

Srednja zdravstvena šola Celje
Ipavčeva ulica 10
3000 Celje



OSVEŠČENOST LJUDI O POSTOPKIH UMETNE OPLODITVE

Raziskovalna naloga

AVTORICA:
Ivona Mihajlović, 3. ktb

MENTOR:
Peter Čepin Tovornik, dipl. zn., dipl. san. inž.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2017

ZAHVALA

Raziskovalna naloga ne bi nastala, če ne bi bilo določenih ljudi, ki se jim moram še posebej zahvaliti za vse, kar so pripomogli, da je ta raziskovalna naloga dobila takšno končno obliko, kot jo trenutno prebirate.

Najprej bi se zahvalila mentorju gospodu Petru Čepinu Tovorniku, dipl. zn., dipl. san. inž., ki mi je v času nastanka raziskovalne naloge dajal nasvete, me usmerjal ter vložil v nalogo veliko svojega časa in truda ter bil razumen tudi ob najbolj nerazumevajočih trenutkih.

Da sem lahko izvedla empirični del, se zahvaljujem učiteljem, profesorjem in ostalim ljudem po Sloveniji, ki so izpolnili anketni vprašalnik.

Za strokovni pregled naloge se zahvaljujem gospe Mirjam Marguč, dipl. m. s., mag. manag., za prevod povzetka v angleščino gospe Franji Dobrajc, prof., za slovnični pregled gospe Maji Antonič, prof., koordinatorici raziskovalne dejavnosti na šoli, gospe Smilji Pevec, univ. dipl. biol. ter za tehnično izvedbo gospe Nini Lobe Selič, prof..

Rada bi se zahvalila tudi gospe ravnateljici Katji Pogelšek Žilavec za podporo raziskovalne dejavnosti na šoli.

KAZALO

Kazalo vsebine

ZAHVALA.....	2
KAZALO.....	3
Kazalo vsebine.....	3
Kazalo grafov	4
POVZETEK.....	5
ABSTRACT	6
1 UVOD	7
1.1 Namen in cilj raziskovalne naloge.....	7
1.2 Hipoteze	7
1.3 Metoda dela	8
2 TEORETIČNI DEL.....	9
2.1 Zgodovinski razvoj postopkov zunajtelesne oploditve	9
2.2 Neplodnost.....	9
2.3 Najpogostejši vzroki za neplodnost.....	9
2.3.1 Neplodnost pri ženski	10
2.3.2 Neplodnost pri moškem	11
2.4 Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo	12
2.4.1 In vitro fertilizacija (IVF).....	12
2.4.2 Vnos semenčice v citoplazmo jajčne celice (ICSI)	12
2.4.3 Gamete intrafallopian transfer (GIFT).....	12
2.3.4 Prenos zigote v jajcevod (ZIFT).....	13
3 EMPIRIČNI DEL.....	14
3.1 Vzorec	14
3.2 Čas raziskave.....	14
3.3 Rezultati raziskave	14
3.4 Intervjuja.....	30
3.4.1 Intervju z gospo Sonjo Nikolovsko.....	30
3.4.2 Intervju z gospo Eleonoro Markovsko.....	31
3.5 Primerjava rezultatov in razprava.....	32
4 ZAKLJUČEK.....	36
5 LITERATURA	37
6 PRILOGA	39

Kazalo grafov

Graf 1: Koliko ste po vašem mnenju osveščeni o postopkih umetne oploditve?	15
Graf 2: Kje ste pridobili največ informacij o načinih umetne oploditve?	15
Graf 3: Motnje ovulacije	16
Graf 4: Visoka starost moškega/ženske	16
Graf 5: Prekomerno uživanje tekočine	17
Graf 6: Kajenje in pitje alkohola	17
Graf 7: Kofein je neškodljiv	18
Graf 8: Prekomerna telesna teža	18
Graf 9: Povečan testosteron	19
Graf 10: Prebolele spolno prenosljive bolezni	19
Graf 11: Okvarjenost jajcevodov	20
Graf 12: Katerega od naštetih načinov umetne oploditve poznate?	21
Graf 13: Kolikšna je po vašem mnenju zgornja starostna meja za umetno oploditev?	21
Graf 14: Bi se odločili za umetno oploditev, če bi imeli težave s plodnostjo?	22
Graf 15: Kako bi odreagirali, če bi ugotovili, da je vaš partner/ka neploden/a?	22
Graf 16: Neplodna je lahko samo ženska	23
Graf 17: Neplodnost je dedna	23
Graf 18: Moški težje sprejmejo možnost, da je vzrok neplodnosti pri njih	24
Graf 19: Spopadanje z neuspešnimi postopki umetne oploditve pušča globoke čustvene posledice med partnerjema.....	24
Graf 20: Po neuspešnih postopkih umetnih oploditvah je med partnerji večja možnost ločitve	25
Graf 21: Zaradi neuspešne umetne oploditve se partner oz. partnerja v družbi socialno izolirata	25
Graf 22: Zaradi neplodnosti imata partnerja občutek krivde in ničvrednosti	26
Graf 23: Pri neplodnosti obstajajo tudi druge možnosti oploditve, tudi v drugih državah.....	26
Graf 24: Upoštevanje zdravega življenjskega sloga	27
Graf 25: Starost ženske za zanositev (do 30 let).	27
Graf 26: Vnašanje visoke kalorične hrane v telo	28
Graf 27: Primerno oblačenje glede na letni čas (npr. pozimi se oblečemo toplo in nimamo odkritih ledvic, ...).....	28
Graf 28: Redni pregledi pri ginekologu	29

POVZETEK

Namen raziskovalne naloge z naslovom Osveščenost ljudi o postopkih umetne oploditve je predstaviti postopke umetne oploditve in najpogostejše dejavnike tveganja za neplodnost. Cilj naloge je osvestiti javnost o načinih umetne oploditve.

