



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ODNOS IN STALIŠČA MLADIH DO DAROVANJA SPOLNIH CELIC

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidatka: Urška Stojanović
Somentorica: Anita Prelec, strok. sod.

Jesenice, julij 2012

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred. za mentorstvo, pomoč in svetovanje pri diplomskem delu.

Zahvaljujem se tudi somentorici Aniti Prelec, dipl. m. s., spec. por. zdr. nege, strok. sod. za somentorstvo, vodenje in potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se doc. dr. Brigiti Skeli Savič in prof. dr. Marku Lavriču za recenzijo diplomskega dela.

Zahvala gre tudi mojim bližnjim, ki so mi pomagali doseči cilj, ki sem si ga izbrala.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pari, ki se srečajo z neplodnostjo, so pod velikim pritiskom družbe in bližnjih. V Sloveniji je neplodnim parom na voljo zdravljenje z biomedicinsko pomočjo, v določenih primerih tudi oploditev z darovanimi spolnimi celicami. Darovanje spolnih celic je v družbi pogosto stigmatizirano. Pojavljajo se etične dileme zaradi verskih, ekonomskih, osebnih in družbenih mnenj. Spolne celice lahko darujejo tako moški kot ženske, ki morajo ustrezati določenim kriterijem.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti mnenja in stališča mladih do darovanja spolnih celic.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvalitativni metodi z analizo vsebinskih odgovorov in kvantitativni metodi, ki je bila uporabljena za statistično obdelavo vprašanj izbirnega tipa in demografskih podatkov. Odgovore smo kvalitativno analizirali s kvalitativno analizo besedil: kodiranje in kategoriziranje. Pri kvantitativnem delu smo analizirali odgovore na vprašanja izbirnega tipa in demografske podatke ter jih grafično prikazali s tabelami. Uporabili smo neslučajnostno priložnostno vzorčenje. Vzorec je obsegal 20 intervjuvancev. Intervjuje smo opravili med mladimi obeh spolov, starimi med 18 in 25 let.

Rezultati: Intervjuji med mladimi so pokazali dobra, zanimiva stališča in mnenja o darovalskih postopkih in oploditvi z darovano spolno celico. Oblikovali smo glavno kategorijo: stališča o darovanju spolnih celic. Znotraj te kategorije smo oblikovali sledeče tri podkategorije: družba, darovanje, plačljivost. Iz podkategorij smo izpeljali še sledeče kode: predsodki/stigmatizacija, dvomi, dileme, vpliv na ljudi, vpliv vere, humanost, želja, podpiram, drugačen namen, sporno dejanje.

Razprava: Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da naši intervjuvanci podpirajo darovalske postopke, prav tako oploditev z darovano spolno celico in menijo, da bi se o tem moralo več govoriti, ljudje bi morali biti bolj izobraženi in poučeni o darovanju spolnih celic. Smiselno bi bilo nadaljevati raziskavo v smeri izobraženosti populacije o darovalskih postopkih.

Ključne besede: darovanje spolnih celic, neplodnost, oploditev z biomedicinsko pomočjo, etične dileme in stališča, mladi.

SUMMARY

Theoretical propositions: Couples who have problems with infertility are under great pressure by society and nearby. In Slovenia we have available treatment for infertile couples with biomedical assistance, in certain cases also with donated gametes. Gamete donation is often stigmatized by society. There are ethical dilemmas as a result of religious, economic, personal, and social views. Gametes can donate both men and women, which must meet certain criteria before donation.

Objective: The objective of thesis was to determine of the opinions and views of the young people about gamete donation.

Methods: The study was based on a qualitative method with quantitative analysis of substantive replies and a method that was used for the statistical processing of issues of the selective type and demographic. The answers we qualitatively analyzed by qualitative analysis of texts: coding and categorize. In the case of the quantitative work we analyzed the answers to multiple choice questions and demographic data, and display them graphically with the tables. We used unexpectedly informal sampling. The sample consisted of 20 interviewees. Interviews we conducted among young people of both sexes of between 18 and 25 years old.

Results: Interviews among young people showed a good, interesting views and opinions of gamete donations and the fertilization with donated gametes. We formed one main category: opinion on the donation of gametes. Within this category we have developed the following three subcategories: society, donation, chargeable. From the subcategories we undertake in the following code: prejudices/stigmatization, doubt, dilemmas, and the influence on people, the influence of religion, humanity, desire, support, different purpose, a controversial act.

Discussion: The interviews shows that our interviewees support the donation procedures and also fertilization with donated gamete cells and believe that it should be more talk about this topic, people should be more educated and informed about donation of gametes. Analogy would be to continue research in the direction of education among the population of the donation procedures.

Key words: gamete donation, fertilization with gametes, infertility, in vitro, ethical dilemmas, young people.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	5
2.1 Neplodnost.....	5
2.1.1 Ugotavljanje neplodnosti pri ženskah	7
2.1.2 Ugotavljanje neplodnosti pri moškem.....	8
2.2 Darovanje spolnih celic.....	9
2.2.1 Darovanje spolnih celic pri ženskah.....	11
2.2.2 Darovanje spolnih celic pri moških.....	13
2.2.3 Indikacije za oploditev z darovano spolno celico	15
2.3 Vloga medicinske sestre pri darovanju spolnih celic.....	16
2.4 Zdravstveno vzgojno delo pri darovalcu in prejemniku spolnih celic.....	18
2.5 Etične in moralne dileme ob oploditvi z darovano spolno celico	18
2.5.1 Cerkev in oploditev z biomedicinsko pomočjo.....	21
2.6 Zakonodaja in statistični podatki o darovalskih postopkih v sloveniji in tujini ...	23
2.6.1 Zakon o darovanju spolnih celic in oploditvi z biomedicinsko pomočjo ...	23
2.6.2 Statistični podatki v Sloveniji	25
2.6.3 Statistični podatki v tujini	26
3 EMPIRIČNI DEL.....	29
3.1 Problem in cilji raziskovanja	29
3.2 Raziskovalna vprašanja.....	29
3.3 Raziskovalna metodologija.....	30
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	30
3.3.2 Opis instrumentarija	30
3.3.3 Opis vzorca.....	31
3.3.4 Opis obdelave podatkov in potek raziskave.....	31
3.4 Rezultati	32
3.4.1 Družba	34
3.4.2 Darovanje	36
3.4.3 Plačljivost.....	37
3.5 Razprava	43
4 ZAKLJUČEK	49

5 LITERATURA	51
6 PRILOGE.....	55
6.1 Vprašalnik.....	55

KAZALO SLIK

Slika 1: Slikovni prikaz ključnih ugotovitev (kategorij in kod)	33
Slika 2: Prikaz podatkov o drugih možnostih za zanositev	39
Slika 3: Prikaz mnenj o tem, s katerim vidikom bi imeli največ težav pri sprejemu darovane spolne celice.....	40
Slika 4: Prikaz podatkov o tem, s kakšnim namenom ljudje darujejo spolne celice	41
Slika 5: Prikaz mnenj o pobudi za številčnejše darovanje spolnih celic	42

1 UVOD

Pari, ki imajo težave z neplodnostjo, so pogosto pod pritiskom družbe in okolice pri soočanju s težavami. Spočetje otroka je nekaj samoumevnega za par, ki si skupaj ustvarja življenje. Problemi nastanejo, ko temu ni tako in se partnerja srečata s pojavom neplodnosti, posledično še s pritiski družbe in okolice. Menimo, da je pojav neplodnosti v današnjem okolju nekaj, kar je vedno pogostejši pojav, vendar je vse skupaj še zavito v tančico in se o tem malo govori. Družba še zmeraj gleda na to kot na tabu temo. Osebe, ki ne morejo imeti otrok, se jim smilijo in zdijo pomilovanja vredne, zato tudi pari ne želijo govoriti o tem.

Repinc (2004, str. 57) trdi, da »plodnost v zahodnih družbah danes nima več namena zagotoviti delovne moči za obdelovanje zemlje ali nadomestiti druge otroke, ki so zgodaj umrli, pa kljub temu zaradi tisočletne vrednosti še vedno pomeni nekaj zaželenega«.

V preteklosti so se pari ločili ali pa so težave rešili s posvojitvami. Danes lahko najdejo pomoč v reproduktivni medicini. Pomoč reproduktivne medicine včasih pomeni tudi to, da eden od staršev ne bo z otrokom povezan krvno, ampak samo socialno, kadar gre za oploditev z darovanimi spolnimi celicami. To ostane otroku pogosto prikrito in tudi zdravniki svetujejo, naj starši otrokom ne povedo, da je rojen s pomočjo darovane spolne celice (Zaviršek, 2009).

Postopki zunajtelesne oploditve so v preteklosti burili duhove ob misli na otroke iz epruvete in vzbujali občutek znanstvene fantastike. Naleteli so tudi na velika nasprotovanja v družbi. Temu je pripomogel še strah pred neznanim, prepričanje o moralni spornosti postopka in občutek, da zdravniki počnejo stvari, ki niso najbolj primerne. Največ nasprotnikov je zaradi različnih verskih in filozofskih pogledov. Vatikan se je že v 80-ih letih prejšnjega stoletja opredelil do oploditve z biomedicinsko pomočjo in svojega mnenja še do danes ni spremenil. Razlog nasprotovanja je združitev moške in ženske spolne celice zunaj telesa. Cerkev meni, da se mora to zgoditi v telesu ženske. Menijo, da to govori zoper človeško dostojanstvo in proti edinemu dovoljenemu načinu spočetja na osnovi zakonske ljubezni (Janežič, Zupančič in Vrtačnik-Bokal, 2011).

Medicina med neplodnimi pari naredi selekcijo, tistim, ki so primerni, nudi pomoč, druge odkloni. Če želi obdržati obstoječi družbeni red, je tako potrebno zavrniti homoseksualne pare, samske ljudi, starejše ljudi in pare, ki ne ustrezajo merilom oziroma zahtevam. Splošno velja prepričanje, da ima ženska pravico do otroka. Če se ji odvzame ta pravica, to pomeni, da ji odvzemajo svobodo. Če se ženska odpove otroku po lastni volji, pa je takoj obsojena, da je sebična in trda. Nekako je samoumevno, da si mora ženska želeli otroka. Prevladuje mnenje, da je ženska, ki nima otroka, čustveno neizpolnjena in je zato manj ženska (Repinc, 2004).

Ko se pojavijo težave z zanositvijo, ljudje pogosto stremijo k najlažji in najhitrejši potešitvi želje po otroku ter iščejo načine, kako priti do zanositve. V tistem trenutku se nihče ne ozira na odpravljanje težav neplodnosti oziroma zdravljenje le-te (Shenfield, Pennings, Cohen, Devroey in Tarlatzis, 2002).

Kakorkoli, tudi strokovna javnost je deljena. Določena družba zavrača postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo (v nadaljevanju: OBMP) z argumentom, da se posega v delo narave, drugi pa postavljajo meje, v katerih je oplojevanje še sprejemljivo. Pojavljajo se etična vprašanja v primerih nadomestnih mater in donatorjev na račun sorodstvenih vezi, zaupnosti podatkov, zlorab, otrokovih pravic (Repinc, 2004).

»Z umetnimi posegi smemo omogočiti le tisto, za kar je ljudi prikrajšala bolezen. Postopki proti naravnim zakonom so nesprejemljivi« (Ginekološka klinika, 2005).

Tomažević (2006) meni, da vsega, kar bi zmogla biološka znanost, ne smemo sprejeti v okvir biomedicinske pomoči. V klinično medicino lahko sprejemamo le medicinsko etično neoporečne biotehniške postopke. Pri tem so pomembna tri preprosta načela: nuditi pomoč tistim, pri katerih je naravno danost okrnila bolezen; pravica do spolnega življenja brez potomstva še ne daje pravice do otrok brez spolnega življenja; po smrti ni mogoče imeti otrok. Zato se nam v okviru teh resnic ne zdi etično, da se postopki izvajajo pri ženskah, pri katerih je rodnost fiziološko že potekla. Izpolnjena starost 42 let je tista empirično dognana skrajna meja, po kateri postopkov ne izvajamo več. Zgodovinsko gledano so se postopki OBMP začeli že zelo zgodaj. Prvo umetno inseminacijo je leta 1791 izvedel angleški zdravnik Hunter, vendar je šel razvoj v tej

smeri počasi naprej. Umetna inseminacija z darovalčevo spermo se je zgodila leta 1884 v Združenih državah Amerike, vendar je naletela na močen odpor Vatikana. Leta 1940 so prvič izvedli inseminacijo z zamrznjenimi semenčicami. Danes ti postopki ne povzročajo tehničnega problema, pač pa se zastavljajo le še etična in pravna vprašanja s strani darovalca. Prvi otrok, oplojen v epruveti, pa je bila Luise Brown iz Anglije leta 1978 (Repinc, 2004).

Prvo uspešno rojstvo otroka, oplojenega z darovano jajčno celico, se je zgodilo leta 1984. Od takrat do danes se je rodilo že na tisoče otrok, ki so bili rojeni z darovano jajčno celico (Van der Hoorn, Lashley, Bianchi, Claas, Schonkeren in Scherjon, 2010).

V Sloveniji je neplodnim parom omogočena pomoč z zdravljenjem z OBMP. Pri OBMP se praviloma uporabijo spolne celice moškega in ženske, ki sta v zakonski zvezi ali sta zunajzakonska partnerja. V določenih primerih se za oploditev uporabijo jajčne celice darovalke ali semenske celice darovalca, kadar po mnenju in izkušnjah biomedicinske znanosti ni možnosti, da bi prišlo do nosečnosti z uporabo njunih spolnih celic ali če je to potrebno za preprečitev prenosa hude dedne bolezni na otroka. Par v Sloveniji po četrtem poskusu oploditve ni več upravičen do plačila postopka s strani zdravstvene zavarovalnice. Spolne celice, tako semenske kot neoplojene jajčne celice in neuporabljeni zarodki, se hranijo na njuno željo toliko časa, kot želita, vendar ne več kot 5 let (Repinc, 2004).

Darovalke in darovalci morajo biti brez pomislekov in morajo biti pripravljene odreči se vsem pravicam do otroka. Prejemnica jajčne celice ali semenske tekočine in njen partner sta starša otroka in imata običajne starševske pravice in dolžnosti. Darovanje spolnih celic je popolnoma anonimno, tako identiteta darovalcev kot prejemnikov je strogo varovana. Le v izjemnih zdravstvenih okoliščinah smejo v interesu otrokovega zdravja izdati samo zdravstveno pomembne podatke. Za darovane spolne celice ni dovoljeno prejeti plačila; prav tako se darovane spolne celice lahko uporabijo za rojstvo otrok pri največ dveh družinah (Ginekološka klinika, 2005).

Zakaj ljudje darujejo spolne celice? Nekateri na ta način izvedo, ali so sploh plodni, drugi želijo pomagati iz osebnih razlogov, ker poznajo osebe, ki imajo tudi same težave pri zanositvi. Spet tretje navdihuje ideja, da z darovanjem spolnih celic ustvarjajo »čudež življenja« (Steinbock, 2004).

Pri darovanju in sprejemu darovanih spolnih celic si morajo pari zastaviti kar nekaj pomembnih vprašanj. Pojavijo se dileme, s katerimi se morajo spopasti in soočiti, preden se odločijo za kakršen koli postopek. Darovalci, ki se odločijo za darovanje spolnih celic, se morajo pred tem zavedati določenih vprašanj, ki bi jih lahko kasneje spremljala. Vprašati se morajo, zakaj so se odločili za darovanje spolnih celic, kdo bo dobil njihove spolne celice, ali jih bo kdaj mučilo vprašanje, kje je »njihov« otrok, in tisti, ki prejmejo darovano spolno celico, naj se vprašajo, ali bodo otroku kdaj povedali, da je bil oplojen z darovano spolno celico. Medtem se morajo tudi prejemniki darovanih spolnih celic zavedati nekaterih vprašanj, preden se prepustijo postopku oploditve. Vprašati se morajo, kako bo partner sprejel oploditev z darovano spolno celico, kaj bosta povedala otroku in kaj bosta storila, če oploditev ne uspe v prvem poskusu (Gong, Lin Liu, Zheng, Tian in Li, 2009).

Pojavlja se vprašanje, dilema pri sprejemu darovane spolne celice, kako to vpliva na odnos med partnerjema. Kako partner sprejme dejstvo, da otrok ni njegov? Ali ga ima rad kot svojega že od začetka ali ga kasneje vzljubi zaradi tega, ker je to otrok ženske, ki jo ljubi? Ženska, ki sprejme žensko darovano spolno celico, se verjetno čuti bolj povezano s tem otrokom, ker ga nosi devet mesecev in se zato bolj čustveno vplete, čeprav je z otrokom samo v socialni povezavi.

