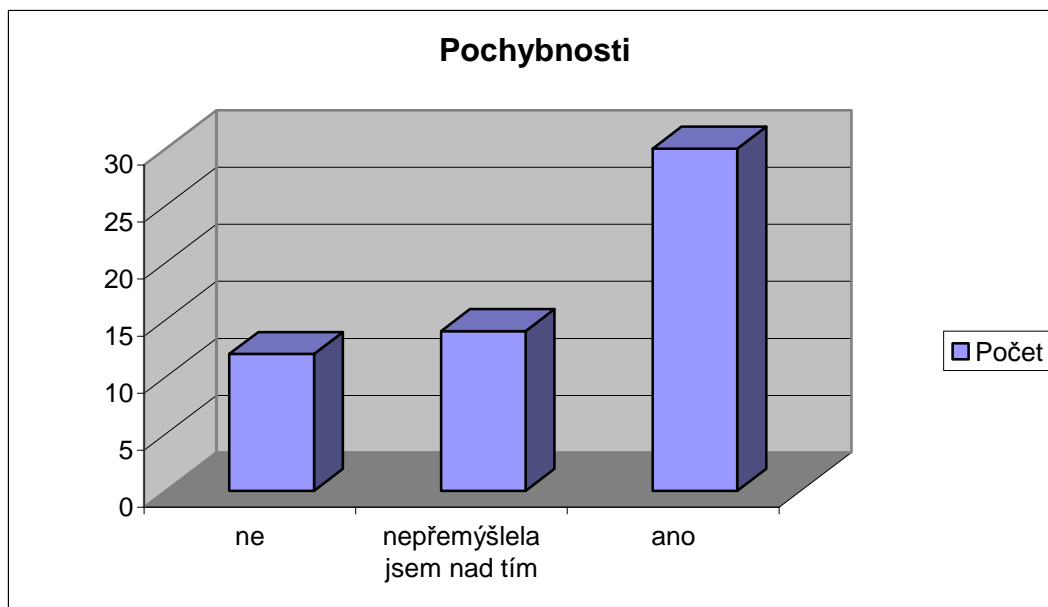
Otázka č. 10

Měla jste v průběhu dárcovství nějaké pochybnosti o tom, jak jste se rozhodla?

- a) ne
- b) nepřemýšlela jsem nad tím
- c) ano
jaké?

Tabulka č.10 – Pochybnosti

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	12	21,42
b	14	25,00
c	30	53,58
Suma (Σ)	56	100



Obr. 10 Graf – Pochybnosti

Největší skupinou byly dárcyně, které v průběhu darování oocytů měly nějaké pochybnosti. Kladně jich odpovědělo 30, což činí 53,57%. Nejvíce z nich mělo obavy, zda je to opravdu proces zdraví neškodný, takto odpovědělo 16 respondentek, tedy 53,34% z celkových 30. Devět mělo obavu, zda opravdu budou mít v budoucnosti děti. Tento počet je 30% ze všech kladně odpovídajících. Dvě, tedy 6,67%, přemýšlely o tom, zda jednájí správně. Jedna, tedy 3,34% z 30, odpověděla, že měla obavu aby moc nepřibrála. Čtrnáct dárcyň, tedy

25%, nad tím nepřemýšlelo. Nejméně početnou byla skupina dáreků, které žádné pochybnosti neměly. Takových bylo 12, což činí 21,42%.

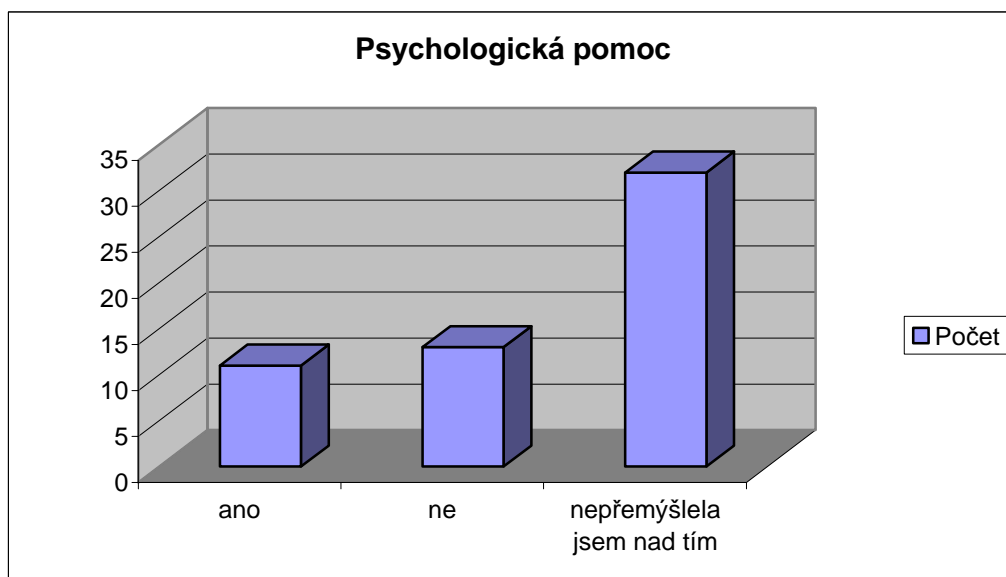
Otázka č. 11

Uvítala byste v průběhu procesu možnost promluvit si o svých pocitech s psychologem?

- a) ano
- b) ne
- c) nepřemýšlela jsem nad tím

Tabulka č. 11 – Psychologická pomoc

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	11	19,64
b	13	23,21
c	32	57,15
Suma (Σ)	56	100



Obr. 11 Graf - Psychologická pomoc

Největší množství – 32 respondentek, tedy 57,15%, nad tím zda by potřebovaly psychologickou pomoc nepřemýšlelo. Dalších 13 dárek, tedy 23,21%, potřebu promluvit si o svých pocitech s psychologem nemělo. Naopak rozhovor s psychologem by uvítalo 11 dárek, což činí 19,64%.