Pri pregledu forumov in revij na temo darovanje spolnih celic, neplodnost, oploditev z darovano spolno celico naletimo predvsem na dileme, vprašanja, mnenja, ki se tičejo otroka, ki sedaj živi pri drugi družini. Pojavljajo se vprašanja, ali je srečen, kaj, če ga srečam in ne vem, da je to moj otrok, ker je Slovenija tako majhna? Pojavlja se tudi vprašanje, kaj, če se moj otrok zaljubi v svojega polbrata ali polsestro. Pri darovalkah lahko pride do občutka praznine, izgube, saj vedo, da je nekje njihov otrok, pa vendarle nikoli ne bodo vedele zanj.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 NEPLODNOST

NeploDNost je problem, ki se pojavlja po vsem svetu in iz leta v leto narašča. Zadnja leta naraščajo v zahodnih državah predvsem trije vzroki: dolgotrajen visokošolski in podiplomski študij žensk in nato prevzemanje odgovornih položajev, kar zmanjšuje njihovo željo po otrocih; zvečanje števila spolno prenosljivih bolezni; zvečanje števila endometrioz pri starejših ženskah. Dandanes ne obravnavamo samo ženske ali moške neplodnosti, temveč le neplodni par kot celoto (Piperski, 2008).

V Sloveniji je 400 000 parov v reproduktivnem obdobju. Partnerja imata v enem menstrualnem ciklusu približno 25 % možnosti, da bo do zanositve res prišlo. V idealnih pogojih okoli 80 % parov spočne otroka v enem letu. V primeru, ko je plodnost zmanjšana pri ženi, možu ali obeh, pa je ta doba lahko zelo dolga ali pa je spočetje brez medicinske pomoči nemogoče. Neplodnost ali zmanjšana plodnost je pogost pojav, saj eden od desetih parov ne uspe spočeti otroka v želenem obdobju. Današnje medicinsko znanje omogoča uspešno terapijo neplodnosti pri 60 do 70 % neplodnih parov (Vlaisavljević, 2001).

Verjetnost zanositve v enem menstrualnem obdobju imenujemo fekundabilnost. Pomeni tudi doprinos vsakega posameznika v skupnost in s tem lahko tudi posameznika označimo kot plodnega, manj plodnega ali neplodnega (Borko, Takač, But, Gorišek in Kralj, 2006).

Praviloma se neplodnemu paru pomaga v postopkih OBMP z uporabo njunih spolnih celic. Postopki z darovalskimi spolnimi, tako semenskimi kot jajčnimi celicami, so dovoljeni le z zdravstveno utemeljeno razlago (Piperski, 2008).

NeploDNost predstavlja veliko oviro pri načrtovanju družine. Zdravstvena skrb ne obravnava le organskih vzrokov neplodnosti, ampak skrbi tudi za čustveno in socialno plat (Ginekološka klinika, 2005).

Neplodnost je nezmožnost zanositve po enem letu rednih spolnih odnosov brez uporabe kontracepcije. Težave se pričakujejo pri 10 – 15 % spolno zrele (fertilne) populacije (Borko idr., 2006).

Pari, ki imajo težave z neplodnostjo, so pogosto pod velikimi pritiski in stresom, ki se odraža tudi na odnosu. Pogosto za nastale težave krivijo sebe. Omeniti je potrebno tudi povezavo med neplodnostjo žensk in težko življenjsko izkušnjo. Neplodnost je bilo opaziti pri ženskah, ki so se v preteklosti soočile s težkim obdobjem v življenju, kot je smrt staršev, nezvestoba partnerja. Zdravljenje neplodnosti poleg vseh medicinskih postopkov zahteva od parov tudi fizično, psihično in finančno stabilnost (Gourounti, Anaghostopoulos in Vaslamatzis, 2010).

Primarno neplodnost imenujemo tisto neplodnost, pri kateri ženska ne bo mogla nikoli zanositi oziroma moški partner ne bo mogel oploditi nobene partnerke. Sekundarna neplodnost pa pomeni, da je ženska že zanosila, vendar ne more ponovno zanositi, pri moškem pa to pomeni, da je že oplodil partnerko, vendar tega ne more storiti ponovno. Največ 50 % vzrokov za neplodnost najdemo pri ženski, pri moških je ta delež 35 % in 10 – 15 % neplodnosti ostane nepojasnjenih (Borko idr., 2006).

Pri zdravljenju neplodnosti moramo obravnavati oba partnerja skupaj v isti ambulanti. Pri moškem diagnostiko neplodnosti opravi androlog. Do nedavnega je bilo moško neplodnost težje zdraviti kot žensko, saj se je pogosto izkazala za manj uspešno. Danes je tudi reševanje moške neplodnosti bolj uspešno, saj težave rešujemo s tehnikami asistirane reprodukcije (Borko idr., 2006).

Zorn (2006) meni, da naraščanje neplodnosti ni v spreminjanju pojavnosti nekaterih vzrokov, ampak se več neplodnosti odkrije predvsem zaradi napredne medicinske tehnologije, ki jo uporabljamo. Meni, da sta glavna dejavnika za povečane težave s plodnostjo staranje populacije in odlašanje s prvim otrokom.

Omenimo lahko tudi referendum, ki se je odvijal leta 2001, ko se je slovenska javnost odločala o tem, ali naj v veljavo stopi Zakon o zdravljenju neplodnosti v postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Referendumsko vprašanje se je nanašalo na vprašanje, ali so do OBMP upravičene tudi ženske brez partnerja, ki sicer niso dokazano

neploidne, vendar pa iz objektivnih razlogov ne morejo zanositi po »najbolj naravni poti«, tj. v spolnem odnosu z moškim partnerjem. Ta predlog je zelo razdelil mnenje javnosti (Novak, 2003).

Še danes, ko govorimo o oploditvi samskih žensk in lezbičnih parov, družba reagira zelo odklonilno. Nikoli ne bo v celoti naklonjena temu, da obstajajo tudi drugačne oblike družine in ne samo oče in mama. Veliko otrok je lahko bolj srečnih pri samski mami, pri lezbijkah ali gejnih, kot pri paru, kjer je prisotno družinsko nasilje, vendar se slednja družina smatra kot »normalna«. Poleg tega je v ozadju še velik pritisk Cerkve, ki ravno tako ne sprejema nobene druge oblike družine.

2.1.1 Ugotavljanje neplodnosti pri ženskah

Ženska se rodi z okoli 200.000 jajčeci v jajčniku. Že v puberteti jajčeca rastejo, zorijo, v vsakem ciklusu pa se iz enega od jajčnikov sprostijo eno zrelo jajčece v trebušno votlino, kjer ga pobere jajcevod. Jajčeca so stara toliko, kot je stara ženska. V vsakem normalnem, naravnem ciklusu začne zoreti okoli 20 jajčec, vendar običajno dozori le eno. Ostala jajčeca propadejo (Vlaisavljević, 2001). Maternična votlina mora biti medij, ki omogoča uspešen prehod semenske tekočine iz materničnega vratu do jajcevoda. Nepravilnosti maternice, polipi, miomi, neoplazme, okužbe in brazgotine znotraj maternice slabijo reprodukcijsko sposobnost (Kurjak, 2007).

Prezgodnje prenehanje delovanja jajčnikov (prezgodnja menopavza) je najtežja oblika ovarijske neplodnosti, pri katerih v jajčnikih žensk, mlajših od 40 let, ni foliklov in jajčnih celic ali pa so ti nezreli. Vzroki so lahko različni (avtoimunski, genetski), vendar pri posameznih pacientkah večinoma neznani. Pacientke s prezgodnjim prenehanjem delovanja jajčnikov so zdravljene s hormonsko nadomestno terapijo, s čimer se zaščiti njihovo zdravje, ne vzpostavi pa se njihova plodnost. Edini način zdravljenja neplodnosti zaradi prezgodnjega prenehanja delovanja jajčnikov je zunajtelesna oploditev darovanih jajčnih celic (Virant-Klun, 2009).

Pri ugotavljanju ženske neplodnosti opravijo številne rutinske postopke na področju endokrinologije in ginekologije. V genetski diagnostiki neplodnosti se združujeta obe temeljni klinični dejavnosti: genetsko svetovanje in genetske preiskave. Pojavnost kromosomskih nepravilnosti pri ženskah v splošni populaciji je med 1:1000 do 1:5000 (Geršak, 2009).

Kromosomska analiza je pomemben del preiskav neplodnosti. Uravnotežene kromosomske preureditve so najpogostejši razlog za spontane splave in prizadetost potomcev pri pari. Pojavnost kromosomskih nepravilnosti v splošni populaciji naj bi bila 5, 86 % (Smogavec, Zagorac in Kokalj Vokač, 2009).

2.1.2 Ugotavljanje neplodnosti pri moškem

Pri semenskem izlivu moškega je prisotnih do več kot 100 milijonov spermijev, vendar je le peščica teh sposobna oploditve. Včasih je neplodnost pri moških nepojasnjena, kar imenujemo idiopatska neplodnost. Moška neplodnost je lahko pridobljena ali prirojena. Prirojena neplodnost pomeni, da je v času razvoja spolnih celic prišlo do genetskih nepravilnosti in vplivov okolja. Pridobljena neplodnost pa je posledica vplivov bolezni, strupov in vplivov okolja po rojstvu. Sicer je najpogostejši vzrok moške neplodnosti slaba kakovost semena (Knez, 2009).

»Med genetske vzroke moške neplodnosti spadajo tudi nepravilnosti spolnih in avtosomnih kromosomov ter genetske mutacije (mikrodelecije kromosoma Y). Negenetski vzroki so retinirano modo, varikokela, vnetje moda, nadmodka, hormonski vzroki, imunski vzroki, spolne motnje, motnje erekcije in ejakulacije, rak moda, način življenja, zdravila, sevanja in strupi, onesnaženo okolje in psihološki stres. Moški so neplodni zaradi oligozoospermije (nizko število spermijev v izlivu), astenozoospermije (slaba gibljivost spermijev) ali teratozoospermije (slaba morfologija spermijev). Moška neplodnost je lahko tudi posledica nekrozoospermije, kar pomeni, da je večina spermijev v izlivu mrtvih« (Knez, 2009, str. 2).

Najbolj učinkovita metoda zdravljenja je neposredni vnos spermija v citoplazmo jajčne celice (v nadaljevanju ICSI). Do razvoja te metode je bila moška neplodnost skoraj

neozdravljiva. Ko je število spermijev v semenskem izlivu majhno, ko so spermiji slabo gibljivi ali imajo slabo morfologijo, se uporabi postopek ICSI. Za isti postopek se odločajo tudi pri parih, pri katerih ne morejo ugotoviti, zakaj ne pride do oploditve po klasični zunajtelesni oploditvi (v nadaljevanju IVF) (Knez, 2009).

Posledice primarne neplodnosti povzročijo genetske nepravilnosti zarodka in vplivi okolja v času razvoja spolnih žlez. Pridobljena neplodnost pa je posledica škodljivih vplivov kot so bolezni, strupi po rojstvu. Moško neplodnost lahko zdravimo z zdravili, s kirurškimi posegi in tehnikami OBMP (Knez, 2009).

2.2 DAROVANJE SPOLNIH CELIC

Za darovanje spolnih celic je potrebno upoštevati določene kriterije, ki morajo biti izpolnjeni, da lahko oseba daruje spolno celico. Prav tako se morajo upoštevati določena merila, ki vplivajo na izbor darovalca, saj vsak ne more darovati spolnih celic.

Pogoj za darovanje spolnih celic pri ženski je starost med 18 in 35 let, pri moškem med 18 in 55 let. Darovanje spolnih celic v Sloveniji ni plačljivo. Vsak darovalec mora opraviti telesni in psihološki pregled ter serološke preiskave na spolno prenosljive bolezni (HIV, hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), sifilis, citomegalovirus (CMV)). Vsako darovano seme zamrznejo in se lahko uporabi šele po šestih mesecih, če so serološki rezultati negativni. Darovano jajčno celico pa najprej oplodijo s semenom in nato zarodek zamrznejo (Pinter, 2004).

Najpogosteje so darovalci osebe, ki so bile tudi same vključene v postopke OBMP, saj so prav ti ljudje tisti, ki najbolj razumejo stiske drugih neplodnih parov. Prepovedano je odvzeti spolne celice mladoletnim za zdravljenje drugih. Le v izjemnih primerih se lahko odvzame spolne celice mladoletnim, in sicer samo v primeru za zdravljenje njih samih, če je zaradi bolezni ogrožena njihova plodnost. V takih primerih ni potrebno soglasje staršev ali skrbnikov (Ginekološka klinika, 2005).

Darovalce semenske tekočine in darovalke jajčnih celic moramo seznaniti z moralnimi in etičnimi vidiki postopkov darovanja spolnih celic. O tem morajo biti poučeni prav tako prejemniki darovanih spolnih celic (Ginekološka klinika, 2005).

Vse osebe, ki se odločijo za darovanje spolnih celic, osebje v centru seznanjeno z natančnimi informacijami o postopku darovanja spolnih celic ter jim pred postopkom razloži darovanje tudi z etičnega, moralnega ter pravnega vidika. Center se mora prepričati, da je oseba sposobna razumeti pomen postopka in njegove posledice ter dati soglasje k odvzemu spolnih celic. Pisno privolitev lahko darovalec prekliče do uporabe darovanih spolnih celic za OBMP. Preklic privolitve more biti podan v pisni obliki in na željo darovalca se mu izda ustrezno pisno potrdilo o preklicu darovanja. V tem primeru so v centru dolžni uničiti vse darovane celice (Piperski, 2008).

Pred postopkom OBMP z darovanimi spolnimi celicami mora zdravnik, ki je odgovoren za izvedbo postopka, poučiti zakonca ali zunajzakonska partnerja o poteku postopka, pravnik pa ju mora poučiti o pravnih posledicah postopka. Zdravnik ju mora prav tako pred začetkom postopka napotiti na psihološko-socialno svetovanje (Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (v nadaljevanju: ZZNPOB, 2000)).

Na zdravniškem pregledu se po pogovoru z zdravnikom preuči darovalčevo osebno anamnezo telesnih in duševnih bolezni, družinsko anamnezo, medicinsko anamnezo vseh morebitnih otrok darovalca ter po potrebi specifično genetsko anamnezo in dedne bolezni. Prav tako se izvede telesna preiskava, s katero ugotavljajo telesne nepravilnosti (Ginekološka klinika, 2005).

Darovanja jajčnih celic ne moremo primerjati z darovanjem semenske tekočine. Obstaja velika razlika med njima, saj darovalkam z zdravili sprožimo prekomeren odziv jajčnikov. Darovanje jajčnih celic pa je možno tudi brez zdravil, v normalnem ciklusu (Ginekološka klinika, 2005).

Prejemnice in njihovi partnerji morajo biti seznanjeni s tveganjem, ki ga prinaša oploditev z darovano spolno celico. Vedeti morajo, kakšni so možni izidi zdravljenja, kakšne so možnosti, da do zanositve oziroma do rojstva živega otroka ne bo prišlo in poznati morajo celo možnost zapletov, kot so mnogoplodna nosečnost in možnost rojstva prizadetega otroka, kljub presejalnim testom, ki so bili opravljeni v nosečnosti (Ginekološka klinika, 2005).

Pri oploditvi z darovano spolno celico skušajo doseči, da se fenotipske značilnosti darovalca čim bolj ujemajo z lastnostmi prejemnega para. Te značilnosti so: telesna višina, telesna teža, konstitucija, barva oči, barva las, barva polti in druge značilnosti (npr. krvna skupina). Podatke tako darovalca kot tudi prejemnega para natančno zabeležijo in jih med seboj primerjajo ter izberejo darovalca, ki ima kar največ skupnih značilnosti s parom, ki celico potrebuje. S tem želijo, da bi bil otrok kar najbolj podoben svojim sociološkim staršem (Piperski, 2008).

Preden se spolne celice uporabijo, je obvezno testiranje na določene prenosljive bolezni. Predvsem pri darovalcih je pomembna izključitev prenosa virusa HIV, pri darovalkah je možnost prenosa okužbe bistveno manjša. V evropskih državah je obvezno tudi testiranje na hepatitis B in C. Darovanje spolnih celic se izvaja samo v centrih, ki so pooblaščen za tovrstne postopke (Shenfield idr., 2002).

2.2.1 Darovanje spolnih celic pri ženskah

Darovalka jajčnih celic je ženska, katere jajčne celice se uporabijo za oploditev druge ženske (ZZNPOB, 2000).

Čeprav je na prvi pogled postopek darovanja jajčnih celic enakovreden darovanju semenčic, je med njima velika razlika. Darovalke so večinoma zdrave prostovoljke, ki same sicer ne potrebujejo zdravljenja neplodnosti, želijo pa pomagati neplodnemu paru (altruistično darovanje) ali zdrave prostovoljke, ki so že same vključene v postopke OBMP. Na zdravniškem pregledu je potrebno pridobiti osebno, družinsko, medicinsko anamnezo ter anamnezo telesnih in duševnih bolezni. Zabeležijo se tudi vizualne lastnosti kot so: telesna teža, višina, konstitucija, barva oči, las in polti. Darovalki se odvzame tudi kri za preiskave. Centri za oploditve z biomedicinsko pomočjo lahko pridobijo darovane jajčne celice na več načinov. Lahko se odvzamejo v naravnem ciklusu ali spodbujenem ciklusu s pomočjo zdravil. V obeh primerih se dozorevanje jajčnih celic spremlja s pomočjo krvnih in ultrazvočnih preiskav (Ginekološka klinika, 2005).

Jajčece odvzamemo s punkcijo, to je poseg, pri katerem z iglo nabodemo jajčni folikel in posrkamo vsebino, kjer se nahaja tudi jajčece. Pri posegu ne potrebujemo narkoze, bolečina je podobna kot pri vbodu z injekcijo. Ultrazvočni pristop je enostaven, saj ima sonda tudi vodilo za iglo. Ko odvzamemo jajčno celico, jo prenesemo v epruveto z gojiščem (Vlaisavljević, 2001).

Darovanje jajčnih celic je zelo zapleten proces, prav tako je odvzem jajčnih celic veliko bolj zahteven kot odvzem spolnih celic pri moškem. En ciklus za odvzem jajčnih celic lahko pri ženski traja tudi 6 tednov. Proces zahteva jemanje zdravil, ki zavirajo normalno delovanje jajčnikov in s pomočjo hormonskih injekcij spodbudijo povečano funkcijo jajčnikov, da dozori folikli v večjem obsegu. Deset dni po menstruaciji darovalka dobiva hormonske injekcije, s katerimi spodbudijo rast foliklov. Med prejemanjem injekcij mora darovalka redno opravljati tudi ultrazvočne preglede in krvne teste. Z ultrazvokom zdravnik presodi, kako se jajčniki odzivajo na hormonsko terapijo. Odvzamejo jih z manjšim kirurškim posegom, ki traja približno 30 minut (Kearney, 2011). Darovanje jajčnih celic je možno tudi v naravnem ciklusu, brez spodbujanja z zdravili. Ta postopek pridobitve jajčne celice je enak zgoraj opisanemu, le da poteka brez zdravil (Ginekološka klinika, 2005).

Na dan aspiracije jajčnih celic pokličejo dva prejemna para teh jajčnih celic, pridobijo seme poklicanih parov in v laboratorijskih pogojih oplodijo jajčne celice ter spremljajo razvoj zarodkov. Darovanih jajčec ne zamrzujejo, zaradi manjše možnosti preživetja jajčnih celic po odmrznitvi, ampak jih takoj oplodijo s semenom partnerja prejemnice in nato zarodke zamrznejo (Pinter, Tomaževič, Meden-Vrtovec, Drobnič, Bačar-Kermavner, Virant-Klun, Kolbezen-Simoniti, Hribernik, Korošec, Geršak in Gradišek, 2006).

Zarodke zamrznejo za šest mesecev in po tem času se ponovno pregleda darovalkina kri, s čimer se izključi možnost prenosa spolno prenosljivih bolezni (varovalna doba, v kateri pri morebitno okuženih nastopi serokonverzija). Če je zdrava, lahko zarodke odmrznejo in jih prenesejo v maternico ženske pri prejemnih parih (Pinter idr., 2006).

Dokler ni bilo možnosti zamrzovanja zarodkov, so prejemnice ob prenosu prejele po dva do tri zarodke, ostale pa so zavrgli, ker jih niso mogli shraniti za kasnejši prenos. Možnost zamrzovanja bistveno zmanjša število jajčnih celic, ki so jih ženske pripravljene darovati. Nadštevilne jajčne celice lahko shranijo in jih uporabijo kasneje, če ta postopek ne uspe. Ta program (angl. Egg-sharing) pogosto uporabljajo v mnogih državah po svetu, občasno tudi v Sloveniji (Ginekološka klinika, 2005).

Darovanje jajčnih celic v Sloveniji ni zadostno, saj je tudi postopek sam po sebi zahteven, zato se za tovrstno vrsto altruistične pomoči odloča manj potencialnih kandidatk. Zaradi pomanjkanja darovalk napotimo pare, ki potrebujejo darovane jajčne celice, v verificirane centre v tujino, saj je pri nas čakalna doba vsaj dve leti. V Sloveniji bi glede na trenutne razmere potrebovali vsaj 50 novih darovalk letno (Pinter idr., 2006).

Še zmeraj je veliko dilem na temo plačilo za darovanje spolnih celic. Čeprav je darovanje spolnih celic pri nas zgolj altruistično dejanje, so to pogosto osebe, ki so tudi same imele težave in posledično razumejo druge, po drugi strani pa bi lahko skrajšali čakalne dobe, če bi darovalcem ponudili neko simbolično plačilo. A verjetno bi se potem tudi namen za darovanje spremenil in tukaj se pojavi etična dilema.

2.2.2 Darovanje spolnih celic pri moških

»Nekateri pari ne morejo imeti otrok, ker v semenskem izlivu partnerja ni semenčic. Inseminacija s semenom moškega, ki podari seme spermalni banki, je za takšen par edina možnost, da ustvarita družino. Potrebe po donorskem semenu so iz leta v leto večje, kot je darovalcev« (Piperski, 2008).

Po zakonu je darovalec semenskih celic moški, katerega semenske celice se uporabijo za oploditev ženske, ki ni njegova zakonska žena ali zunajzakonska partnerica (ZZNPOB, 2000).

»Darovanje semena je veliko lažji proces kot pri ženski. Moški gre v kabino ali v posebno sobo, kjer je postelja za tiste, ki jim vera prepoveduje samozadovoljevanje, tako da lahko s seboj pripeljejo tudi partnerko« (Matos, 2002, str. 30).

Po oddaji semena se nato v androloškem laboratoriju darovano seme podrobno pregleda, s spermiogramom se izključi slabo kakovost in neplodnost semena ter možnost okuženosti darovalca. S temi preiskavami ugotovijo primernost darovalca semena. Njegovo seme se vedno zamrzne, zato najprej ugotovijo, kako semenčice prenesejo postopek zamrzovanja. Zamrzne se samo seme normalne kakovosti po merilih Svetovne zdravstvene organizacije (Pinter idr., 2006).

Darovalčevo seme zamrznejo in hranijo pri – 196 stopinj. Vzorec semena darovalca po šestih mesecih odmrznejo in ponovno ocenijo njegove lastnosti, kajti za OBMP se lahko uporabi le seme, ki po odmrznitvi ohrani ustrezno kakovost (npr. gibljivost). Čez pol leta se ponovno pregleda tudi donatorjeva kri zaradi izključitve možnosti prenosa spolno prenosljivih bolezni (za odkrivanje protiteles proti sifilisu, virusu hepatitisa B in C ter virusu HIV I in II). Seme lahko uporabijo za OBMP in zarodek za prenos prejemnice samo, če so izvidi preiskav obakrat negativni. Če so rezultati ugodni, se seme lahko uporabi za OBMP. Svežega semena oziroma jajčec za OBMP ne smejo uporabiti (Ginekološka klinika, 2005).

Darovanje semena je starejša metoda, poznana že več kot 50 let, medtem ko se je darovanje jajčnih celic pojavilo v zadnjih 20-ih letih. V tujini moški za darovanje semena dobijo približno med 100 in 350 dolarjev za enkratno darovanje; običajno so potrebna tri darovanja v ciklusu. Ženska za svoje darovanje jajčnih celic dobi približno 5000 – 8000 dolarjev. Razlika med darovanjem je tudi v tem, da pri ženskah celoten postopek traja tudi do šest tednov, medtem ko je pri moškem to kratkotrajen postopek. Večina darovalcev se odloči ostati anonimnih (Kearney, 2011). V Sloveniji bi letno potrebovali vsaj 30 donatorjev, da bi zagotovili zadostno število potreb (Pinter idr., 2006).

2.2.3 Indikacije za oploditev z darovano spolno celico

S sprejetjem Zakona OBMP leta 2000 so bili pri nas zakonsko dovoljeni postopki oploditev z biomedicinsko pomočjo tudi z darovanimi spolnimi celicami, tako semeni kot tudi jajčnimi celicami. Praviloma se sicer neplodnemu paru pomaga v postopkih OBMP z uporabo njunih spolnih celic. Postopki z darovanimi spolnimi, tako semenskimi kot jajčnimi celicami, so dovoljeni le iz zdravstveno utemeljenih razlogov. Podatki kažejo na to, da letno v Sloveniji poišče zdravniško pomoč 800-1000 neplodnih parov, ocenjujejo, da darovane spolne celice potrebuje 10 % neplodnih parov (Pinter idr., 2006).

Oploditve z darovano spolno celico se lahko v Sloveniji opravljajo samo v primerih absolutnih indikacij. Pri moških je indikacija samo v primeru azoospermije, kar pomeni brez zrelih spolnih celic ob biopsiji testisa, pri hudih genetskih boleznih in pri izosenzibilizaciji. Pri ženski neplodnosti pa lahko darovano spolno celico uporabimo samo v primerih prezgodnje ovarijske odpovedi in pri nosilkah hudih genetskih boleznih. Odprto ostaja vprašanje relativnih indikacij (večkrat neuspeh postopek IVF, slaba kakovost semena itd.). Trenutno je postopek OBMP omogočen polnoletnim ženskam med 18. in 43. letom starosti. Vsako OBMP z darovano spolno celico mora odobriti Državna komisija za OBMP, ki je organ Ministrstva za zdravje RS (Pinter, 2004).

V tujini lahko ženska prejme darovano jajčno celico tudi v primerih sekundarne neplodnosti, starosti matere, rakavega obolenja, tudi zaradi večkratnega poskusa oploditve z IVF ter seveda v primeru, če je nosilka hude genetske bolezni (Van der Hoorn idr., 2010).

Oploditev z darovanimi spolnimi celicami se opravi tudi v primeru, če sta partnerja nosilca genetskih boleznih ali kromosomskih nepravilnosti in obstaja velika verjetnost, da se bo otrok rodil s hudo dedno boleznijo. V takih primerih najprej poskušajo doseči zanositev z lastnimi spolnimi celicami, na zarodku pa izvedejo tako imenovano preimplantacijsko genetsko diagnostiko. Pri tem postopku se odvzame ter genetsko preišče celica zarodka. V maternico se prenese le zarodke, ki niso okvarjeni. Če ta

postopek ni uspešen, se lahko par odloči za OBMP z darovanimi spolnimi celicami (Piperski, 2008).

Pri ženskah, ki so prejele darovano jajčno celico, je večje tveganje za nastanek zapletov med nosečnostjo. V raziskavi je Van der Hoorn s sodelavci (2010) prikazal, da je prejemnica darovane jajčne celice bolj izpostavljena hipertenziji med nosečnostjo, večjemu tveganju za porod s carskim rezom, krvavitvi po porodu in krvavitvi v prvem trimesečju. Prejemnice darovane spolne celice so starejše in imajo težave z neplodnostjo, kar je tudi pogojeno z večjim tveganjem za nastanek zapletov. Ženske, ki prejmejo jajčno celico pred svojim 40. letom, imajo večje tveganje za nastanek nosečniškega diabetesa, preeklapsije in tromboze. Med 40. in 45. letom se poveča tveganje za nastanek hipertenzije, protinurije, razpok mehurja, krvavitve v drugem in tretjem trimesečju, predčasnega poroda in nizke porodne teže novorojenca.

2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI DAROVANJU SPOLNIH CELIC

Medicinska sestra je tista, ki ima pri teh postopkih OBMP odločilno vlogo oziroma je oseba, na katero se lahko darovalci in prejemniki zanesejo. Pogosto lažje za nasvet vprašajo medicinsko sestro kot zdravnika. Medicinska sestra osebam, ki se odločijo za darovanje spolnih celic, predstavi vsa tveganja postopka in je na voljo za dodatna vprašanja. Pari, ki prejmejo darovano spolno celico, morajo biti dobro pripravljene na postopek. Predvsem s psihičnega vidika se morajo zavedati, da eden od staršev ne bo biološki starš otroku in to morajo sprejeti še preden se podajo v sam postopek. Ne želimo namreč, da se ta oseba kasneje počuti manjvredno oziroma izolirano.

Pri darovanju spolnih celic in oploditvi z darovano spolno celico ima medicinska sestra veliko vlogo. V celotnem postopku sodeluje v multidisciplinarnem timu, ki ga sestavljajo medicinske sestre, zdravniki, socialni delavci, psihologi. Medicinska sestra v obeh vlogah, tako pri darovanju spolnih celic kot pri oploditvi, načrtuje celotno zdravstveno nego in zdravstveno vzgojo. Dostopna in odprta je za vprašanja, ki se

porajajo tako darovalcem kot prejemnikom spolne celice. Pripravljena mora biti na zastavljena vprašanja, saj je medicinska sestra tista, ki s pacientom preživi največ časa. Njena dolžnost je, da skrbi tako za darovalca kot prejemnika enako skozi celoten proces darovanja in oploditve (Black, 2010).

Medicinska sestra informira prejemnika spolnih celic o celotnem postopku, protokolu in o možnih tveganjih pri postopku oploditve. Vsaka odločitev darovalca mora biti sprejeta brez pritiskov. V tujini se to pokaže v primerih, ko je darovalec spolnih celic prijatelj oziroma poznana oseba. Te vrste darovalci lahko občutijo pritisk s strani prejemnika in tako nepremišljeno sprejmejo odločitev, ki jo kasneje lahko obžalujejo. Vloga medicinske sestre je, da nudi čustveno podporo osebi, ponudi razumevanje in možnost odstopa. Vedno mora biti na voljo tako darovalcu kot prejemniku za vprašanja, ki se pojavljajo skozi celoten postopek darovanja in oploditve. Podpora s strani medicinske sestre se vzpostavi že s prvim kontaktom in vpliva na odločitve skozi celoten proces (Black, 2010).

Medicinske sestre v Melbournu izvajajo program, kjer vodijo par skozi celoten proces oploditve. Na voljo so sedem dni v tednu in na ta način se tudi izobražujejo in pridobivajo nove izkušnje. Med postopkom zdravljenja se par pogosto počuti čustveno nestabilno in pod stresom. V teh primerih je naloga medicinske sestre, da deluje podporno in vzgojno:

- pripravlja par na postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo, pri čemer jima predstavi vse možnosti oploditve, tudi z darovano spolno celico,
- upošteva in rešuje težave v odnosu med partnerjema,
- spopada se s čustvenimi težavami, ki pestijo par skozi postopek oploditve,
- znati mora obvladovati situacijo po neuspelem poskusu in pri zapletih,
- razvija obvladujoče se strategije, kako se spopasti z drugimi pari, ki lahko imajo otroke in z družbenimi pritiski,
- pripravlja par na starševstvo,
- rešuje specifične težave, ki se porajajo pri oploditvi z darovano spolno celico (Melbourne IVF, 2012).

2.4 ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO PRI DAROVALCU IN PREJEMNIKU SPOLNIH CELIC

Pri iskanju literature smo zasledili veliko člankov v revijah in zloženk, ki oglašujejo darovanje spolnih celic z naslovi »Ali bom kdaj mama/oče?«. Naloga zdravstvenih delavcev je delovati izobraževalno in vzgojno. Pari, ki imajo težave pri zanositvi, poiščejo pomoč pri zdravniku. Pomembno in ključno vlogo pred in po samem postopku ima medicinska sestra. Je oseba, ki parom razloži celoten postopek, pojasni nejasnosti in deluje izobraževalno. Nanjo se lahko pari obrnejo z vprašanji, dvomi, dilemami, ki se jim porajajo skozi postopek. Pogosto se vprašanja navezujejo na anonimnost. Nekateri bi si želeli izvedeti več informacij o tem, kam njihova spolna celica gre, prejemnike pa pogosto zanima, čigava je spolna celica. Vloga medicinske sestre je, da pojasni nejasnosti in razloži, da gre pri darovalskih postopkih za popolno anonimnost.

V tujini, kjer se za darovanje spolnih celic dobi plačilo, bi bilo potrebno izobraževati že mlada dekleta in s tem preprečevati nepremišljeno darovanje spolnih celic. Dekleta se morajo zavedati, da ni pomembno samo plačilo za spolne celice, ampak tudi zavedanje, da lahko kasneje obžalujejo svoje odločitve. Namen darovanja jajčnih celic je lahko v mladosti čisto napačen. V knjigi *Egg donation: The reason and risks* je predstavljen primer dekleta, ki je darovala svoje jajčne celice pri 19-ih letih, za kar je dobila dobro plačilo, in takrat je bilo pomembno samo to, saj je bila v finančni stiski. Pri 29-ih se je zavedala svojega dejanja v preteklosti, ki ga je kasneje močno obžalovala. Mladim dekletom morajo biti predstavljene tudi posledice in tveganja postopka, v katerega se podajajo. Poleg tveganja hiperstimulacije jajčnikov je tudi povečano tveganje za nastanek raka, ravno zaradi izpostavljenosti hormonski terapiji (Lew, 2010).