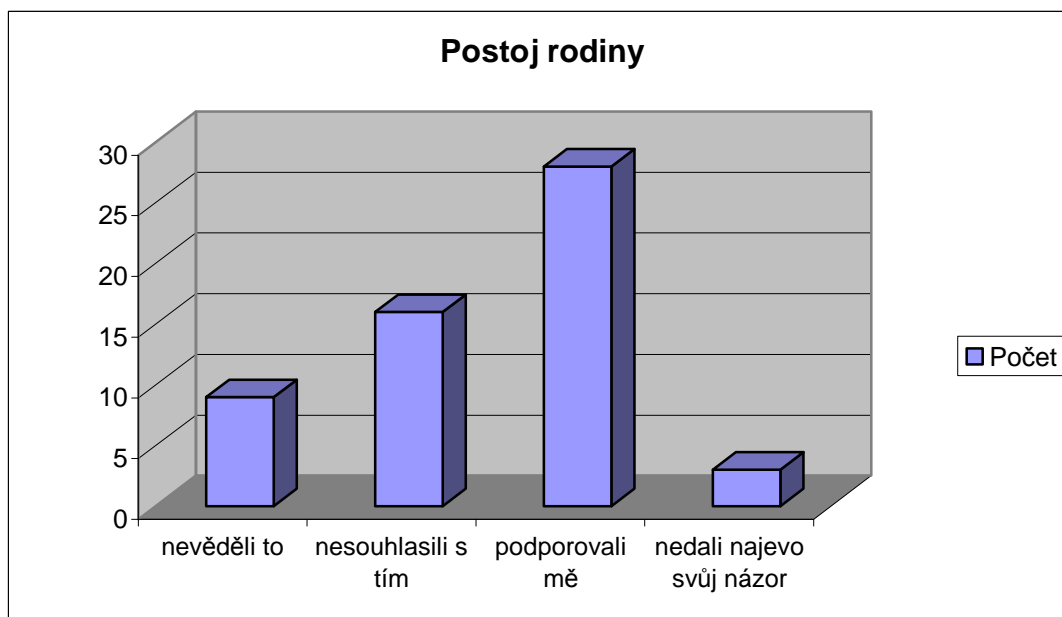
Otázka č.12

Jaký postoj k Vašemu dárcovství zaujímala Vaše rodina (partner)?

- a) nevěděli to
- b) nesouhlasili s tím
- c) podporovali mě
- d) nedali najevo svůj názor

Tabulka č.12 – Postoj rodiny

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	9	16,07
b	16	28,57
c	28	50,00
d	3	5,35
Suma (Σ)	56	100



Obr. 12 Graf – Postoj rodiny

Většina dárek byla od své rodiny podporována. Takto odpovídajících respondentek bylo 28, tedy 50%. Dalších 16 respondentek odpovědělo, že jejich rodina s jejich činem nesouhlasila. To je 28,57%. U 9 respondentek tedy u 16,07% o jejich počínu rodina nevěděla. Zbylé 3 dárně uvedly, že rodina s k této problematice nijak nevyjádřila. To činí 5,35%.

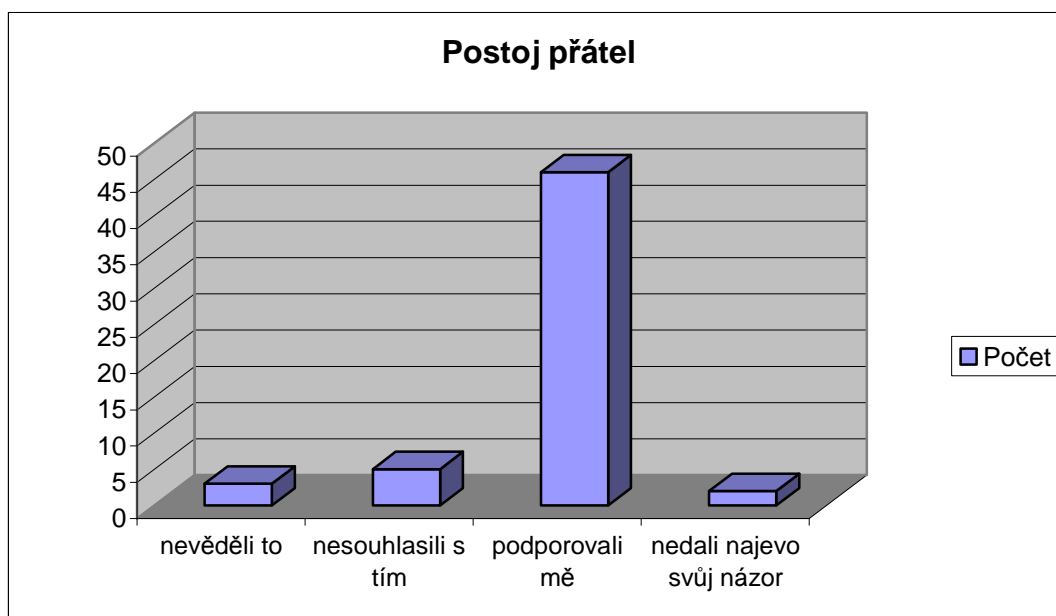
Otázka č. 13

Jaký postoj k Vašemu dárcovství zaujímali Vaši přátelé?

- a) nevěděli o tom
- b) nesouhlasili s tím
- c) podporovali mě
- d) nedali najevo svůj názor

Tabulka č.13 – Postoj přátel

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	3	5,35
b	5	8,92
c	46	82,14
d	2	3,57
Suma (Σ)	56	100



Obr. 13 Graf – Postoj přátel

Naprostá většina respondentek, a to 46, což je 82,14%, byla ze strany svých přátel podporována. Dalších 5 dáreků tedy 8,92% uvedlo, že s tím jejich přátelé nesouhlasili. Přátelé 3 respondentek, tedy 5,35%, o jejich počínání nevědělo. A 2 odpovídající uvedly, že jejich přátelé nedali najevo svůj názor. Tento počet činí 3,57%.

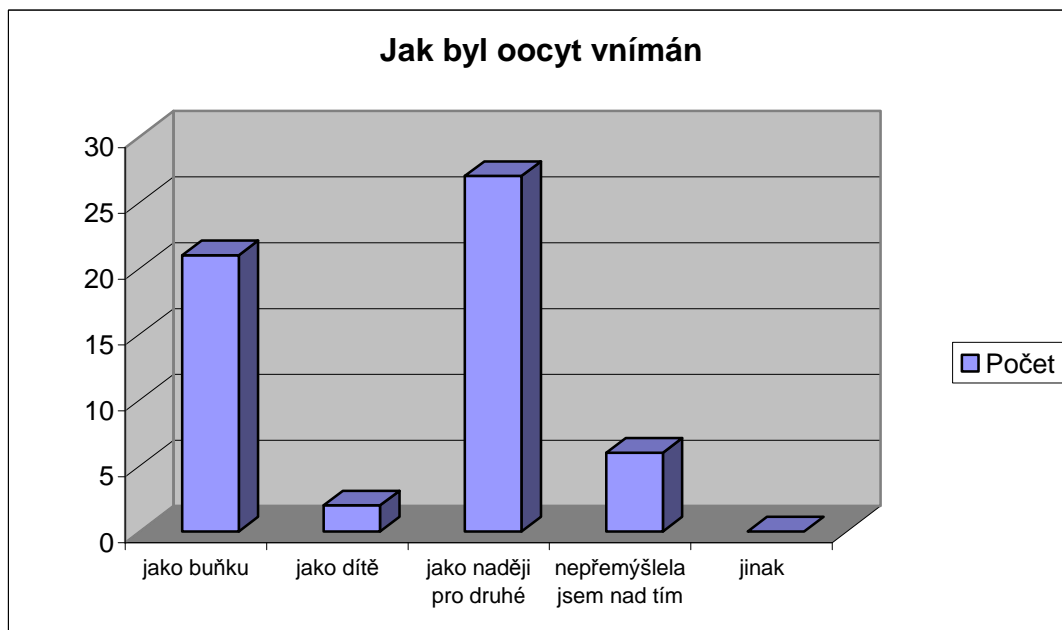
Otázka č.14

Jak jste vnímala Vámi darovaný oocyt?

- a) jako buňku
- b) jako dítě
- c) jako naději pro druhé
- d) nepřemýšlela jsem nad tím
- e) jinak
jak?

Tabulka č.14 – Jak byl oocyt vnímán

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	21	37,50
b	2	3,57
c	27	48,21
d	6	10,71
e	0	0,00
Suma (Σ)	56	100



Obr. 14 Graf – Jak byl oocyt vnímán

Nejvíce dárkyň svůj darovaný oocyt vnímala jako naději pro druhé. Takto odpovědělo 27 respondentek, což činí 48,21%. Dalších 21 dárkyň, tedy 37,50%, vnímalo darovaný oocyt jako buňku. Zbýlých 6 dárkyň odpovědělo, že nad touto otázkou vůbec nepřemýšlely. Tento počet činí 10,71%. Jako dítě vnímaly darovaný oocyt 2 respondentky, tedy 3,57%. Ani jedna dárkyně nevedla, že by vnímala oocyt jinak, než bylo v nabízených možnostech.

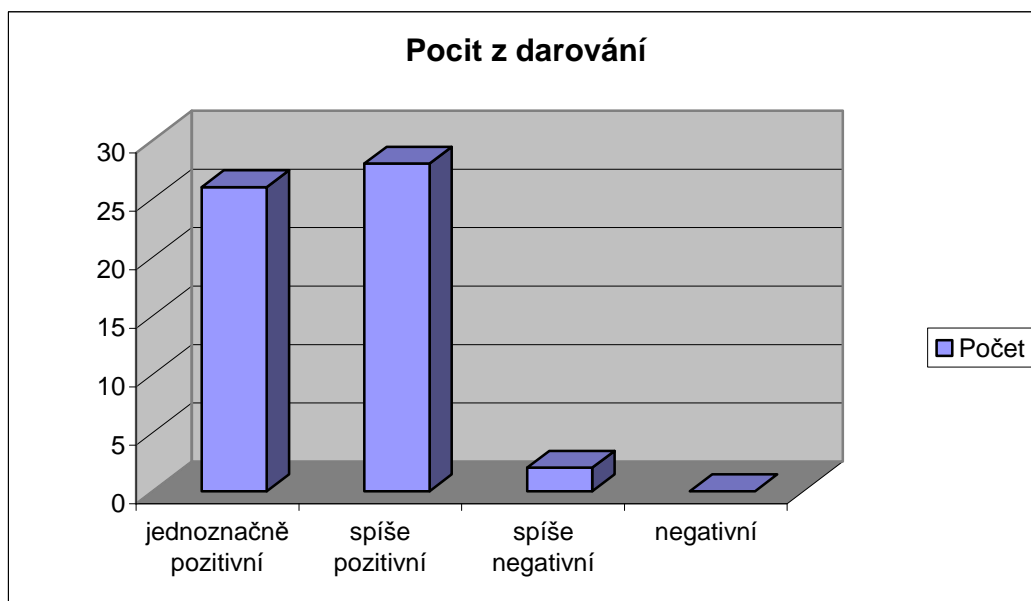
Otázka č.15

Jaký máte z darování pocit?

- a) jednoznačně pozitivní
- b) spíše pozitivní
- c) spíše negativní
- d) negativní

Tabulka č. 15 – Pocit z darování

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	26	46,42
b	28	50,00
c	2	3,57
d	0	0,00
Suma (Σ)	56	100



Obr. 15 Graf – Pocit z darování

Nejpočetnější skupinou byla skupina, kdy dávkyně měly z darování pocit spíše pozitivní. Těchto respondentek bylo 28, což je 50%. Jednoznačně pozitivní pocit z darování oocytů mělo 26 respondentek, tedy 46,42%. Spíše negativní pocity měly 2 dávkyně, což činí 3,57%. Ani jedna respondentka neuvědla, že by měla z darování negativní pocity.

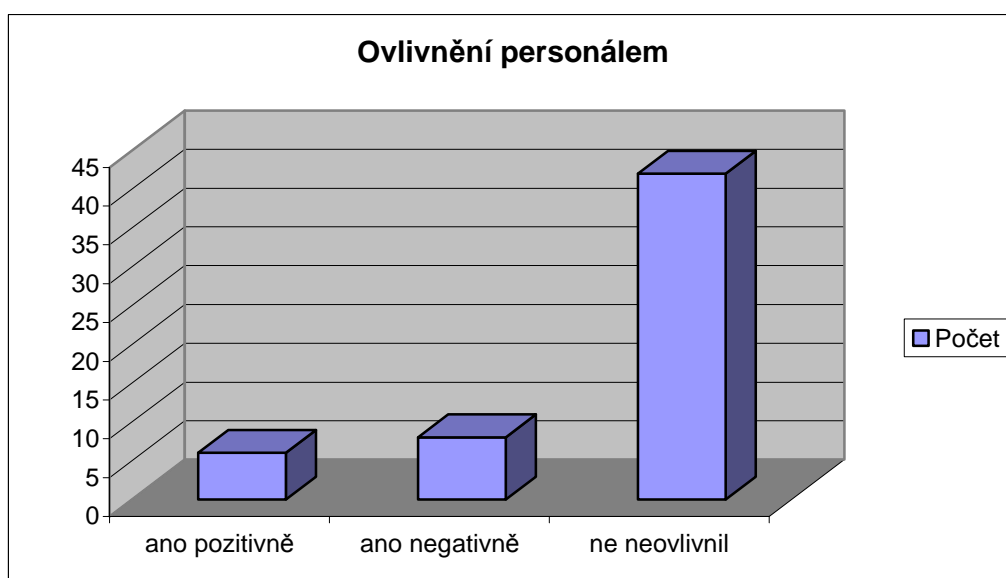
Otázka č.16

Ovlivnil nějak personál kliniky Váš postoj k dárcovství?

- a) ano pozitivně jak?
- b) ano negativně jak?
- c) ne neovlivnil

Tabulka č.16 – Ovlivnění personálem

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	6	10,72
b	8	14,28
c	42	75,00
Suma (Σ)	56	100



Obr. 16 Graf – Ovlivnění personálem

Celkem 42 respondentek, tedy 75% uvedlo, že personál kliniky nijak neovlivnil jejich pocit z darování. Negativně byly ovlivněny pocity z dárcovství u 8 dárek, což činí 14,28%. Z toho 3 dárek uváděly, že jejich pocity byly negativně ovlivněny především díky neosobnímu chování personálu. Tento počet činí 37,5% z celkových 8. Dvě, tedy 25% z celkových 8, uvedly jako důvod nadřazené a nepříjemné chování sester a 1, tedy 12,50%, uvedla, že byla negativně ovlivněna hlavně tím, že nebyla dostatečně podporována před samotným zákrokem. Zbylé 2 se k tomu, jak byly jejich pocity negativně ovlivněny,

nevyjádřily. Pozitivně ovlivněné pocity ze strany personálu kliniky mělo 6 respondentek, tedy 10,72%. Všech 6, tedy 100%, uvedlo, že byly podporovány lékaři, že dělají dobrou věc. Navíc 2, tedy 33,34%, uvedly velice profesionální chování lékařů. Jedna, tedy 16,67%, uvedla příjemné chování sester a ochota personálu odpovědět i na velmi "zvídavé" otázky.