2.5 ETIČNE IN MORALNE DILEME OB OPLODITVI Z DAROVANO SPOLNO CELICO

Par, ki ne more imeti otrok, je pod velikim pritiskom okolice in družbe. Neplodnost ni več tako obsojana, vendar pa se vseeno občuti pomilovanje s strani drugih. Družba iz določenega vidika zavrača OBMP z argumentom, da se s tem posega v delo narave,

nekateri pa postavljajo meje, v katerih je oplojevanje še sprejemljivo. Družba ima še vedno predsodke pred oploditvijo z biomedicinsko pomočjo (Černe, 2006).

Veliko dilem se tudi poraja v primerih nadomestnega materinstva in pri darovanju spolnih celic v smislu zlorab, zaupnosti podatkov, otrokovih pravic in etičnih vprašanj. Strokovnjaki menijo, da je neplodnost v porastu (Černe, 2006).

Prodaja organov za denar je v Združenih državah Amerike strogo prepovedana, medtem ko je prodaja jajčnih celic postala nekaj vsakdanjega. Ženska lahko svoje jajčne celice daruje in za to prejme dobro plačilo. Iz tega se je v zadnjih dvajsetih letih razvila prava trgovina. O tem govori tudi primer dekleta, ki se je odločila za darovanje svojih spolnih celic že tretjič. Prejela je plačilo v vrednosti 10 000 \$, pred tem 8 000 \$. Strokovnjaki na tem področju so dvignili veliko prahu in izrazili zaskrbljenost, češ da lahko tak način zaslužka mlada dekleta hitro zavede, saj je v tistem trenutku pomemben samo denar in se ne zavedajo posledic svojih dejanj, ki jih lahko obžalujejo čez nekaj let. Posledice se lahko poznajo tudi na njihovem zdravju, saj so izpostavljene invazivnemu posegu (Beeson, 2009). Razlog za darovanje jajčnih celic ženske opisujejo bolj kot altruistično dejanje, medtem ko moški pogosteje darujejo seme zaradi finančnih razlogov (Almeling, 2006).

»Prav področje oploditev z biomedicinsko pomočjo je etično izjemno občutljivo, zato se o njem skozi številne dokumente ter nastope teoloških in medicinskih strokovnjakov izreka tudi Cerkev. Praviloma odklonilno. V izhodišče Cerkev postavlja prepričanje, da otrok nikakor ni absolutna pravica staršev, ampak dar, in da prav zato ne more biti »proizvod« bolj ali manj dovršnega tehničnega postopka, temveč le medsebojne podaritve moža in žene« (Štefančič, 2007, str. 15).

Poleg znanstvenega napredka reproduktivne medicine ne smemo spregledati tudi etičnih in moralnih dilem, ki se porajajo pri darovanju. Pri vsakem darovalcu se je potrebno vprašati oziroma je potrebno razmisliti o omejitvi števila potomcev, o testiranjih pri darovalcu, o starosti ter vlogi in o tem, ali ostane anonimen ali ne. Priporočila in smernice se razlikujejo od države do države. Raznolikost v smernicah se kaže tudi zaradi različnih pogledov in potreb vsake države posebej. Države oblikujejo lastne

postopke in smernice za reprodukcijsko medicino. Države v razvoju so začele z oblikovanjem lastnih postopkov in smernic reproduktivne medicine, zato je pomembno, da pri postopkih darovanja delamo v korist vseh vpletenih, saj je cilj reproduktivne medicine zagotoviti neplodnim parom postati starši. Etični principi naj temeljijo na spoštovanju oseb, ki se bodo rodile z darovanim semenom, cilj naj bo dobro zdravstveno in psihosocialno stanje vseh udeležencev, vključno z darovalcem (Gong idr., 2009).

Stališča in mnenja žensk, ki darujejo svoje jajčne celice, se razlikujejo. Darovalke, ki se hočejo distancirati od čustvene vpletenosti v darovalski postopek, gledajo na izkušnjo darovanja izključno iz biološkega in medicinskega pomena darovanja. Ena izmed darovalk meni: »Končna stvar, ki si jo želiš vedeti, je, ali se je rodila deklica ali fantek iz tvojih darovanih jajčnih celic, vendar na koncu premislim in si rečem, da se ne želim mučiti.« Ko ženske pripovedujejo svoje izkušnje in stališča o darovanju jajčnih celic, pogosto pogovore začinijo z veliko mero humorja in ironije. To jim pomaga, da se distancirajo od čustvene vpletenosti. Večina darovalk meni, da bi morale biti darovanje altruistično dejanje, ampak kljub temu pogosto omenijo denarno nadomestilo, ki so ga prejele za darovanje. Izkušnja darovanja jajčnih celic je individualna za vsako posameznico posebej, vsaka ima svoje motive za darovanje (Orobitg in Salazar, 2005).

Na področju raziskovalnih del s spolnimi celicami in zgodnjimi zarodki se pojavljajo etične dileme. Pogosto se pojavlja vprašanje o tem, kdaj se začne novo življenje, kdaj začne veljati moralna pravica do življenja in vprašanje o zaščiti le-tega. Vendar brez raziskovalnega dela tudi medicina ne more napredovati na področju zdravljenja neplodnosti. Sporni odgovori in etične dileme na tem področju samo še otežujejo raziskovalno delo (Vlaisavljević, Meden-Vrtovec, Virant-Klun in Veble, 2001).

V celotni luči razmaha postopka in možnih zlorab, tudi na račun njegove komercializacije, se je potrebno ves čas truditi, da bodo pravni in etični vidiki tega področja čim bolj enotni in izdelani (Janžič, Zupančič Slavec in Vrtačnik Bokal, 2011).

V zadnjih 20-ih letih se pojavlja vprašanje, ali naj darovalec spolnih celic ostane anonimen ali ne. Svetovalci, psihologi in socialni delavci zagovarjajo interese in potrebe otrok in njihovih družin. Starši, ki so želeli otroku povedati, da je spočet z darovano

spolno celico, so se tudi sami zavzemali za dovoljenje razkritja anonimnosti. Prav tako tisti potomci, ki vedo, da so bili spočeti z darovano spolno celico, pozivajo k prekinitvi anonimnosti (Daniels, 2007).

V Sloveniji je zakonsko opredeljeno, da je dovoljeno izvajati raziskovalne postopke na zarodkih, ki so pridobljeni in vitro za namen izvajanja postopkov OBMP, izključno v namene varovanja in izboljšanja človekovega stanja. Za raziskave na zarodkih, ki so pridobljeni v postopkih OBMP, zakon predvideva strožje pogoje kot za raziskave na spolnih celicah. Prvi pogoj za to, da so znanstvene raziskave na zgodnjih zarodkih dopustne, je dejstvo, da takšne raziskave s primerno učinkovitostjo ni mogoče opraviti na živalskih zarodkih ali na druge načine. Pomembna je tudi določba, da se takšne raziskave lahko izvedejo samo na zgodnjih zarodkih, ki po dognanjih in izkušnjah biomedicinske znanosti niso primerni za vnos v telo ženske ali shranjevanje ter na tistih shranjenih zarodkih, ki bi jih sicer morali pustiti umreti, po času, ki ga predvideva zakon, in to je največ 5 let od zamrznitve. Potrebna je tudi pisna privolitev para, ki jima zarodek pripada, ter privolitev Državne komisije za OBMP, odobriti pa jo mora tudi Komisija RS za medicinsko etiko (ZZNPOB, 2000).

2.5.1 Cerkev in oploditev z biomedicinsko pomočjo

Cerkev pravi, da si otroka ni mogoče želeli za »vsako ceno«. Različni postopki OBMP pa dejansko nosijo (pre)visoko etično ceno, saj spreminjajo stvariteljsko dejanje v tehnološki postopek. Epruveno spočetje več zarodkov, kot jih dejansko dobi možnost rojstva, vodi do nadštevilnih zarodkov, ki jih zamrznejo in po zakonsko določenem roku zavržejo, Cerkev trdi: zlorabijo v raziskovalne namene. Oboje krši temeljno načelo o spoštovanju človeškega življenja od spočetja do naravne smrti. Pred vstavitvijo zunaj telesa spočetega zarodka pogosto uporabijo tudi predimplantacijsko diagnostiko, ki loči »kakovostne« od »nekakovostnih« zarodkov. Slednji so seveda zapisani uničenju (Štefančič, 2007).

Cerkev absolutno nasprotuje oploditvi samskih žensk z biomedicinsko pomočjo. Obstaja samo ena prava oblika družine. Moški in ženska, ki sta združena pred Bogom v

svetem zakonu. Kontracepcija je greh, tabletko »dan potem« pa že splav in pravzaprav umor (Novak, 2003).

»Cerkev pri zdravljenju neplodnosti od medicine pričakuje predvsem zdravljenje in preprečevanje vzrokov za neplodnost, ne pa spreminjanje spočetja v postopek, ki prepogosto sledi tehnološki in proizvodni miselnosti ustvarjanja produkta želene kakovosti, kar ponekod v svetu že vodi k oblikovanju zelo donosne »reproduktivne industrije« (Štefančič, 2007, str.17).

Tudi uporabi darovanih spolnih celic Cerkev nasprotuje, saj prevladuje mnenje, da je v protislovju z enovitostjo zakona in zvestobe zakoncev, krši pa tudi temeljno otrokovo pravico, da je spočet na naraven način iz spolnih celic bioloških staršev. Otrok ne ve, kdo je eden izmed njegovih staršev, kar se lahko izkaže kot ovira pri zorenju njegove osebne identitete. Cerkev svari tudi pred drugimi potencialnimi nevarnostmi v zvezi s spolnimi celicami, kot jih takšno donorstvo tudi prinaša: trgovanje s spolnimi celicami, njihova posmrtna uporaba, selekcija po merilih ideoloških zaželenosti (Štefančič, 2007).

Zorn (2006), slovenski ginekolog, piše o svoji poklicni dilemi: »Kot strokovnjak sem dolžan izpeljati diagnostiko po navodilih, ki jih priporoča Svetovna zdravstvena organizacija. Kot kristjan poznam opozorila okrožnice Evangelij življenja Janeza Pavla II. iz leta 1995, da so različne tehnike umetne oploditve moralno nesprejemljive, ker ločijo porajanje od celostno človeškega okvirja zakonskega dejanja.«

Pari, ki se odločijo za oploditev z biomedicinsko pomočjo, le redko upoštevajo načela Cerkve, čeprav so katoliki, pravi Zorn (2006) iz Ginekološke klinike v Ljubljani. Redkokdaj se zgodi, da pari odklonijo vsako vrsto pomoči v obliki umetne oploditve zaradi načel cerkve. Stališča katoliške Cerkve, ki poudarja dostojanstvo zarodka, se močno razlikujejo od judovstva in islama. Še zdaj pa čakamo na univerzalno priznano deklaracijo o zaščiti zarodka.

2.6 ZAKONODAJA IN STATISTIČNI PODATKI O DAROVALSKIH POSTOPKIH V SLOVENIJI IN TUJINI

»Postopek zunajtelesne oploditve s prenosom zarodkov sta razvila P. C. Steptoe in R. G. Edwards v sedemdesetih letih, ki sta vztrajala s poskusi do prve nosečnosti in poroda prvega otroka, Louise Brown, leta 1978. V razvitih državah danes predstavlja delež otrok, rojenih po postopku zunajtelesne oploditve, več kot 2 %« (Korošec, 2004, str. 53).

Več kot 2 milijona otrok je bilo rojenih s pomočjo reproduktivne medicine. Darovanje semena je ena izmed prvih najbolj poznanih tehnik darovanja in oploditve z njo za razliko od darovanja jajčnih celic, ki je razmeroma novo na trgu. Prvo uspešno darovanje jajčne celice je bilo leta 1984, ob skoraj istem času se je zgodilo tudi prvo darovanje zarodka (Samani, 2009).

2.6.1 Zakon o darovanju spolnih celic in oploditvi z biomedicinsko pomočjo

V postopkih zdravljenja neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo se mora varovati človeško dostojanstvo, njegova pravica do zasebnosti, posebna skrb pa se mora posvetiti tudi varovanju zdravja, koristi in pravicam bodočega otroka. Do postopkov OBMP sta upravičena moški in ženska, ki živita v medsebojni zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti in ki glede na izkušnje medicinske znanosti ne moreta pričakovati zanositve s spolnim odnosom. Za postopke OBMP se lahko uporabijo tudi jajčne celice darovalke ali semenske celice darovalca, kadar po izkušnjah biomedicinske znanosti ni možnosti, da bo prišlo do nosečnosti z uporabo spolnih celic zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ali če so bili neuspešni drugi postopki OBMP iz tega zakona, ali če je to potrebno za preprečitev prenosa hude dedne bolezni na otroka. OBMP s hkratno uporabo darovanih jajčnih celic in darovanih semenskih celic ni dovoljena. Ni dovoljeno dajati ali sprejemati plačila ali kakršnekoli druge koristi za darovane spolne celice. Darovalka ali darovalec spolnih celic sme dajati svoje jajčne celice ali semenske celice le enemu in istemu centru za OBMP. Darovanje človeških zarodkov ni dovoljeno in prav tako ni dovoljena uporaba mešanice semenskih celic dveh ali več moških ali jajčnih celic dveh ali več žensk v postopku OBMP. Spolne

celice enega darovalca ali ene darovalke se lahko uporabljajo za OBMP, dokler ne pride do rojstva otrok v največ dveh različnih družinah. Ponekod po svetu jih lahko uporabijo v petih ali še več družinah, pri nas pa se zaradi majhnosti prostora tega ne dovoli. Vendar se lahko v teh družinah rodi več otrok, ki so bili spočeti z darovalčevo celico. Preden zdravnik vnese v telo ženske spolne celice darovalke ali darovalca ali zgodnji zarodek, ki je nastal s pomočjo darovanih spolnih celic, mora ugotoviti, ali sta darovalka ali darovalec še živa. Ne sme se oploditi jajčna celica s semensko celico, ki je posebej izbrana zato, da se določi otrokov spol, razen če se s tem namerava preprečiti hudo dedno bolezen, povezano s spolom. V enem postopku ni dovoljeno vnesti v maternico ženske več kot tri zarodke. V zakonu je določilo, da je lahko darovalec – donor – spolnih celic samo v enem centru, saj se le na ta način izognemo dejstvu, da sta bila z darovanimi celicami oplojena več kot dva para (ZZNPOB, 2000).

Vsak postopek OBMP s spolnimi celicami darovalca se opravi na predlog zdravnika po pridobitvi soglasja strokovnega telesa centra in z dovoljenjem Državne komisije za OBMP. Preden se opravi OBMP z darovanimi celicami, se morata zakonca ali zunajzakonska partnerja udeležiti psihološko-socialnega svetovanja. Pred postopkom ju mora zdravnik, ki je odgovoren za izvedbo postopka, poučiti o poteku postopka, pravnik pa ju mora poučiti o pravnih posledicah njune privolitve v OBMP s spolnimi celicami darovalca in s pravnimi posledicami rojstva otroka, spočetega s tako OBMP (ZZNPOB, 2000).

V maternico prejemnice se preneseta največ dva zarodka, preostale zarodke zamrznejo in jih (po potrebi) po odmrznitvi prenesejo v naravnem ali minimalno spodbujenem ciklusu. V primeru, da je bil postopek neuspešen, v nadaljnjih postopkih uporabijo seme istega darovalca. Ker ena darovalka daruje dvema paroma in ker se darovalke izjemno redko odločajo za večkratno darovanje, potrebuje prejemni par novo darovalko. V povprečju torej potrebuje isti par več kot eno darovalko, zato je potreba po darovalkah sorazmerno večja kot po darovalcih (Pinter idr., 2006).

Uporaba mešanice spolnih celic različnih darovalcev med seboj je v postopku OBMP prepovedana. Ta prepoved je na mestu zato, ker bi sicer bila otrokova mati ali oče dejansko neznana, saj očetovstva oz. materinstva otrok, spočetih z darovano spolno

celico, ni dopustno ugotavljati, pa tudi sicer ne bi bilo podatkov, ki bi bili pomembni za zdravje otroka (Zupančič, 2004).