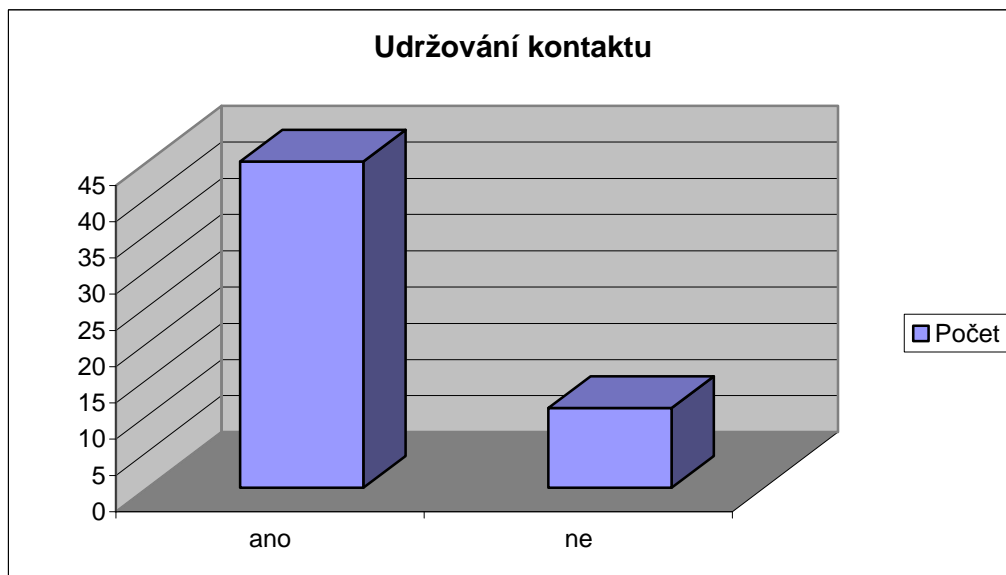
Otázka č.17

V některých zemích udržují kliniky kontakt se „svými“ dárkyněmi např. formou vánočních přání, přání k narozeninám apod. Uvítala byste to také?

- a) ano
 proč?
- b) ne
 proč?

Tabulka č.17 – Udržování kontaktu

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	45	80,35
b	11	19,65
Suma (Σ)	56	100



Obr. 17 Graf - Udržování kontaktu

Následný kontakt by uvítalo 45 respondentek, což je 80,35%. Z nich 20 uvedlo, že by to bylo velice milé. Tento počet činí 44,45% z 45 kladně odpovídajících. Z nich 3, tedy 6,66%, odpovídalo, že by celý proces byl poté více osobní. Jedna, tedy 2,23%, uvedla, že ráda dostává poštu. Zbýlých 21 se k důvodu, proč by byly rády, kdyby byl následný kontakt udržován, podrobně nevyjádřilo. Žádný další kontakt by si nepřálo 11 respondentek, což je

19,65% . Z nich 3 odpověděly, že o tom nevěděla jejich rodina, proto by to nebylo vhodné nebo by to rády i nadále utajily. Tento počet je 27,27% z celkových 11 záporně odpovídajících. Z nich 2 uvedly důvod, že je to pro ně ukončená záležitost. Tento počet je 18,18% z 11.

Otázka č.18

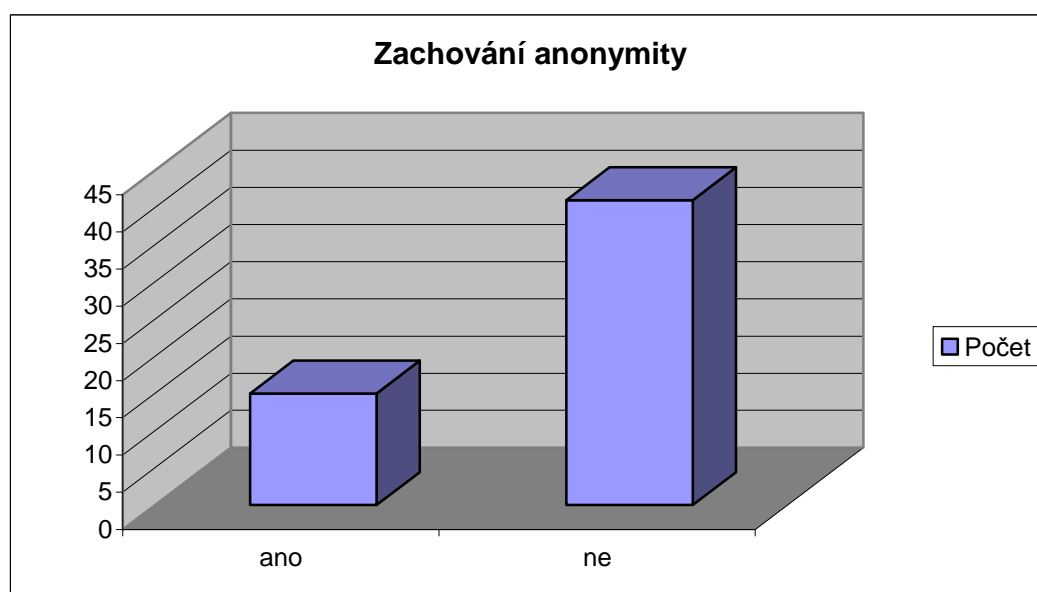
Darovala byste oocyty i v případě, že by nebyla zachována Vaše anonymita?

a) ano

b) ne

Tabulka č.18 – Zachování anonymity

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	15	26,79
b	41	73,21
Suma (Σ)	56	100



Obr. 18 Graf – Zachování anonymity

V případě, že by byla zachována anonymita dárkyně by oocyty darovalo 41 dárek, což činí 73,21%. Patnáct respondentek, tedy 26,79%, by oocyty v případě nezachování anonymity darovalo.

Otázka č.19

Zdá se Vám finanční kompenzace za dárcovství dostatečná?

a) ano

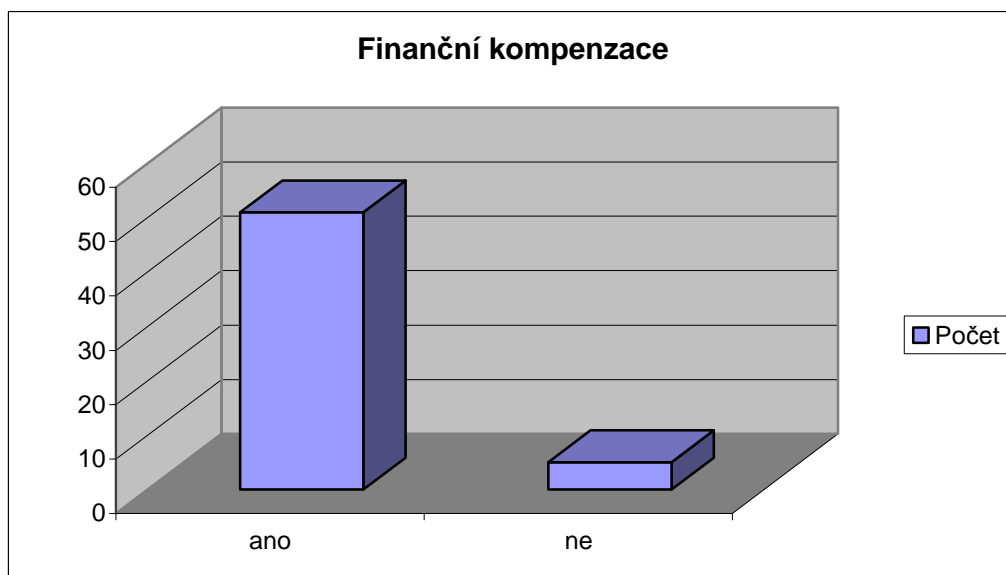
proč ano?

b) ne

proč ne?

Tabulka č.19 – Finanční kompenzace

Odpověď	n_i	f_i (%)
a	51	91,07
b	5	8,93
Suma (Σ)	56	100



Obr. 19 Graf – Finanční kompenzace

Celkem 51 dárkyň, tedy 91,07%, uvedlo, že se jim finanční kompenzace zdála dostatečná. Z nich 19, tedy 37,25%, uvádělo, že samy neměly žádné výdaje, zůstala jim celá částka a ta byla dostatečná. Dalších 5, tedy 9,80%, srovnávalo dárcovství s dárcovstvím plazmy, kde je kompenzace podstatně menší. Tři pak srovnávaly s dárcovstvím krve a odpovídaly, že dárcovství krve je také dárcovství a je bez kompenzace, takže částka, kterou dostaly, je velmi vysoká. Tento počet činí 5,88%. Další 2 odpovídající, tedy 3,92%, uváděly, že jako pro studenty je to pro ně velice vysoká částka. Celkem 27, tedy 52,95%, se blíže nevyjádřilo. Zbýlých 5 respondentek, tedy 8,93%, odpovědělo, že se jim kompenzace nezdá dostatečná. Dvě respondentky uvedly, že náročnost procesu byla velká a rizika také, proto by měla být

kompenzace vyšší. Tento počet tvoří 40% z celkových 5 záporně odpovídajících. Stejný počet 2, tedy 40%, uvedlo že darovalo oocyty ve státním sektoru, kde je odměna za dárcovství o hodně nižší. Jedna dárkyně, tedy 20%, odpověděla, že klinika na tom vydělá na celém procesu mnohem více peněz, proto kompenzace pro dárkyni není dostatečná.

12. Diskuse

V této části práce shrnuji odpovědi na předem stanovené výzkumné záměry. Dále komentuji některé zajímavé skutečnosti, které z výzkumu vyplynuly.

A. Více žen dárkyň bude svobodných a bezdětných žen nežli vdaných matek

Tento výzkumný záměr byl hodnocen na základě otázek 3 a 5, kdy bylo hodnoceno, kolik žen je bezdětných a svobodných oproti ženám vdaným a mající dítě.

Ukázalo se, že bylo 8 vdaných dárkyň, z nichž 6 mělo alespoň jedno dítě. Ze 47 svobodných žen jich alespoň jedno dítě mělo 15. Dítě zatím nemělo 32 svobodných dárkyň.

Na jednu stranu by se dalo očekávat, že ženy, které již dítě mají, mohou lépe rozumět touze bezdětné ženy po dítěti, a proto mezi nimi bude více dárkyň. Na druhou stranu, pokud vezmeme v úvahu ostatní země, kde většina dárkyň jsou svobodné studentky, které si tímto způsobem vydělávají např. na studia, očekávala jsem, že podobný trend bude i u nás. Svobodná bezdětná žena možná necítí ještě natolik význam genetické informace jako žena matka. Důvod může být i v tom, že vdané ženy se o svém činu radí s partnerem, který s jejich činem nemusí souhlasit.

Tento výzkumný záměr byl potvrzen.

B. Více žen dárkyň bude pracovat či studovat ve zdravotnických nebo přírodovědných oborech, než v oborech jiných

Tento výzkumný záměr byl hodnocen na základě otázky 4, kde bylo zjišťováno, v jakém oboru dárkyňe studuje či pracuje. Předpokládala jsem, že ženy pracující či studující ve zdravotnických a přírodovědných oborech, budou mít o problematice větší přehled, budou více informovány např. o nedostatku oocytů a proto mezi nimi bude víc dárkyň, než mezi ženami z jakýchkoliv jiných oborů. Analýzou této otázky jsem zjistila, že nejvíce dárkyň je mezi ženami z humanitních oborů a na druhém místě jsou ženy z ekonomických oborů.

Dohromady bylo 13 dárkyň ze zdravotnických a přírodovědných oborů. Žen z ostatních oborů bylo 43. Což je velká převaha.

Výzkumný záměr nebyl potvrzen.

Jedním z možných důvodů by mohlo být, že ženy pracující či studující ve zdravotnických a přírodovědných oborech, jsou sice opravdu lépe informovány o problematice, ale zároveň si mnohem více uvědomují rizika a etické otázky spojené s tímto tématem a to je odrazuje od toho oocyty darovat.

C. Pro finanční odměnu by darovalo oocyty více bezdětných žen než žen mající děti

Tento výzkumný záměr byl hodnocen na základě otázek 5 a 6. V otázce 5 bylo zjišťováno, zda ženy mají děti a v otázce 6 byl zjišťován hlavní důvod pro dárcovství.

Bezdětných žen bylo celkem 35. Z tohoto počtu 23 žen darovalo oocyty pro finanční odměnu a 12 pro pomoc neplodnému páru. Žen, které mají děti bylo 21. Z těchto žen darovalo 7 žen oocyty pro finanční odměnu a 14 chtělo pomoci neplodnému páru.

Výzkumný záměr se tedy potvrdil.

Předpokládala jsem, že pro ženy bez dětí bude hlavním důvodem finanční odměna právě z toho důvodu, že nedokážou pochopit problematiku neplodného páru natolik, jako žena, která je sama matkou. Vzorek respondentek byl však bohužel poměrně malý a výsledky docela těsné.

D. Žen, které by darovaly oocyty bez zachování anonymity bude méně než žen, které by oocyty darovaly v případě zachování anonymity

Výzkumný záměr byl hodnocen na základě otázky č. 18, kde dárkyně odpovídaly, zda by darovaly oocyty i v případě, že by nebyla zachována jejich anonymita.

Celkem 41 dárkyň odpovědělo, že by oocyty v případě nezachování anonymity nedarovalo. Jen 15 by oocyty darovalo i pokud by jejich anonymita nebyla zachována.

Výzkumný záměr byl potvrzen.