»S sprejetjem Zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) septembra 2000 so bili v Sloveniji zakonsko dovoljeni postopki OBMP z darovanimi spolnimi celicami. Kmalu po sprejetju zakona so se začeli postopki za spremembo zakona v smeri, ki bi dovoljevala postopke OBMP z darovanimi spolnimi celicami tudi v primerih, ki niso zdravstveno utemeljeni; hkrati pa bi bil dovoljen uvoz spolnih celic« (Pinter, 2004, str. 39).

2.6.2 Statistični podatki v Sloveniji

V Sloveniji je darovanje spolnih celic altruistično, prostovoljno in anonimno dejanje. Vse skupaj se izvaja pod strogim zdravstvenim nadzorom. Kristjani si morajo prizadevati, da človeški zarodek ni predmet raziskovanja. Slovenski zakon je povzetek francoskega iz leta 1994. V Sloveniji je bil sprejet leta 2000 (Zorn, 2006).

V Sloveniji obstajajo trije centri, ki imajo dovoljenje za opravljanje darovalskih postopkov (Ljubljana, Maribor in Postojna), Ljubljana in Maribor imata tudi pooblastila za zbiranje in shranjevanje darovanih spolnih celic in zarodkov po oploditvi z darovanimi spolnimi celicami (Zaviršek, 2009).

Program darovanja spolnih celic je bil moten med letoma 1994 in 2001 zaradi neurejene zakonodaje, zato je prišlo do velikega zaostanka z darovalci, čeprav bi lahko bilo čakajočih parov še več, če jih v tistem času ne bi pošiljali v tujino (Matos, 2002).

Po dosedanji ureditvi imajo ženske v rodnem obdobju pravico do štirih postopkov umetne oploditve, z mesecem majem 2008 pa imajo ženske po 35. letu starosti pravico do šestih postopkov, kar pomeni novo upanje za neplodne pare (Lovinčič, 2007).

Z darovanimi spolnimi celicami se je med letoma 2001 in 2008 v Sloveniji rodilo 93 otrok, od tega je bilo 84 otrok rojenih z darovanimi moškimi spolnimi celicami (Zaviršek, 2009).

Letno zanosi približno 32 % parov, ki prejmejo zarodke. Če pogledamo podatke Ginekološke klinike v Ljubljani, lahko vidimo:

- da so postopke zunajtelesne oploditve začeli uvajati konec sedemdesetih let 20. stoletja, začeli pa so z letom 1983;
- da letno opravijo približno 500 postopkov umetne osemenitve, po kateri zanosi 18-22 % žensk v enem poskusu (Ginekološka klinika, 2005).

2.6.3 Statistični podatki v tujini

Avstrija je postala za slovenske pare manj zanimiva, ko je sprejela zakon, s katerim dovoljujejo otroku, ki je bil spočet z darovano spolno celico, pridobitev podatkov svojega biološkega očeta ali matere. Bolj zanimiva oziroma najbolj obetavna za slovenske pare je klinika Pronatal Sanatorium v Pragi. Tam imajo dostopne cene in minimalne omejitve. Tudi čakalna doba je veliko krajša kot pri nas (Matos, 2002).

V Združenih državah Amerike letno daruje svoje jajčne celice več kot 10 000 žensk. V Evropi je število darovalk približno 11 500 (Van der Hoorn idr., 2010).

V Veliki Britaniji se vsako leto rodi približno 800 otrok, ki so bili spočeti z darovano jajčno celico, spermom ali darovanim zarodkom. V Veliki Britaniji eden od sedmih parov poišče pomoč pri zanositvi. Za nekatere pare je edina možnost, da bodo kdaj postali starši, oploditev z darovanimi spolnimi celicami ali darovanim zarodkom. Od leta 2009 imajo darovalci tudi nove pravice. Če želijo, lahko pridobijo informacije o tem, kolikšno je število otrok, rojenih z njihovimi darovanimi spolnimi celicami, kakšen je spol otroka in katero je leto rojstva (National Gamete Donation Trust, 2008).

V Veliki Britaniji so dovoljene homologna in heterologna inseminacija ter in vitro fertilizacija. Dovoljeno je darovanje obeh spolnih celic kot tudi zarodka. Število otrok, rojenih s spolno celico posameznega darovalca, je omejeno na deset. Spoštuje se načelo anonimnosti, vendar lahko oseba, ko dopolni 18 let, izve, ali je bila spočeta s pomočjo darovane spolne celice (Piperski, 2008).

Do nedavnega ni bilo možno pridobivati podatkov o darovalcih, o tem, koliko otrok se je rodilo in informacij o njih. Sedaj je te podatke možno pridobiti v nekaterih državah po svetu. Države, ki to dovoljujejo, so Švedska, Nizozemska, Avstrija, Švica, Avstralija: Victoria, Nova Zelandija, Velika Britanija in Združene države Amerike (Freeman, Jadva, Kramer in Golombok, 2009).

V Franciji so dovoljene homologna, heterologna in tudi in vitro fertilizacija s prenosom zarodka. Pri heterologni IVF morajo spolne celice izvirati vsaj od enega od partnerjev. Par ima možnost shranjevanja zarodkov za največ pet let. Kasneje se lahko odloči za darovanje drugemu paru, s tem, da mora biti takšna privolitev pisna. Identiteta tako prejemnega kot darovalskega para ne sme biti znana. Rojenih je lahko največ 5 otrok vsakega darovalca oziroma darovalke. Darovalka lahko svojo jajčno celico podari samo paru – poročenemu ali izvenzakonskemu, ki živi skupaj vsaj dve leti (Piperski, 2008).

V Španiji imajo otroci, ki so bili spočeti z darovanimi spolnimi celicami, pravico osebno ali preko svojih zakonitih zastopnikov izvedeti osnovne informacije o darovalcu. Pravico do njih ima tudi prejemni par. Nacionalni register skrbi za to, da ima lahko vsak darovalec oziroma darovalka največ šest otrok. Zamrzovanje zarodkov je dovoljeno največ za pet let, prav tako zamrzovanje moških spolnih celic, zamrzovanje jajčnih celic pa ni dovoljeno, ker še ni dovolj dokazov, da je po odmrznitvi jajčna celica še vedno normalna (Piperski, 2008).

Ureditev OBMP se v Ameriki razlikuje od države do države, med njimi je najbolj naklonjena novim postopkom reproduktivne tehnologije prav Kalifornija, katere zakonodaja omogoča skorajda neomejene pravne in medicinske možnosti. Ta država se omenja kot prvi primer reproduktivnega turizma, saj nikjer drugje na svetu ni dovoljeno, da se s semenskimi in jajčnimi celicami trguje po načelu ponudbe in povpraševanja. Semenske banke na svojih spletnih straneh ponujajo tudi do 200 darovalcev semena in to vseh narodnosti, starosti, teže, izobrazbe. Par si tako lahko izbere darovalca kar preko medmrežja, izbrano seme pa se jim pošlje po pošti. Obstajajo tudi agencije za darovanje spolnih celic in nekatere izmed njih so se specializirale za

donacijo jajčnih celic, ki so namenjene homoseksualnim parom, možna je tudi posvojitev zgodnjega zarodka (Matos, 2002).

V Ameriki ni omejitve glede tega, koliko oploditev se lahko opravi s spolnimi celicami enega darovalca. American Society for Reproductive Medicine (ASRM) priporoča spremembe na tem področju, s tem, da bi bilo potrebno omejiti oploditve s posameznim semenom na 25 rojstev (Gong idr., 2009).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je prikazati mnenja, stališča mladih o darovanju in oploditvi s spolnimi celicami. Zanima nas tudi, če bi se sami kdaj odločili za darovanje spolnih celic in ali bi se kdaj odločili za oploditev z darovano spolno celico, če sami ne bi mogli imeti otrok. Namen raziskave je ugotoviti, ali se jim porajajo kakšne etične dileme glede darovanja spolnih celic in kako različna so njihova stališča o darovanju spolnih celic.

Cilji:

- Ugotoviti mnenja mladih, starih med 18 in 25 let, o darovanju spolnih celic.
- Ugotoviti etične dileme, ki se porajajo v zvezi z darovanjem spolnih celic.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja.

Raziskovalno vprašanje 1:

Kakšna so mnenja in stališča o darovanju in sprejemu darovane spolne celice pri populaciji med 18 in 25 let?

Raziskovalno vprašanje 2:

Katere so etične dileme, ki bi se porajale ob darovanju spolnih celic in ob potencialni možnosti sprejema darovane spolne celice?

Raziskovalno vprašanje 3:

Katere so alternativne možnosti, ki bi jih sodelujoči v raziskavi uporabili, če sami ne bi mogli imeti otrok?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvalitativni metodi z analizo vsebinskih odgovorov in kvantitativni metodi, kjer so bila postavljena vprašanja izbirnega tipa ter demografski podatki. Odločili smo se za izvedbo poglobljenih vodenih polstrukturiranih intervjujev, katerih vprašanja so bila sestavljena na podlagi pregledane literature o darovanju spolnih celic (Štefančič, 2007; Pinter, 2004; Zorn, 2006; Kearney, 2011; Almeling, 2006).

Teoretični del diplomskega dela je temeljil na deskriptivni metodi s pregledom literature o darovanju spolnih celic v slovenskem, hrvaškem in angleškem jeziku. Strokovno literaturo smo iskali v domačih in tujih bazah podatkov, kot so: Cinahl, PubMed, Medline, Cobiss, EBSCOhost.

Pri iskanju literature smo uporabili naslednje ključne besede: darovanje spolnih celic, zdravljenje neplodnosti, oploditev z darovano spolno celico, oploditev z biomedicinsko pomočjo, etične dileme, gamete donation, egg donor, sperm donor, ethical issues of gamete donation, oocyte donation, infertility treatment, opinion of gamete donation.

3.3.2 Opis instrumentarija

Za izvedbo empiričnega dela smo izvedli poglobljene vodene polstrukturirane intervjuje. Vprašalnik pri intervjujih je bil sestavljen iz petnajstih vprašanj, ki so izbirnega in odprtega tipa. V študijo smo vključili osebe, stare med 18 in 25 let.

Prvi del intervjuja je temeljil na demografskih podatkih, kot so starost, spol, stan, izobrazba. Drugi del je bil sestavljen iz vprašanj, ki zadevajo darovanje spolnih celic, ta vprašanja so odprtega in zaprtega tipa. Predvsem smo si želeli pridobiti mnenja, stališča, predsodke in etične dileme o darovanju spolnih celic in oploditvi z darovano spolno celico med mlajšo populacijo. Kot osnovo za postavljena vprašanja smo uporabili že predhodno pregledano literaturo, ki je navedena v teoretičnem delu diplomskega dela (Štefančič, 2007; Pinter, 2004; Zorn, 2006; Kearney, 2011; Almeling, 2006).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli med mladimi osebami obeh spolov, starimi med 18 in 25 let. Uporabili smo neslučajnostno priložnostno vzorčenje. Osebe so bile izbrane iz domačega in delovnega okolja z izbirnim kriterijem starost in spol. Opravili smo 20 intervjujev, pridobili smo mnenja obeh spolov. Izbrali smo 10 žensk in 10 moških.

Intervjuji so bili izvedeni v mesecih januar in februar. Povprečna starost anketirancev je bila 23,4 let. Od vseh je bilo 13 samskih in 7 ljudi, ki živijo v izvenzakonski skupnosti. Izobrazba anketirancev je bila v 11-ih primerih zaključena srednja šola, 6 jih je zaključilo visokošolski/univerzitetni študij, trije pa imajo dokončano le osnovno šolo.

Vzorčenje je potekalo v januarju in februarju 2012, pridobljena je 100 % realizacija. Preiskovanci so bili seznanjeni s cilji in namenom raziskave, ponujena jim je bila tudi možnost odklonitve ali prekinitve sodelovanja, odgovori pa bodo uporabljeni le v namen diplomskega dela.

3.3.4 Opis obdelave podatkov in potek raziskave

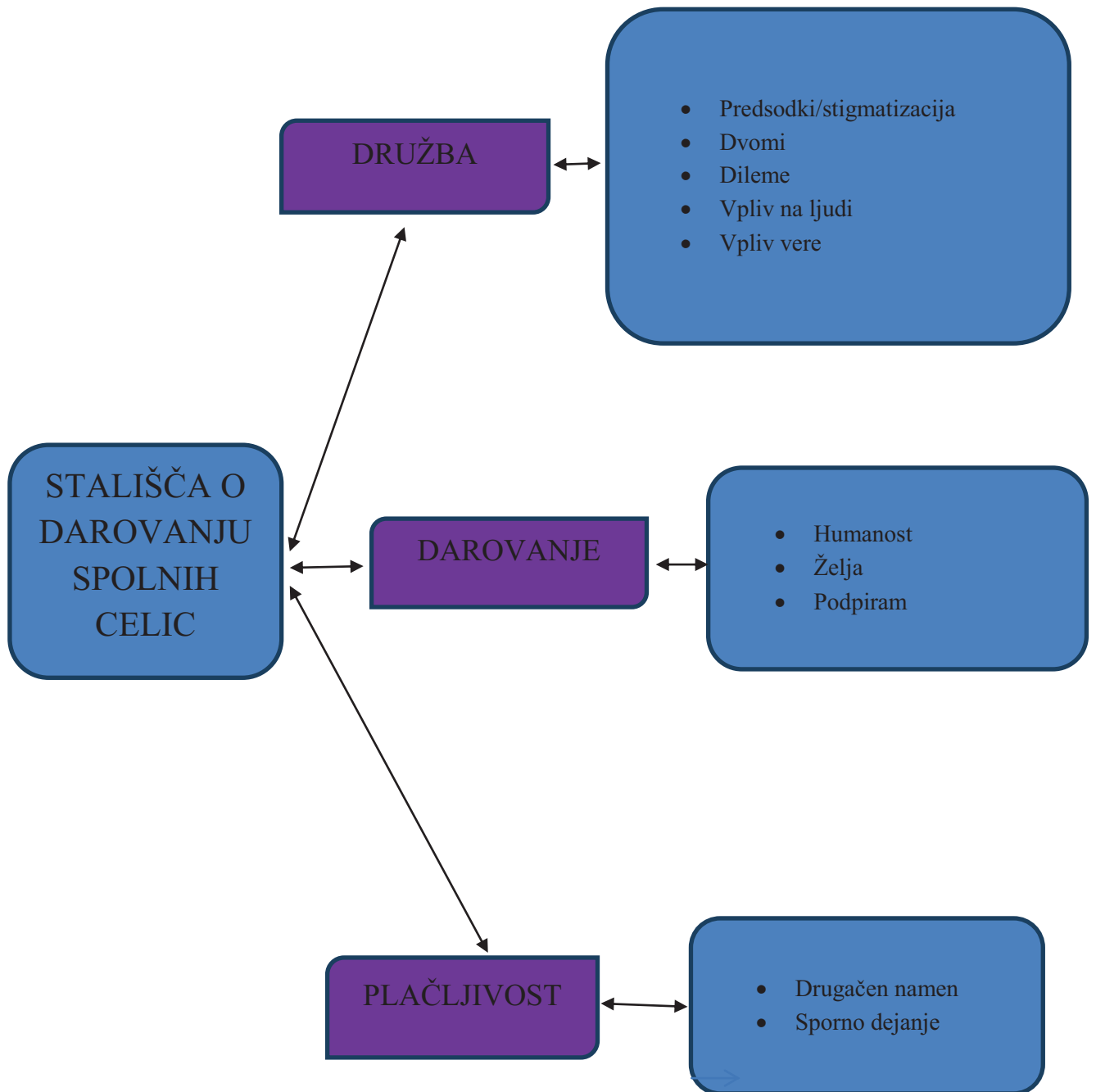
Intervjuji so potekali v januarju in februarju 2012. Raziskava je bila izvedena osebno in preiskovancem smo zagotovili popolno anonimnost o pridobljenih podatkih. Upoštevan je bil tudi kodeks etike medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Podatke smo zbirali v mirnem, domačem okolju, kjer smo zagotovili zasebnost in tišino. Za izvedbo raziskave smo imeli vnaprej pripravljena vprašanja. Nekateri izmed intervjuvancev so imeli težave pri izražanju svojega mnenja, zato smo jim pomagali z dodatnimi vprašanji. Opaziti je bilo, da so intervjuvanci slabše seznanjeni z darovalskimi postopki, saj se o tem v slovenskem prostoru zelo malo govori. Po opisu darovalskih postopkov so tudi intervjuvanci lažje izrazili svoja mnenja in stališča ter dileme.

Študijo smo izvedli v obliki polstrukturiranih intervjujev, kjer so nam intervjuvanci prosto odgovarjali na zastavljena vprašanja, štiri vprašanja so se pojavila v zaprti obliki. Pridobljene podatke smo si zabeležili in jih nato kvalitativno obdelali (Vogrinc, 2008, Mesec, 2004), natančno smo analizirali odgovore in jih nato vsebinsko primerjali med seboj. Zapisali smo jih v esejski obliki, saj smo na ta način najlažje predstavili

pridobljene podatke. Prav tako smo izpostavili stališča med moškimi in ženskami, če so se pokazala odstopanja. Odgovore smo nato kvalitativno analizirali s kvalitativno analizo besedil: kodiranje in kategoriziranje. Pri kvantitativnem delu smo analizirali odgovore na vprašanja izbirnega tipa in demografske podatke ter jih grafično prikazali s tabelami. Za vse spremenljivke smo najprej ugotavljali osnovne statistične parametre (frekvence, odstotke), mere srednjih vrednosti (aritmetično sredino, mediano, modus) in mere razpršenosti podatkov (varianco, standardni odklon, minimalno in maksimalno vrednost).

3.4 REZULTATI

Pri urejanju in analizi podatkov, ki smo jih pridobili s pomočjo kod, ki smo jih združili v podkategorije in eno glavno kategorijo, smo pridobili vpogled v mnenja in stališča mladih o darovanju spolnih celic. Na podlagi analize intervjujev, izvedenih med mladimi, starimi med 18 in 25 let, smo oblikovali eno glavno kategorijo (stališča o darovanju spolnih celic), iz katere smo v nadaljevanju izpeljali 3 podkategorije (družba, darovanje, plačljivost) in 10 značilnih kod zanje (predsodki/stigmatizacija, dvomi, dileme, vpliv na ljudi, vpliv vere, humanost, želja, podpiram, drugačen namen, sporno dejanje). Tako smo dobili vpogled, kako mladi razmišljajo o darovanju spolnih celic. Posamezne intervjuvance smo označili s kratico (I1, I2, I3, I4).



Slika 1: Slikovni prikaz ključnih ugotovitev (kategorij in kod)

V nadaljevanju obravnavamo vsako kodo posebej. Ob tem navajamo za posamezne kode citate, ki potrjujejo kode, hkrati pa podamo tudi naše ugotovitve.

3.4.1 Družba

Pri analizi intervjujev smo določili podkategorijo »družba« in znotraj te oblikovali 5 značilnih kod:

- predsodki/stigmatizacija;
- dvomi;
- dileme;
- vpliv na ljudi;
- vpliv vere.

Predsodki/Stigmatizacija

Iz intervjujev je razvidno, da so intervjuvanci pogosto izpostavljali darovanje spolnih celic kot »tabu« temo. Iz odgovorov je opaziti, da mladi menijo, da je družba sama še vedno zelo zaprta do darovalskih postopkov, veliko bolj je sprejeto OBMP. Vzrok za to so navedli neizobraženost, nepoučenost družbe, predvsem starejše populacije, ki je že sama po sebi bolj konzervativna in starokopitna. Intervjuvanci so mnenja, da bi o tem morali več govoriti, saj je veliko parov, ki imajo težave z zanositvijo. Kot eden najpomembnejših vidikov je bila izpostavljena tudi podpora družine in prijateljev, da se lahko na nekoga obrnejo in z njim pogovorijo. V vsaki skupini, družbi se bo našel nekdo, ki bo izstopal in vedno bodo obstajali ljudje, ki bodo to obsojali.

I1: »Ljudje so premalo seznanjeni z darovalskimi postopki in prehitro obsojajo druge. Ne postavijo se v kožo parov, ki imajo težave.«

I2: »Misliti moramo tudi na to, da je naša družba zelo starokopitna, staromodna. Predvsem starejša populacija, mladi bolj odprto gledajo na to.«

Dvomi

Med intervjuvanci smo opazili izražene dvome in dileme o sprejetju otroka, ki ni biološko tvoj. Porajala so se vprašanja o tem, ali lahko vzgajam otroka, ki ni moj? Ali ga bom imel/a enako rad/a? Prevladovalo je mnenje, da bi bil otrok enako ljubljen, kot

če bi bil biološki. Moški so izrazili več dilem v zvezi s sprejetjem tujega otroka oziroma otroka, oplojenega z drugo semensko tekočino. Ženske so se opredelile drugače. Bolj jih je zanimalo, kdo je darovalec, ali ima dober dedni material, kakšne lastnosti bo imel otrok, ali bo inteligenten, kakšno barvo las, oči bo imel. V primeru, da bi se same odločale za darovanje spolnih celic, bi se verjetno vedno spraševale, kje je otrok, ali je srečen, koliko otrok se je rodilo iz darovanih spolnih celic, zato se ljudje le s težavo odločijo za darovanje spolnih celic.

I1: »Porajalo bi se mi vprašanje oziroma dilema o kvaliteti semena darovalca, ali bo otrok imel dobre gene.«

I2: »Vedno bi se spraševala, kje je moj otrok, ali je srečen. Zato bi imela velike pomisleke pri odločanju za darovanje spolnih celic.«

I3: »Če z nekom spočneš otroka, približno veš, kakšne lastnosti bo otrok imel, pri sprejemu darovane spolne celice pa ne veš, kaj lahko pričakuješ.«

Vpliv na ljudi

Naša družba se ne zaveda, da neplodnost postaja njen velik problem. Intervjuvanci so mnenja, da celotna družba še ni pripravljena na drugačnost. Bilo je izraženo mnenje, da bi, če bi bil sprejet družinski zakonik, tudi družba sčasoma to bolj odprto sprejela. Na začetku družba tako ali tako na vse reagira odklonilno. V slovenskem prostoru je zelo pomembno, kakšen vtis nekdo pusti v družbi. Večini se zdi izrednega pomena, kaj bodo rekli sosede, zato so intervjuvanci mnenja, da neplodni pari neradi govorijo o svojih težavah, saj nočejo biti v očeh družbe predstavljeni kot pomilovanja vredne osebe.

I1: »Celotna družba vpliva na mnenja ljudi, a bolj na starejšo populacijo, mlajša populacija se zelo dobro zaveda, da je družba manipulativna z ljudmi.«

Vpliv vere

Poleg vseh težav, s katerimi se pari soočajo, ko se trudijo spočeti otroka s pomočjo medicine, lahko nastopijo težave tudi na področju vere, če živijo po njenih načelih. Cerkev ne podpira postopkov OBMP in darovalskih postopkov. Intervjuvanci so zelo odklonilno gledali na stališča Cerkev. Mnenja so si bila enotna. Menijo, da se Cerkev ne bi smela tako vmešavati v postopke oploditve. Cerkev podpira samo združitev spolnih celic znotraj telesa ženske. Veliko intervjuvancev je vernih, vendar so vsi mnenja, da bi

sami, če bi se znašli v situaciji, ko ne bi mogli imeti otrok, šli v OBMP in darovalske postopke, če bi bilo to potrebno.

I1: »Cerkev odločno nasprotuje zato, ker je umetna oploditev ustvarjanje in uničevanje velikega števila otrok.«

I2: »Zagotovo je v sami družbi največji nasprotnik Cerkev s svojim konzervativnim, primitivnim mišljenjem, s katerim ne da prednosti in možnosti razvoju in novim rešitvam na področju darovanja spolnih celic.«

I3: »Sem verna, ampak menim, da Cerkev ne bi smela ovirati takšnih postopkov medicine. Vem, da bi tudi sama, če bi imela težave z zanositvijo, uporabila vse alternativne možnosti.«

I4: »Hvala medicini, da obstajajo tovrstni postopki oploditve. Grozno je, da Cerkev gleda tako odklonilno na te zadeve. Menim, da ima vsak pravico postati starš, ne glede na način, in mislim, da bi morali gledati iz tega zornega kota in ne obsojati.«

3.4.2 Darovanje

Na podlagi kod smo določili drugo podkategorijo in sicer »darovanje«. Znotraj podkategorije smo razbrali tri kode:

- humanost;
- želja;
- podpiram.

Humanost

Ljudje, ki darujejo svoje spolne celice, želijo pomagati drugim, ki imajo težave. Zavedajo se, da imajo lahko tudi sami kdaj podobne težave oziroma so jih imeli in zato bolj razumejo druge. Pri intervjujih je bilo poudarjeno, da je to častno in humano dejanje. Intervjuvanci so mnenja, da je treba darovati z dobrim namenom, da s tem nekoga osrečiš, hkrati pa imaš tudi sam korist.

I1: »Darovanje spolnih celic je humano dejanje, ki pokaže, da ima oseba veliko srce in da želi pomagati sočloveku brez koristi zase.«

Želja

Pari, ki imajo težave pri zanositvi in se za to že dolgo trudijo, imajo veliko večjo željo postati starši. Pripravljeni so narediti vse, da bo temu tako. Želja je tako močna, da so za oploditev pripravljeni oditi tudi v tujino po darovano spolno celico. Intervjuvanci so kodo najbolj izpostavili pri vprašanju o veri, saj so bili v večini mnenja, da je običajno želja tako močna, da gre par tudi mimo vere, pa čeprav sta oba verna.

I1: »Če bi upoštevala načela Cerkve, bi ostala brez otroka in bila posledično nesrečna, kar bi se verjetno poznalo tudi pri zakonu.«

I2: »Verjetno je želja po ustvarjanju družine s partnerjem tako velika, da ob rojstvu otroka pozabiš in opustiš misel, da je otrok spočet z darovano spolno celico.«

Podpiram

Vsi intervjuvanci so bili enotni in podpirajo darovanje spolnih celic, saj se zavedajo problematike neplodnosti. Zelo so odprti do različnih alternativnih oblik oploditve. V veliki večini so podpirali tudi drugačne oblike družine. Izrazili so mnenja, da v današnji družbi ni več družina samo oče in mama, ampak je to postalo širši pojem. Lažje je darovati spolne celice, če poznaš nekoga, ki ima podobne težave ali če si imel sam težave pri zanositvi; posledično je tudi razumevanje do drugih večje.

I1: »Podpiram, menim, da je darovanje spolnih celic humano dejanje in da s tem pomagaš drugim v stiski.«

I2: »Podpiram tudi istospolne družine, saj ima družina danes drugačen pomen.«

I3: »Ljudem s težavami je potrebno stati ob strani in jih podpirati, saj se tako ali tako soočajo s težkim obdobjem, kar je stresno za oba.«

3.4.3 Plačljivost

Po pregledu vseh kod smo oblikovali podkategorijo »plačljivost«, znotraj katere smo dobili 2 kodi, ki podkategorijo najboljše opišeta:

- drugačen namen;
- sporno dejanje.

Drugačen namen

Darovanje spolnih celic je v Sloveniji izključno humano dejanje, saj darovalec za svoje celice ne dobi plačila. Če bi bilo darovanje spolnih celic plačljivo, bi se seveda spremenil tudi namen darovanja. Ljudje bi se pogosteje odločali za darovanje spolnih celic zaradi trenutnih situacij, kar bi lahko kasneje obžalovali. Plačljivost za darovanje spolnih celic ima tudi pozitivno stran. Čakalna doba za spolne celice bi se zelo skrajšala, čeprav potem namen darovanja ne bi bil več tako jasen.. Darovanje spolnih celic med intervjuvanci velja za humano in častno dejanje. Menijo, da ljudje, ki imajo tudi sami težave, bolje razumejo druge in se na podlagi tega tudi lažje odločijo za darovanje svojih spolnih celic. Izrazili so odklonilno mnenje do plačljivosti, saj se v tem primeru darovanje lahko kmalu spreobrne v trgovino, s spolnimi celicami pa ni humano ravnati kot na tržnici. Želeli bi si, da to ostane humano dejanje.

I1: »Menim, da plačilo ni primerno za darovanje spolnih celic, namen se absolutno spremeni, če je vmes denar.«

I2: »Ob plačljivosti bi se lahko veliko ljudi odločilo za darovanje spolnih celic z napačnim namenom in sicer zaradi trenutne finančne stiske, kasneje pa bi odločitev obžalovali.«

Sporno dejanje

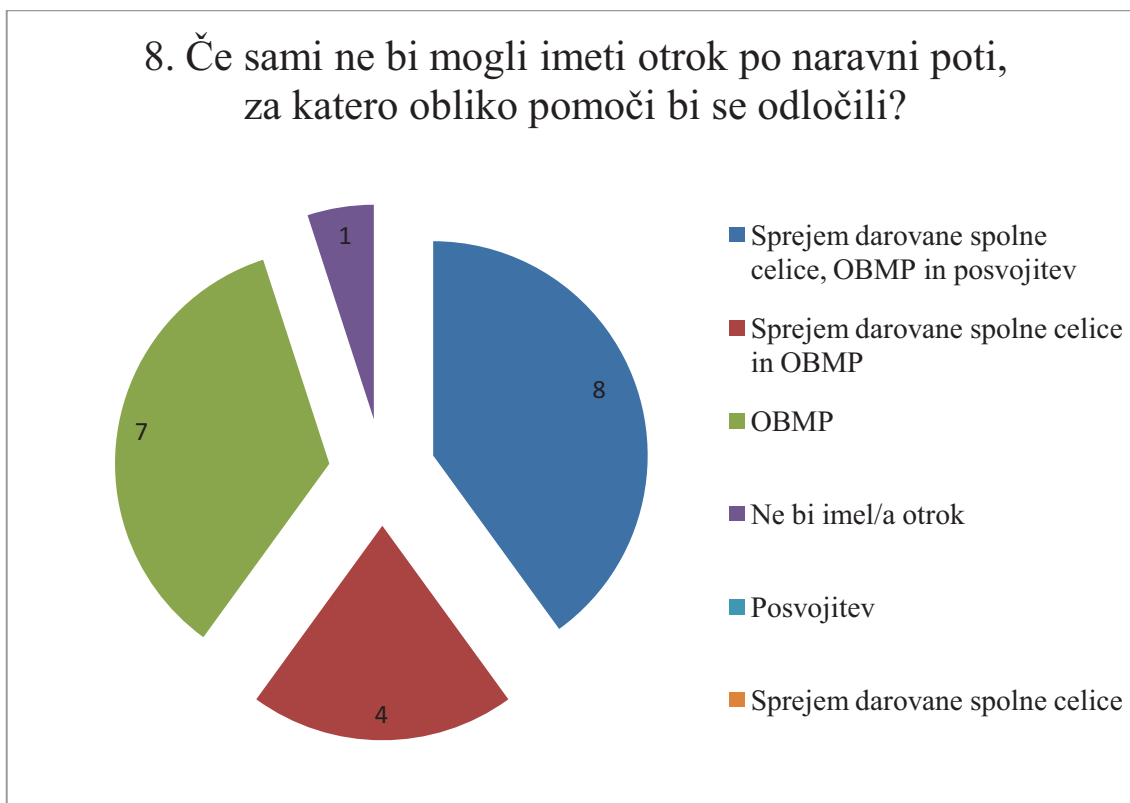
Vsi intervjuvanci so bili proti plačilom za darovanje spolnih celic. Ljudje, ki se odločijo za darovanje, naj se odločijo s pravim namenom in to naj bo humanost. V pripovedovanjih je bilo čutiti popolno nasprotovanje plačljivosti, saj to potem ni več humano dejanje, ampak deluje kot trgovina. Predvsem jih je skrbelo, da se namen popolnoma spremeni oziroma da se zabriše črta med koristjo in dobrotelostjo. Menijo, da bi bilo veliko kandidatov z napačnim namenom, ki bi lahko kasneje svoje dejanje močno obžalovali. Verjetno bi se za darovanje odločilo tudi veliko študentov, ki bi bili v trenutni stiski z denarjem.

I1: »Ne podpiram, da darovanje spolnih celic postane plačljivo, če se odločiš za darovanje, naj bo to darovanje, drugače se lahko hitro spreobrne v trgovino.«

I2: »Več možnosti za obžalovanje odločitve bi bilo, če bi za to dobil plačilo, ker potem ne bi vedel, ali sem se odločil s pravim namenom.«

I3: »Sem absolutno proti plačilu za spolne celice, saj bi se za to odločalo ogromno kandidatov, ki bi bili v trenutni finančni stiski, brezdomci, narkomani, priseljenci.«

Vprašanja, ki so bila zaprtega tipa, smo prikazali z grafi.