S otázkou anonymity se dárkyně musí vypořádávat různě a je bezesporu jednou z otázek, se kterou se v průběhu dárcovského procesu musí vyrovnávat. Nejde totiž jen o to, že by znaly příjemce jejich oocytu, ale také o to, že dítě narozené z jejich oocytu by jednou mohlo chtít poznat svého biologického rodiče. Vzhledem k tomu, že většina respondentek uváděla, že darovaný oocyt je pro ně buňka, nebo naděje pro druhé, domnívám se, že je logické, že jich více vyžaduje anonymitu. Většina z nich se svou odpovědí na to, co pro ně oocyt znamená, vyjádřila více racionální, než citově zabarvený postoj. Anonymita je tak přirozeným

vyústěním celkového postoje. Navíc je anonymita v našich podmínkách uzákoněna, všechny otázky týkající se anonymity jsou tak čistě hypotetické.

Závěr

Výzkum mi přinesl soustu zajímavých informací, které se pokusím stručně shrnout.

Cílem mé práce bylo dokázat, že celý proces dárcovství je pro dárkyni psychicky náročný. Ve své práci jsem se pokusila poukázat na hlavní etické otázky, kterým je dárkyně vystavena. Ta se musí vyrovnávat s názory okolí, které nejsou vždy podporující a souhlasné. V průběhu procesu se mohou vynořit pochybnosti, dárkyně je vystavena působení hormonů, které si musí aplikovat injekčně, což na ni také může působit negativně. Zajisté ne všechny dárkyně by potřebovaly psychologickou pomoc či podporu, ale myslím si, že by tato možnost měla být všem dárkyním nabídnuta a ony by ji mohly využít podle svých potřeb a pocitů. Např. dárkyně, které nejsou podporovány svou rodinou či přáteli by tak mohly získat jakési zázemí, kde by si mohly pohovořit o svých pocitech.

Mezi dárkyněmi je nejvíce studentek, přesně 39, a svobodných bezdětných žen. Tento výsledek shoduje s rozložením dárkyň v ostatních státech, kde byly podobné výzkumy provedeny. Naskytá se zde otázka, zda nejsou mladé ženy využívány, protože si plně neuvědomují hodnotu mateřství. Pro kliniky hledající dárkyně by to mohlo být návrhem, jakou skupinu žen nejvíce oslovovat.

Zajímavým zjištěním pro mě bylo i to, že spousta dárkyň se o možnosti darovat oocyty dozvědělo z inzerátu na veřejném prostranství. To poukazuje na to, že forma inzerátu je poměrně vhodnou formou pro získávání dárkyň.

Oblast dárcovství pohlavních gamet a především dárcovství oocytů je však poměrně neprozkoumaným tématem, s nímž se objevuje nepřehledné množství otázek, které nabízí spoustu námětů pro další zkoumání.

Vzhledem k tomu, že většina dárkyň byla nalezena díky inzerátům, rozdaných na Masarykově Univerzitě, výsledky výzkumu nejsou všeobecně platné, jelikož se k inzerátu dostaly nejčastěji respondentky – studentky a nešlo tak o zcela náhodný výběr. Přesto se domnívám, že výsledky práce jsou zajímavé a mohou vést k zamyšlení nad problematikou.

Soupis bibliografických citací

1. Ahuja, K.K., Simons E.G., Mostyn B.J., Simpkins-Bowen P. (1998). *An assesment of the motives and morals of egg share donors: policy of „payments“ to egg donors requires a fair review*. Human Reproduction, Vol. 13, No. 10, pp. 2671-2678. Staženo 27.února 2009, z: Oxford Journals
2. Baetens, P., Devroey, P., Camus, M., Steirteghem Van, A.C., Kristoffersen – Ponjaert, I., (2000). *Counselling couples and donors for oocyte donation: the decision to use either known or anonymus oocytes*. Human Reproduction, Vol. 15, No. 2, pp. 476 – 484. Staženo 28.února 2009, z: Oxford Journals
3. Bell, A.J., Robins, J., Eckert, J., Liu, J., & Thomas, M. (2001). *A comparison of the attitudes and motives of female and male gamete donors*. Abstract. Obstetrics & Gynecology, Vol. 97, No. 4, p. S28. Staženo 28. února 2009 z: ScienceDirect
4. Citterbart, K., a kol., *Gynekologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0
5. Čech, E., Hájek, Z., Maršál, K., Srp, B., a kol., *Porodnictví*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9
6. Dvořák, M. a kol., *Oplození in vitro a přenos embrya při léčbě lidské neplodnosti*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 1990. ISBN 80-210-0166-6
7. Ethics Comitee of the American Society for Reproductive Medicine (2009). *Interests, obligations, and rights of the donor in gamete donation*. Publikovaný v časopise Fertility and Sterility, Vol. 91, No. 1, pp. 22- 27. Staženo 28.února 2009, z American Society for Reproductive Medicine
8. Ethics Comitee of the American Society for Reproductive Medicine (2007). *Financial Compensation of oocyte donors*. Publikovaný v časopise Fertility and Sterility, Vol. 88, No. 2, pp. 305 – 309. Staženo 12.10. 2008 z American Society for Reproductive Medicine

9. Frith, L. (2001). *Gamete donation and Anonymity. The ethical and legal debate.* Human Reproduction, Vol. 16, No. 5, p. 818-824. Staženo 11. listopadu 2008, z: Oxford Journals
10. Gazvani, M.R., Wood, S.J., & Thomson, A.M.J. (1997). *Payment or altruism? The motivation behind gamete donation.* Human Reproduction, Vol. 12, No. 9, p. 1845 – 1846. Staženo 11. listopadu 2008, z: Oxford Journals
11. Guerin, J.F. (1998). *Payments to gamete donors – The donation of gamete is possible without paying donors: experience of the French CECOS Federation.* Human Reproduction, Vol. 13, No. 5, p.1129 – 1132. Staženo 12. října 2008, z: Oxford Journals
12. Guidelines for oocyte donation of The American Society of Reproductive Medicine, publikovaných v časopise Fertility and Sterility, Vol.77, No. 6, Suppl. 5, June 2002
13. Hatina, J., Sykes, B., *Lékařská genetika*, 1.vyd.Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0700-8
14. Havia, J., *Hedelmöityshoidot*, 1.vyd. Helsinky: Oy Organon, 2008.
15. Hudeček, R., Huser, M., Ventruba, P., Šarmanová, J., *Rizikové faktory vzniku ovariálního hyperstimulačního syndromu v programu asistované reprodukce.* Praktická gynekologie, č. 4, 2004, staženo 14.3. 2009 z Levret
16. Humber, J.M., Almeder, R.F., *Biomedical ethics and the law.* 2nd edition. New York: New York Press, 1979.
17. Kalilo – Unikla, L., *Infertility and it´s treatment.* Academic Disertation obhájená 11.5. 2001 na Lékařské fakultě University of Helsinky
18. Kleber, K.H., *Na hranicích etické únosnosti: Etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie.* 1. vyd. Praha: Sít'- ekumenické nakladatelství, 1994. ISBN 80-901571-0-6