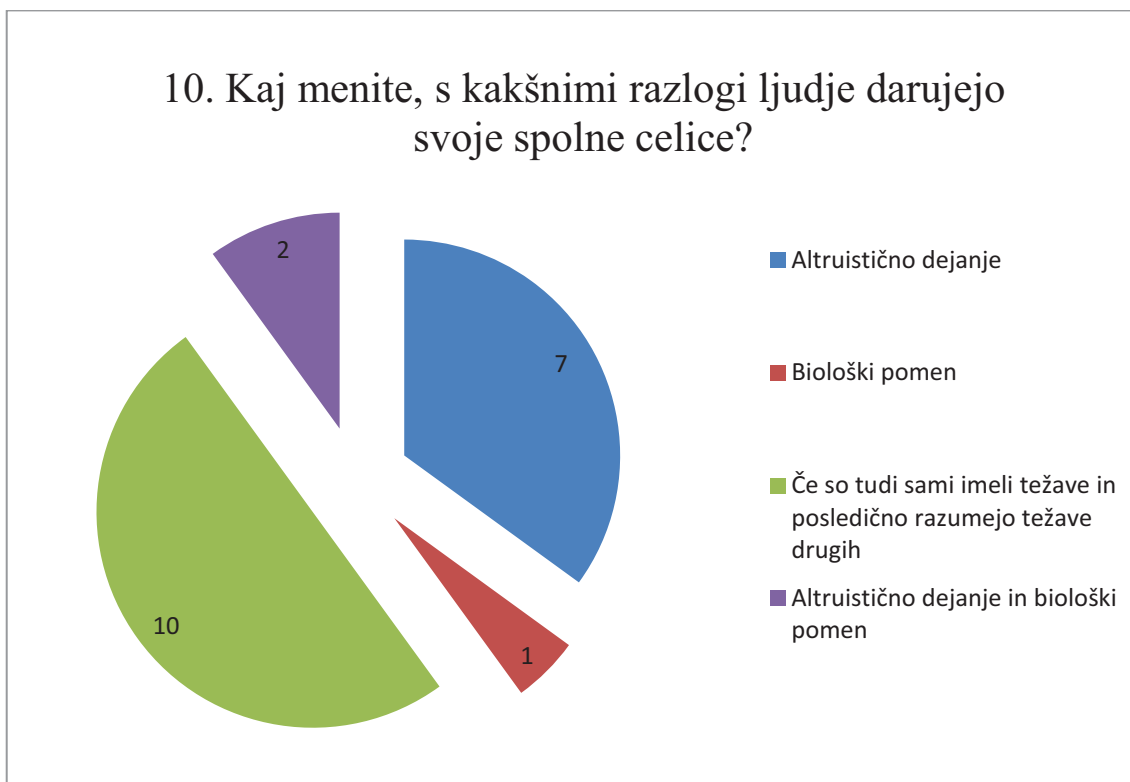
Slika 2: Prikaz podatkov o drugih možnostih za zanositev

Mladi bi se primeru, da sami ne bi mogli imeti otrok po naravni poti, odločili za OBMP, sprejem darovane spolne celice in tudi posvojitev. Tako jih je odgovorilo 8, naslednjih 7 bi se jih odločilo samo za OBMP. 4 bi se strinjali z vsem, se pravi OBMP, sprejem darovane spolne celice in tudi posvojitev. Samo eden bi se odločil, da ne bi imel otrok. Samo za sprejem darovane spolne celice ali samo za posvojitev se ni odločil nihče.



Slika 3: Prikaz mnenj o tem, s katerim vidikom bi imeli največ težav pri sprejemu darovane spolne celice

Največ intervjuvancev bi imelo težave z osebnim vidikom in sicer kar 14 od 20-ih. Pojavljali bi se pomisleki oziroma vprašanja o tem, kdo je oseba, ki je darovala spolno celico in kakšne lastnosti bo imel otrok. 4 niso navedli nobenih pomislekov ali dilem o sprejemu darovane spolne celice. Samo ena oseba bi imela težave s stereotipnimi mnenji družbe in prav tako ena oseba meni, da bi imela težave na osebni ravni in na ravni družbenega mnenja. Nihče se ni opredelil, da bi imel kakršne koli težave z vero.



Slika 4: Prikaz podatkov o tem, s kakšnim namenom ljudje darujejo spolne celice

Največ mladih je mnenja, da ljudje najlažje darujejo svoje spolne celice, če so tudi sami imeli težave pri zanositvi in posledično razumejo težave drugih. S tem se je strinjala polovica intervjuvanih. 7 jih je bilo mnenja, da gre za altruistično dejanje, en sam meni, da je to posledica biološkega pomena. 2 se strinjata, da je darovanje spolnih celic altruistično dejanje in da je biološki pomen v ozadju.



Slika 5: Prikaz mnenj o pobudi za številčnejše darovanje spolnih celic

Intervjuvanci menijo, da bi ljudi k številčnejšemu darovanju spolnih celic prepričala večja izobraženost/poučenost in oglaševanje v medijih z zloženkami, v revijah, na televiziji. 4 menijo, da bi k temu pripomogla samo večja izobraženost/poučenost. Za poučenost/izobraženost in plačilo so se odločili 3 intervjuvanci, ki menijo, da bi plačilo še dodatno pripomoglo. 2 od intervjuvanih sta se odločila za vse tri odgovore.

3. 5 RAZPRAVA

Darovanje spolnih celic je tema, ki bo vedno razdeljevala mnenja ljudi. Vedno bodo obstajali ljudje, ki se s takimi postopki ne bodo strinjali. Tukaj lahko izpostavimo tudi Cerkev. Cerkev odločno zavrača OBMP, saj pri zunajtelesni oploditvi nastane večje število zarodkov, kot jih dejansko vstavijo v maternico, posledično jih zamrznejo in kasneje se lahko zavržejo ali uporabijo v raziskovalne namene po pisni privolitvi staršev. Cerkev prav tako zavrača oploditev z darovanimi spolnimi celicami v primerih neplodnosti para. Na področju darovanja spolnih celic se bodo vedno porajale etične dileme in vprašanja.

Darovanje spolnih celic vključuje etične, socialne in psihološke probleme, o katerih se veliko govori povsod po svetu. Švedska je bila prva država, ki je dovolila potomcem, ki so bili spočeti z darovano spolno celico, možnost pridobiti informacije o svojem darovalcu (Skoog Svanberg, Lampic, Bergh in Lundkvist, 2003).

V naši raziskavi smo spraševali o mnenju in stališčih mladih o darovanju spolnih celic. Glede na naše cilje, ki smo si jih zastavili pred začetkom raziskave, kažejo na to, da smo pridobili dobra, zanimiva stališča in mnenja mladih do darovalskih postopkov, kar smo tudi pričakovali. Iz rezultatov je razvidno, da so v večini podprli darovanje spolnih celic, saj so mnenja, da obstaja veliko ljudi oziroma parov, ki drugače ne morejo imeti otrok. Predstavili smo tudi etične dileme, ki se porajajo ob darovanju ali morebitnem sprejemu darovane spolne celice. Danes je pojav neplodnosti vedno večji problem družbe, ki pa se še vedno pojavlja kot tabu tema. Mnogim parom je to pogosto zadnja svetla točka na poti do otroka. Ljudje se danes tudi kasneje odločajo za otroka, poleg tega okolje, v katerem živimo, tudi ni najbolj primerno, saj je vedno bolj onesnaženo in tempo življenja, ki ga živimo, prinaša dodaten stres v naše okolje in odnose. Posledično se zaradi različnih dejavnikov pojavijo tudi težave pri zanositvi. Zorn (2006) poudarja, da sta glavna dejavnika za povečanje težav s plodnostjo staranje populacije in odlašanje s prvim otrokom.

Veliko razmišljanja se je pojavilo, ko smo spraševali o oploditvi samskih žensk in lezbičnih parov. Polovica se je sicer strinjala s to obliko družine, saj je danes vedno večji odstotek družin, ki niso več »tradicionalne«. Največja dilema se poraja v zvezi s

tem, da otrok v vsakem primeru odrašča brez očetovske vloge in je s tega vidika prikrajšan, običajno tudi stigmatiziran s strani okolice. Vendar, če gledamo iz drugega zornega kota, obstaja veliko otrok, ki ne poznajo svojega očeta in živijo samo z mamo samohranilko oziroma so starši ločeni in le redko vidijo svojega očeta.

Menimo, da je vseeno zelo sporna zadeva v naši družbi, če otrok odrašča v istospolni družini. Ena izmed intervjuvank je bila absolutno proti, saj naj bi bil otrok, ki odrašča v istospolni družini, nagnjen k tveganju, da bo tudi sam istospolno usmerjen. Otrok ima vseeno lahko boljše otroštvo, če odrašča v družini, kjer ima samo mamo ali istospolne partnerje, kot v tradicionalni družini, kjer je prisotno nasilje in alkoholizem. Se pa strinjamo, da je veliko več zavračanj s strani okolice in družbe, pogosto tudi s strani bližnjih, če je družina »drugačna«. Ljudje so označeni, stigmatizirani.

Izpostaviti je treba vprašanje, s kakšnimi etičnimi dilemami bi se srečali ob sprejemu darovane spolne celice. To vprašanje je bilo drugače zastavljeno glede na spol. Odgovore smo tudi posebej analizirali. Moški, ki bi postali očetje otroku, ki biološko ni njihov, bi se za to odločili samo v primeru, če bi si oba močno želela otroka. Predstavnice ženskega spola je bolj zanimalo, kdo je darovalec, kakšne lastnosti bo otrok imel, da ne bo popolno nasprotje po telesnih značilnostih. Največ dilem se je pojavljalo pri vprašanju, če bi se sami odločili za darovanje spolnih celic. Zanimalo bi jih predvsem, kje je njihova spolna celica, koliko otrok se je rodilo, ali je otrok srečen?

Moramo izpostaviti tudi Cerkev, ki je odklonilna do darovalskih postopkov in OBMP. Cerkev je mnenja, da je to nemoralno, nečloveško dejanje. Pri oploditvi podpira samo spočetje znotraj telesa ženske. Vse ostalo ni naravno. Menimo, da je imela Cerkev včasih večji vpliv na ljudi kot danes. Presenetljivo je večina naših intervjuvancev pri tem vprašanju enotna z odgovorom, da Cerkev ne bi smela parov ovirati pri postopkih, ki jim omogočajo zanositev, pa čeprav ni po naravni poti. Prav tako tudi nobeden izmed intervjuvancev ne bi imel težav z vero pri prejemu darovane spolne celice. Medicina se je v času od osemdesetih, ko se je Vatikan odločil, da nasprotuje vsem postopkom OBMP in darovalskim postopkom, zelo razvila. Menimo, da se vedno manj parov ozira na to, kaj bo Cerkev rekla in si prizadevajo dobiti otroka po alternativni poti. Mladi so bili mnenja, da Cerkev v današnjem času nima tako velikega vpliva na pare, ki so sicer verni, vendar jim več kot vera pomeni imeti otroka. Cerkev predlaga v primeru nezmožnosti zanositve po naravni poti samo dobra dela in posvojitve. Večina parov ima

lahko otroka z darovano spolno celico in s tem je otrok vsaj od enega partnerja, kar jim veliko več pomeni in se raje odločijo za to.

Štefančič (2007, str. 17) poudarja: »Cerkev pri zdravljenju neplodnosti od medicine pričakuje predvsem zdravljenje in preprečevanje vzrokov za neplodnost, ne pa spreminjanje spočetja v postopek, ki prepogosto sledi tehnološki in proizvodni miselnosti ustvarjanja produkta želene kakovosti, kar ponekod v svetu že vodi k oblikovanju zelo donosne »reproduktivne industrije«.«

Plačljivost za darovane spolne celice ima pozitivne in negativne strani. Dilema, ki se še pojavlja ob tem, je, da se spremeni namen darovanja, če oseba za to dobi plačilo. Sedaj ljudje darujejo, ker želijo pomagati drugim, če bi postalo plačljivo, bi bilo dejanje sebično. Namen vsekakor ne ostane isti, saj bi se na podlagi tega odločali z napačnim namenom. V ospredju bi bil denar. Pri tem vprašanju so bili mladi razdeljeni. Pozitivno pri plačilu bi bilo skrajšanje čakalne dobe na spolno celico, ki je pri nas povprečno 2 leti. Vseeno menimo, da bi bilo darovalcev veliko več, če bi za to dobili plačilo, vendar bi lahko bolj pogosto prišlo tudi do obžalovanj, da so nekoč darovali spolne celice. Verjetno bi se jih veliko odločilo v trenutni krizi, ko bi jim finančna pomoč prišla prav. Predvsem menimo, da bi se to bolj pogosto dogajalo pri ženskah, saj so one tiste, ki dobijo boljše plačilo kot moški. Pogosteje bi darovali zaradi sebe in ne zaradi drugih. Namen darovanja spolnih celic bi se absolutno spremenil. Lahko pa je plačilo samo dodatna spodbuda ljudem, ki bi se tako ali tako odločili za darovanje. Zagovorniki etike in humanosti so proti plačilu, saj potem namen darovanja nikoli ne bi bil jasen. Želijo, da namen ostane jasen, darovanje naj bo altruistično, humano dejanje, s katerim želi oseba pomagati drugim. Prav tako so tudi intervjuvanci izpostavili, da je to dejanje pogosto altruistično s strani ljudi, ki so imeli podobne težave in zato razumejo tudi težave drugih. Pri vprašanju, s kakšnimi razlogi ljudje darujejo svoje spolne celice, smo pričakovali, da se bo več mladih opredelilo za odgovor, da je to altruistično dejanje, vendar je prevladalo mnenje, da se lažje odločijo za darovanje spolnih celic, če so tudi sami imeli težave z zanositvijo in posledično razumejo tudi druge.

Menimo, da smo dobili zanimiva stališča mladih do darovalskih postopkov, saj jih v večini podpirajo in tudi če bi imeli sami težave, bi se odločili za OBMP, prejem darovane spolne celice, pa tudi posvojitve bi bila opcija. Čeprav je velik delež

intervjuvancev mnenja, da bi se odločili samo za OBMP in bi pri tem tudi ostalo. Samo eden izmed vseh bi se odločil, da ne bi imel otrok.

Primanjkljaj po darovanih spolnih celicah kaže na to, da bi morali biti ljudje bolj izobraženi na tem področju, tako menijo tudi intervjuvanci. Prav tako je bilo z raziskavo prikazano, da bi se lahko več oglaševalo v medijih. Presenetljivo malo jih je mnenja, da bi se več populacije za to odločilo, če bi prejeli plačilo.

Izpostavili bi še dilemo, ki se je pojavila pri pregledu literature in kasneje tudi pri empiričnem delu. Ali povedati otroku, da je spočet z darovano spolno celico in kdaj? V literaturi smo zasledili, da zdravniki odsvetujejo, da starši povejo otrokom, da so bili spočeti z darovano spolno celico, medtem ko v tuji literaturi (Daniels, 2007) zasledimo podatke o tem, da starši oziroma otroci, ki vedo, da so bili spočeti z darovano spolno celico, spodbujajo, da se otroku pove, kdo je darovalec. Tudi med našimi intervjuji so trije v sklopu odgovora omenili, da bi povedali otroku, da so spočeti z darovano spolno celico, saj se jim zdi primerno in odgovorno, da otrok ve. Samo ena oseba je omenila, da otroku ne bi povedala, saj bi potem otrok lahko imel težave z iskanjem identitete, še posebej, če mu povemo v najstniških letih. Nekako bi manjkala košček identitete, do katerega se otrok ne more dokopati.

Namen naše raziskave je bilo prikazati, kaj menijo mladi, stari med 18 in 25 let o darovanju spolnih celic, predvsem, kakšna so njihova mnenja in stališča in ali se jim porajajo kakšne etične dileme, saj je tema za nekatere lahko občutljiva. Bilo je opaziti, da mladi teme ne poznajo povsem, zato smo jim s kratkim uvodom povedali nekaj o tej temi, da so se potem lažje opredelili pri svojih odgovorih.

Številne študije govorijo o tem, kako sta oba partnerja prizadeta predvsem iz psihičnega vidika, ko izvesta za neplodnost pri enem ali drugem. Gourounti, Anaghostopoulos in Vaslamatzis (2010) poudarjajo, da so pari, ki imajo težave z neplodnostjo, pogosto pod velikimi pritiski in stresom, ki se odraža tudi na odnosu med njima. Pogosto krivijo sebe za nastale težave. Raziskava, opravljena na Švedskem, kaže na to, da javnost zelo podpira darovalske postopke kot alternativno izbiro pri načrtovanju družine. Večina moških pravi, da bi podprli svojo partnerko, če bi se tudi sama odločila za darovanje svojih jajčnih celic. Izkazalo se je tudi, da je ženskam veliko bolj pomembno postati starš kot moškim. Sami bi se hitreje sprijaznili z novico, da ne morejo imeti otrok.

Polovica vseh anketiranih je bilo mnenja, da ima otrok pravico izvedeti, kdo je darovalec in informacije o njem (Skoog Svanberg, Lampic, Bergh, Lundkvist, 2003).

Hiter razvoj novih metod v asistirani reproduktivni medicini je ustvaril pričakovanja in zahteve za neplodne pare in zdravljenje z darovanimi spolnimi celicami je postalo širše dostopno. V današnjih dneh ni več dilem o pomoči reproduktivne medicine, ampak se pojavlja bolj vprašanje o tem, na kakšen način je lahko uporabljena. Javnost na Švedskem tudi zelo podpira pridobivanje informacij o svojem darovalcu. Študija kaže, da se sicer ne strinjajo vsi v celoti in da je potrebno prejemnim parom darovane spolne celice dati dovolj časa in priložnosti za posvet, pogovor z osebjem in pogovor o možnih posledicah darovalskih postopkov (Skoog Svanberg idr., 2003).

Iz raziskave na Švedskem lahko razberemo, da so prav tako zelo odprti do darovalskih postopkov, kar smo ugotovili tudi v naši raziskavi. Presenetilo nas je, koliko intervjuvancev se je strinjalo, da bi si želeli pridobiti informacije o darovalcih.

Pregledali smo še raziskavo, ki je podprta s strani Welcome Trust in raziskuje ter razpravlja o etičnih dilemah, izkušnjah prejemnic darovane moške spolne celice in njihovih partnerjih. Vse do leta 2005 zakon v Angliji ni dovoljeval dostopa do informacij darovalcev. Kasneje so zakon spremenili in potomci po 18. letu lahko pridobijo informacije o svojih darovalcih. Darovalci nimajo nobenih obveznosti do potomcev s finančnega vidika. Porajajo se mnenja in vprašanja o »pravici do zasebnosti darovalca« s strani darovalca in o »pravici vedeti, kdo je moj biološki starš« s strani potomca (Burr in Reynolds, 2007). Če pogledamo z vidika potomca, ki mu starši povedo, da je bil spočet z darovano spolno celico, bi si verjetno želel izvedeti, kdo je njegov biološki starš. V nasprotnem primeru se ta oseba verjetno počuti neizpolnjena, kot da manjka delček mozaika v njenem življenju. Če pogledamo z vidika darovalca, si lahko tudi sam želi zasebnosti, zato bi bilo smotno, da se lahko sam opredeli, ali želi biti anonimen ali ne. Lahko pa bi si tudi sam želel pridobiti informacije o svojem potomcu. Oba se morata zavedati, da drug do drugega nimata nobenih obveznosti. Študija v Angliji je pokazala, da starši otroka veliko raje izberejo nekoga, ki je anonimni darovalec, saj nekateri ne želijo svojemu otroku povedati, da je spočet z

darovano spolno celico. Očetje otrok so veliko pogosteje kot matere izrazili željo, da darovalec ostane anonimen. »Upam, da bo, ko odraste, razumela, da je pomembno le to, da smo skupaj kot družina, da je darovalec samo nekdo, ki je daroval svojo semensko tekočino,« je bila izjava ene izmed anketiranih (Burr in Reynolds, 2007, str. 284).

S tem smo želeli prikazati še eno etično dilemo, ki smo se je v naši raziskavi le bežno dotaknili in bi jo bilo smiselno še raziskati.

Na področju darovalskih postopkov se bodo vedno pojavljale etične dileme, vprašanja, na katera odgovor ne bo nikoli enak. Potrebno je pretehtati pozitivne in negativne plati in si vzeti dovolj časa za premislek. Šele potem bo odločitev prava.

4 ZAKLJUČEK

Pari se vedno pogosteje srečujejo s pojavom neplodnosti. V naši družbi je to še vedno tabu tema in je pomilovanja vredna s strani okolice. O sprejemu in darovanju spolnih celic bi se moralo v družbi več govoriti, saj se bomo s tem srečevali tudi sami. Ljudje so o darovanju spolnih celic premalo izobraženi, pogosto niti ne vedo, da obstaja možnost darovanja spolnih celic. Menimo, da bi moralo na tem področju obstajati več zložen, letakov in da bi moralo biti to področje bolj oglaševano in prikazano v revijah, časopisih. Čeprav lahko rečemo, da smo v zadnjem času v revijah zasledili veliko člankov predvsem na temo neplodnosti, pa jih je bilo zelo malo na temo darovanja spolnih celic.

Po pregledu naših rezultatov, kjer smo intervjuvali mlade, stare med 18 in 25 let, lahko rečemo, da so mladi zelo odprti do darovanja spolnih celic in bi se tudi sami v večini odločili za to, če ne bi mogli imeti otrok. Mnenje je, da je želja po otroku pogosto močnejša kot vera in druge prepreke, ki jih mora par prebroditi. Pogosto se morajo srečevati tudi z okolico, ki je odklonilna do postopkov oploditve z darovano spolno celico.

Velika prednost naših darovalskih postopkov je v tem, da par, ki prejme darovano spolno celico, ve, da je ta od nekoga, ki jih razume in se je za to odločil iz popolnoma altruističnega dejanja. Ne porajajo se dvomi o tem, da bi bil namen drugačen, kot se to lahko zgodi v tujini, ko za svoje darovanje spolnih celic prejmejo plačilo. Tukaj ni nobenega dvoma, saj oseba, ki se za to odloči, ne dobi nobenega plačila za darovanje.

Po drugi strani pa bodo darovalski postopki vedno imeli nasprotnike, ki ne bodo podpirali takega načina oploditve. Nekaterim se zdi sporno in so mnenja, da ne morejo vzgajati otroka, ki ni njihov ali, po drugi strani, da imajo nekje otroka, za katerega ne bodo nikoli izvedeli, saj so pri nas darovalski postopki anonimni. Tudi Cerkev se je že v osemdesetih opredelila, da ne podpira oploditev s spolnimi celicami izven materinega telesa, sploh pa ne darovalskih postopkov in sprejema darovane spolne celice. Parom, ki ne morejo spočeti otroka, priporoča dobra dela in posvojitve.

Ker se je naša raziskava le površno dotaknila darovalskih postopkov in mnenj mladih o tem, bi bilo smiselno še raziskovati v tej smeri in poglobiti raziskovanje. Smiselno bi bilo raziskovati, koliko mladi sploh poznajo temo darovanje spolnih celic. Raziskali bi lahko tudi, kakšno je splošno mnenje o tem, ali naj ostane darovalec in prejemnik

anonimen in ali oziroma kdaj otroku povedati, da je spočet z darovano spolno celico. Lahko bi se izpostavila različna mnenja, saj verjetno ne bi bili enotni. Izpostavili smo tudi Švedsko, kjer so do darovalskih postopkov zelo odprti in tudi polovica naših intervjuvancev bi si želela pridobiti informacije o darovalcu. V naši raziskavi nismo posebej spraševali o anonimnosti, ampak smo mnenja razbrali iz stališč intervjuvancev, zato menimo, da bi bilo smiselno raziskati še to področje.

Današnji tempo življenja zajema veliko stresa, kar se pozna na zdravju ljudi in kasneje se pojavijo tudi težave. Par, ki želi spočeti otroka, mora biti na to pripravljen. Ko se pojavijo težave, bi bili pripravljeni storiti vse za svojo srečo in novega družinskega člana, pa čeprav pridobljenega z darovalsko spolno celico. Takrat se načeloma ne ukvarjajo z vprašanjem, kje je vzrok nastalih težav, ampak stremijo k rešitvi te težave po čim krajši poti.

5 LITERATURA

Almeling R. Why do you want to be a donor? Gender and the production of altruism in egg and sperm donation. Department of Sociology. *New Genetics and Society* 2006; 2: 143-155.

Black JJ. Egg donation: Issues & Concerns. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2010; 3 (35): 132-37.

Borko E, Takač I, But I, Gorišek B, Kralj B. *Ginekologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola Maribor; 2006: 307-336.

Burr J, Reynolds P. Thinking ethically about genetic inheritance: liberal rights, communitarianism and the right to privacy for parents of donor insemination children. *J Med Ethics* 2008; 34: 281-284.

Černe A. Nove reprodukcijske tehnologije: osvoboditev ali partiarhalno orodje? [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2006: 4-74.

Daniels K. Donor gametes: anonymous or identified? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2007; 21 (1): 113-8.

Freeman T, Jadvá V, Kramer W, Golombok S. Gamete donation: parents' experiences of searching for their child's donor siblings and donor. *Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology* 2009; 3(24): 505-516.

Geršak K. Genetika ženske neplodnosti. *Zdrav vest* 2009; 78: I – 187-90.

Ginekološka klinika. 2005. Dostopno na:

- www.daruj.com,

- www.daruj.com/postopk/moski/darovanje.php,

- www.daruj.com/postopk/zenske/darovanje.php (14.2.2012).

Gong D, Liu Y, Zheng Z, Tian Y, Li Z. An overview on ethical issues about sperm donation. *Asian Journal of Andrology* 11; 2009: 645-52.

Gourounti K, Anagnostopoulos F, Vaslamatizis G. Psychosocial predictors of infertility related stress. *Current Woman's Health Reviews* 2010; 1 (19): 318-31.

Janežič K, Zupančič Slavec Z, Vrtačnik Bokal E. Zunajtelesna oploditev – od zamisli do prvega otroka. Ob Nobelovi nagradi 2010 za medicino s področja zunajtelesne oploditve. *Zdrav vestn* 2011; 80: 710-8.

Kearney M. K. Identifying sperm and egg donors: Opening Pandora's box. *Journal of Law and family studies* 2011; 215-34.

Knez K. Vpliv morfologije spermijev na izid postopka ICSI v programu zunajtelesne oploditve. [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2009: 1-3.

Korošec S. Otroci, ki so se rodili po postopkih zunajtelesne oploditve. Jubilejni zbornik ob 20-letnici rojstva prvih otrok, spočetih po postopku zunajtelesne oploditve na Ginekološki kliniki v Ljubljani; 2004: 53.

Kurjak A. Ultrazvuk u ginekologiji in perinatologiji. Zagreb: Medicinska naklada; 2009: 145-49.

Lew Kristi: Egg donation: Reasons and the Risks. *Alance for Human Biotechnology*; 2010:1-7.

Lovinčič H. Nove možnosti za neplodne pare. *Otrok in družina* 2007; 12: 15-17.

Matos U. Domače ali uvoženo. *Mladina* 2002; 30-32.

Melbourne IVF Difference Research and Development. Patient Support. Dostopno na: <http://www.mivf.com.au/> (5.10.2011).

Meden-Vrtovec H. Zdravljenje s hormoni v ginekologiji in andrologiji. In: Zorn B. Hormonsko zdravljenje neplodnih moških. Univerzitetni klinični center Ljubljana. Slovensko društvo za reproduktivno medicino; 2002: 229-34.

Mesec B. Različice kvalitativnih raziskav. Diferencialni tečaj za univ. dipl. SD; 2004: 1-18.

National gamete donation trust. Gloucester; 2008. Dostopno na: <http://www.ngdt.co.uk/> (10.10.2011).

Novak A. Referendum OBMP. [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2003: 5-25.

Pinter B. Darovanje spolnih celic. Jubilejni zbornik ob 20-letnici rojstva prvih otrok, spočetih po postopku zunajtelesne oploditve na Ginekološki kliniki v Ljubljani; 2004: 39.

Pinter B, Tomaževič T, Meden-Vrtovec H, Drobnič S, Bačer-Kermavner L, Virant-Klun I, Kolbezen-Simoniti M, Hribernik A, Korošec S, Geršak K, Gradišek B. Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovanimi spolnimi celicami na Ginekološki kliniki Kliničnega centra v Ljubljani. Ljubljana. Zdrav vestn 2006; 75: 463-8.

Piperski B. Darovanje spolnih celic za postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo [diplomsko delo]. Maribor: Pravna fakulteta Maribor; 2008: 23-55.

Repinc B. Neplodnost kot tržno blago. Delta 2001: 7: 57-88.

Salazar C, Orobitg G. The gift of motherhood: Egg donation in a Barcelona Infertility Clinic. Ethnos. University of Barcelona & University of Lleida 2005; 1 (70): 34-9.

Samani Omani R. Debate in embryo donation: embryo donation or both gamete donation? Reproductive Biomedicine 2009; 29-33.

Shenfield F, Pennings G, Sureau C, Cohen J, Devroey P, Tarlatzis B. Gamete and embryo donation.ESHRE Task Force on Ethics and Law. European Society of Human Reproduction and Embryology 2002; 5 (17): 1407-08.

Skoong Svanberg A, Lampic C, Bergh T, Lundkvist O. Public opinion regarding oocyte donation in Sweden. Human Reproduction 2003; 5: 1107-1114.

Smogavec M, Zagorac A, Kokalj Vokač N. Kromosomske nepravilnosti pri neplodnosti. Maribor. Zdrav vestn 2009; 78: 393-8.

Steinbock B. Payment for Egg Donation and Surrogacy. *The Mount Sinal Journal of Medicine* 2004; 4: 17: 255-9.

Štefančič B. Biomedicinski otroci. *Družina. Slovenski katoliški tednik* 2007; 15: 15-18.

Tomažević T., Meden-Vrtovec H., Virant-Klun I., Veble A. Shranjevanje zarodkov s pomočjo zamrzovanja in medikoetična vprašanja oploditve z biomedicinsko pomočjo. *Medicina in pravo Maribor*; 2001: 261-65.

Van der Hoorn M.L.P, Lashley E.E.L.O, Bianchi D.W, Claas F.H.J, Schonkeren C.M.C, Sherjon S.A. Clinical and immunological aspects of egg donation pregnancies: a systematic review. Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology 2010; 0: 1-9.

Vogrinc J. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta; 2008: 61-4.

Virant-Klun I. Ovarijska neplodnost, matične celice in oogeneza in vitro. Matične celice: Uporabnost v regenerativni in reprodukcijski medicini: potenciali in dileme. Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije; 2009: 4: 5.

Vlaisavljević V. Etični problemi selekcije zarodkov pred embriotransferjem. Splošna bolnišnica Maribor; 2001: 267-71.

Zaviršek D. Med krvjo in skrbjo: Socialno starševstvo kot širitev koncepta starševstva v današnjem svetu. *Socialno delo*; 2009: 1-3(48): 3-16.

Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB). Zbirke Državnega zbora RS – Sprejeti zakoni. Ljubljana; 2000.

Zorn B. Kristjani smo si dolžni prizadevati, da zarodek ni področje raziskovanja. *Revija Ognjišče* 2006: 4: 8-12.

Zupančič K. Predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Uradni list RS. Ljubljana; 2004.

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

SPLOŠNI PODATKI:

1. STAROST: _____

2. SPOL:

- Ženska
- Moški

3. STAN:

- Samski
- Poročen
- Izvenzakonska skupnost
- Ločen

4. IZOBRAZBA (dokončana):

- Osnovna šola
- Srednja šola
- Fakulteta (Visokošolski/Univerzitetni program)
- Magisterij

5. Kakšno je vaše mnenje in stališče o darovanju spolnih celic?
6. Kaj menite o oploditvi samskih žensk in lezbičnih parov z moško spolno celico?
7. Vprašanje za ženske: Kakšne etične dileme bi se jim porajale pri sprejemu darovane spolne celice?

Vprašanje za moške: Kakšne etične dileme bi se jim porajale, če bi partnerka sprejela drugo moško spolno celico?

8. Kakšno je vaše mnenje o vplivu družbe do oploditve z biomedicinsko pomočjo in oploditve z darovano spolno celico?
9. Če bi se sami odločili za darovanje spolnih celic, kakšna vprašanja, dileme bi se vam porajala ob tem? Mislite, da bi kdaj obžalovali svojo odločitev?
10. Kakšno mnenje menite, da ima Cerkev o oploditvi z darovano spolno celico? Menite, da ima veliko parov zadržke zaradi vere?
11. Kaj menite o plačljivosti za darovane spolne celice, kot to počnejo v tujini? Menite, da namen ostane isti, če oseba dobi plačilo za darovanje svojih spolnih celic?
12. Če sami ne bi mogli imeti otrok po naravni poti, za katero obliko pomoči bi se odločili (možnih je več odgovorov):
 - Darovano spolno celico
 - Posvojitev
 - Ne bi imel/a otrok
 - Oploditev z biomedicinsko pomočjo/brez darovane spolne celice
13. Če s partnerjem/ko ne bi mogli imeti otrok po naravni poti in bi se odločili za darovano spolno celico, s katero dilemo/stališčem bi imeli največ težav?
 - Osebni vidik
 - Stereotipno mnenje družbe
 - Vera

- Ne bi imel/a težav
14. Kaj menite, s kakšnimi razlogi ljudje darujejo svoje spolne celice?
- Popolnoma altruistično dejanje
 - Biološki pomen
 - Če so imeli tudi sami težave pri zanositvi in razumejo težave drugih
15. V Sloveniji je velik primanjkljaj darovanih spolnih celic. Kaj menite, kaj bi ljudi prepričalo k številčnejšemu odločanju za darovanje:
- Večja poučenost/izobraženost populacije o darovanju spolnih celic
 - Če bi bilo bolj oglaševano v medijih (z zloženkami, plakati, televizija, revije)
 - Če bi za to prejeli plačilo
 - Če bi lahko darovali poznanemu paru