19. Kořenek, J., *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235
20. Lajkep, T., *Etika, sex, reprodukce*. 1. vyd. Zbraslavice, 2004. ISBN 80-239-2243-2
21. Lajkep, T., *Některé společenské a technologické intervence do lidské reprodukce jako etický problém současnosti*. Doktorandská práce obhájená v roce 2002 na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity
22. Mandelin, E., *Glycodelin and differentiation in endometrium and ovary*. Academic Dissertation obhájená 3.října 2003 na Lékařské Fakultě University of Helsinki
23. McLaughlin, E.A., et al. (1998). *Recruitment of gamete donors and payment of expenses*. Human Reproduction, Vol. 13, No. 5, p. 1130-1132. Staženo 12. října 2008, z: Oxford Journals
24. Munzarová, M., *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 1995. ISBN 80-210-1057-6
25. Murray, C. & Golombok, S. (2000). *Oocyte and semen donation: a survey of UK licensed centres*. Human Reproduction, Vol. 15, No. 10, p. 2133-2139. Staženo 11. listopadu 2008, z: Oxford Journals
26. Pilka, L., Rumpík, D., Pilka, R., *Dárcovství oocytů: Etické a praktické otázky*. Česká gynekologie, 2003, staženo 14.3. 2009 z Levret
27. Schover, L.R., Rothmann, S.A., & Collins, R.L. (1992). *The personality and motivation of semen donors: a comparison with oocyte donors*. Human Reproduction, Vol. 7, No. 4, p. 575-579. Staženo 11. listopadu 2008, z: Oxford Journals
28. Shenfield, F., & Steele, S.J. (1997). *What are the effects of anonymity and secrecy on the welfare of the child in gamete donation?* Human Reproduction, Vol. 12, No. 2, p. 392-395. Staženo 11. listopadu 2008, z: Oxford Journals

29. Skoog Svanberg,A., Sydsjö, G., Ekholm Selling, K., Lampic, C (2008). *Attitudes towards gamete donation among Swedish gynaecologists and obstetricians*. Human Reproduction, Vol.23, No.4, pp.904-911. Staženo 27. února 2009, z:Oxford Journals
30. Trojan, S., a kol., *Lékařská fyziologie*. 4.vyd., Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0512-5
31. *Darování oocytů - základní informace* [online]. Brno : Reprofit International, c2009 [cit. 2009-02-18]. Text v češtině. Dostupný z WWW: <<http://www.reprofit.cz/page.php?id=30&rodic=8&lang=cz>>.
32. *Darování vajíček* [online]. Brno : c2008 [cit. 2009-01-18]. Text v češtině. Redakční systém AD-RS. Dostupný z WWW: <<http://www.unica.cz/cs/darovani-vajicka.html>>.
33. *Jaká jsou rizika asistované reprodukce?* [online]. Brno : c2001-207 , 2.4.2009 [cit. 2009-02-18].Text v češtině. Dostupný z WWW: <<http://www.ivfbrno.cz/info.asp?ivf=23>>.
34. *Menstruace* [online]. c1996-2009 , 18.11.2007 [cit. 2009-01-18]. Text v češtině. Dostupný z WWW: <<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/138661-menstruace>>.
35. *Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině* [online]. Organon, c2005 [cit. 2009-01-25]. Text v češtině. Dostupný z WWW: <<http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/uhrada/legislativa/>>.
36. *Zákon č.227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů* [online]. Organon, c2005 , 17.ledna 2007 [cit. 2009-01-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/uhrada/legislativa/>>.

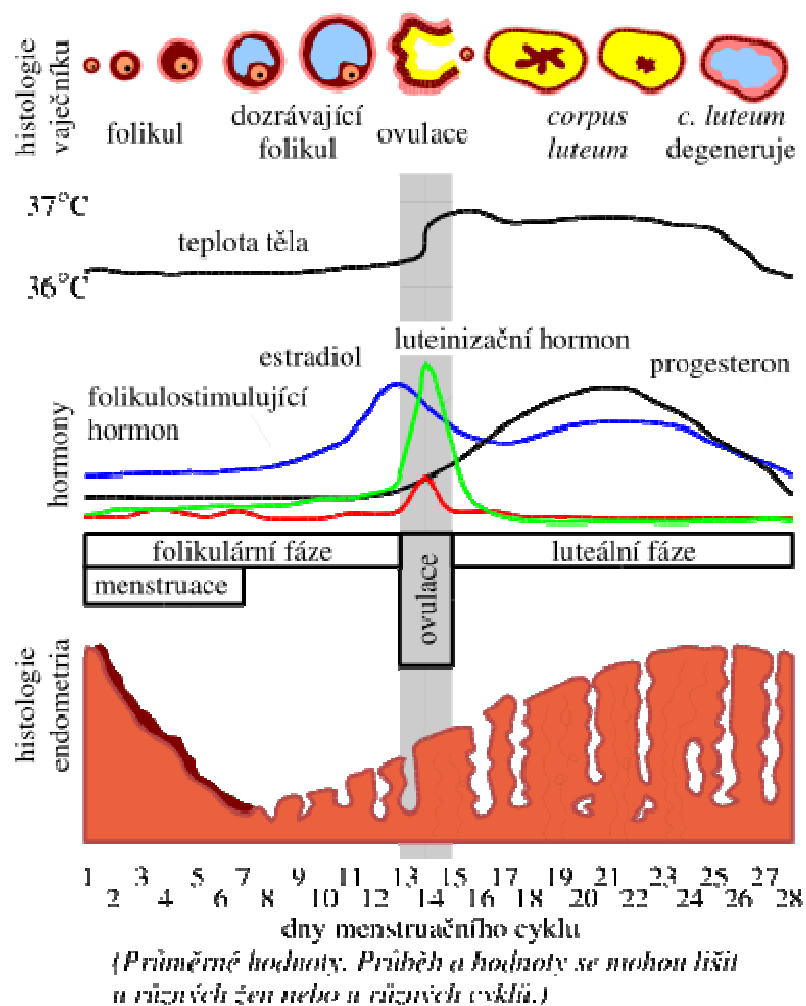
Seznam příloh

Příloha A	Obr. menstruačního cyklu
Příloha B	Obr. odběru oocytů pod UVZ kontrolou
Příloha C	Dotazník

Přílohy

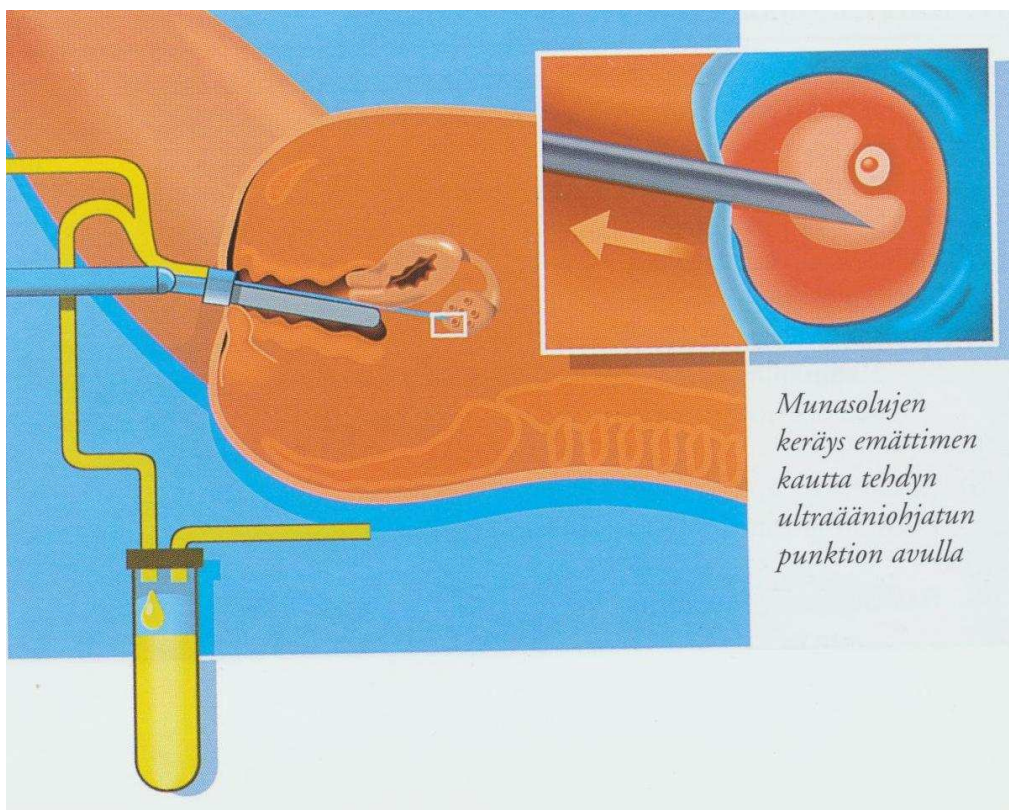
Příloha A

Obr. menstruačního cyklu

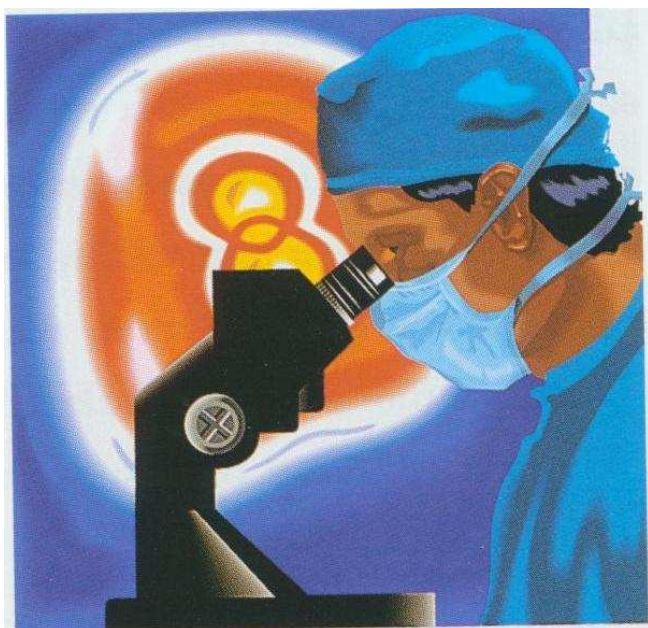


Příloha B

Obr. Odběr oocytů pod ultrazvukovou kontrolou



Obr. Embryolog vyhledávající oocyty



Příloha C

Dotazník rozdaný ženám dárkyním

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice Fakulty Zdravotnických Studií oboru
Porodní asistentka.

Ve své bakalářské práci se zabývám výzkumem psychologických aspektů dárcovství oocytů.
Ráda bych Vás poprosila o spolupráci a to formou vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela
anonymní.

Zaškrtněte prosím jen jednu odpověď, se kterou se nejvíce ztotožňujete a odpovídejte
prosím pravdivě.

Předem Vám velice děkuji za spolupráci.

Blanka Chaloupská

DOTAZNÍK

1. Váš věk

- a) 18-21
- b) 22-25
- c) 26-29
- d) 30-35

2. Rodinný stav: (v době dárcovství)

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená

3. Zaměstnání:

- a) jste studentka
- b) pracujete
- c) jste nezaměstnaná
- d) jste na mateřské dovolené

4. V jakém oboru pracujete/ studujete

- a) humanitní
- b) technický
- c) přírodovědný
- d) ekonomický
- e) zdravotnický
- f) jiný
jaký?

5. Máte děti?

- a) ano
kolik?
- b) ne

6. Proč jste se rozhodla pro dárcovství?

- a) ekonomická stránka
- b) pomoc neplodnému páru
- c) pomoc známé posunout se v pořadníku čekatelů
- d) jiný důvod:
jaký?

7. Kde jste se o možnosti dárcovství dozvěděla?

- a) internet
- b) inzerát na veřejném prostranství
- c) inzerát v denním tisku
- d) od kamarádky, známých
- e) přímo na klinice
- f) jinde:
kde?

8. Měla jste v průběhu dárcovského procesu dostatečné množství informací a byly Vám zodpovězeny všechny Vaše otázky?

- a) ano
- b) ne
jaké informace Vám chyběly?

9. Ověřovala jste si někde informace, které Vám o dárcovství poskytla klinika na které jste oocyt darovala?

- a) ne
- b) ano
kde? a) internet
b) můj gynekolog
c) nějaký jiný lékař
d) literatura
e) jiná klinika
f) jinde : kde?

10. Měla jste v průběhu dárcovství nějaké pochybnosti o tom, jak jste se rozhodla?

- a) ne
- b) nepřemýšlela jsem nad tím
- c) ano
jaké?

11. Uvítala byste v průběhu procesu možnost promluvit si o svých pocitech s psychologem?

- a) ano
- b) ne
- c) nepřemýšlela jsem nad tím

12. Jaký postoj k Vašemu dárcovství zaujímala Vaše rodina (partner)?

- a) nevěděli to
- b) nesouhlasili s tím
- c) podporovali mě
- d) nedali najevo svůj názor

13. Jaký postoj k Vašemu dárcovství zaujímali Vaši přátelé?

- a) nevěděli o tom
- b) nesouhlasili s tím
- c) podporovali mě
- d) nedali najevo svůj názor

14. Jak jste vnímala Vámi darovaný oocyt?

- a) jako buňku
- b) jako dítě
- c) jako naději pro druhé
- d) nepřemýšlela jsem nad tím
- e) jinak
jak?

15. Jaký máte z darování pocit?

- a) jednoznačně pozitivní
- b) spíše pozitivní
- c) spíše negativní
- d) negativní

16. Ovlivnil nějak personál kliniky Váš postoj k dárcovství?

- a) ano pozitivně
jak?
- b) ano negativně
jak?
- c) ne neovlivnil

17. V některých zemích udržují kliniky kontakt se „svými“ dárkyněmi např. formou vánočních přání, přání k narozeninám apod. Uvítala byste to také?

- a) ano
proč?
- b) ne
proč?

18. Darovala byste oocyty i v případě, že by nebyla zachována Vaše anonymita?

- a) ano
- b) ne

19. Zdá se Vám finanční kompenzace za dárcovství dostatečná?

- a) ano
proč ano?
- b) ne
proč ne?