V teoretičnem delu je opisan zgodovinski razvoj zunajtelesne oploditve, vzroki oz. dejavniki neplodnosti pri ženski in moškem in postopki umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Osnova za empirični del sta bila spletni anketni vprašalnik, na katerega je odgovorilo 274 ljudi, ki so zaposleni v šolstvu v Republiki Sloveniji, in dva intervjuja. Rezultati so pokazali, da je največ (46,5 %) anketiranih mnenja, da so malo osveščeni o postopkih umetne oploditve, med njimi je (1,4) % več žensk kot moških, veliko je osveščenih (38,4 %), med njimi je 5,2 % več moških kot žensk. Tisti anketirani, ki so seznanjeni o načinih umetne oploditve, so največ (24,3 %) informacij pridobili na internetu. Med načini umetne oploditve pa anketirani najpogosteje (36,4 %) poznajo in vitro fertilizacijo. Za umetno oploditev bi se odločilo 64,1 % anketiranih, 5,4 % več žensk kot moških, 83,9 % pa bi se jih pogovorilo s partnerjem/partnerko, če bi ugotovili, da so neplodni.

Ključne besede: neplodnost, zanositev, oploditev, starost, postopki.

ABSTRACT

The aim of the research project entitled Awareness of people about the in vitro fertilization (IVF) is to present the procedures of IVF and the most common risk factors for infertility. The objective function is to raise public awareness about ways of IVF.

In the theoretical part is described the historical development of in vitro fertilization, causes or factors of infertility in women and men and procedures of artificial fertilization with biomedical assistance.

The basis for the empirical part was an online questionnaire, which was answered by 274 people, who are employed in education in Republic Slovenia, and two interviews. The results showed that the most interviewed (46,5 %) respondents believe that they are a little conscious about the procedures of IVF, among them are (1,4 %) more women than men, a lot of respondents (38,4 %) are conscious, among them are 5,2 % more men than women. Those respondents who are aware of the methods of artificial insemination got a lot of information (24,3 %) on the Internet. Among the methods of artificial insemination the respondents (36,4 %) are more frequently aware of in vitro fertilization. Artificial insemination will choose 64,1 % respondents, 5,4 % more women than men, 83,9 % will talk about it with their male/female partner if they find out they are infertile.

Keywords: infertility, conception, fertilization, age, procedures.

1 UVOD

Neplodnost je v današnjem času čedalje pogostejša težava med partnerji, ki si želijo ustvariti družino.

Nesluten napredek v razumevanju in zdravljenju neplodnosti ter razvoj modernih medicinsko-tehničnih pripomočkov in metod dajejo v zadnjem desetletju možnosti za spočetje otroka tudi parom, ki jim je bila ta osnovna želja pred tem zgolj neuresničljivo hrepenenje. Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo so zahtevni, večkrat neprijetni, včasih tudi tvegani in žal tudi mnogokrat neuspešni. Namen ni le opraviti zdravstvene storitve, ampak se zdravniki trudijo, da bi bilo to kar najmanj stresno in seveda, kar je najpomembnejše, da bi bilo čimbolj uspešno (Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo, s. a.).

1.1 Namen in cilj raziskovalne naloge

Namen raziskovalne naloge je predstaviti postopke umetne oploditve in najpogostejše vzroke oz. dejavnike tveganja za neplodnost.

Cilj raziskovalne naloge je, da bi javnost informirali o načinih umetne oploditve in vzrokih za neplodnost.

1.2 Hipoteze

Preden sem sestavila anketni vprašalnik, sem si postavila tri hipoteze, in sicer:

Hipoteza 1: Največ informacij o načinih umetne oploditve so anketiranci pridobili na internetu.

Hipoteza 2: Več kot polovica anketirancev ne pozna zgornje starostne meje za izvajanje postopkov umetne oploditve.

Hipoteza 3: Večina anketirancev bi se v primeru neplodnosti odločila za umetno oploditev.

1.3 Metoda dela

Za raziskovalno nalogo sem uporabila:

- ~ metodo pregleda literature in
- ~ metodo anketnega vprašalnika.

Moje delo je potekalo po naslednjem vrstnem redu:

- ~ pogovor z mentorjem o izbrani temi,
- ~ proučitev literature za izvedbo teoretičnega dela raziskovalne naloge in izdelavo anketnega vprašalnika,
- ~ izbor ciljne skupine ljudi, ki sem jih želela anketirati,
- ~ postavitev raziskovalnih predpostavk,
- ~ priprava anketnega vprašalnika,
- ~ analiza raziskovalnih predpostavk,
- ~ obdelava, primerjava ter interpretacija pridobljenih informacij.

Po izboru teme in opredelitvi raziskovalnega problema je bila izbrana literatura za potrebe razlaganja in reševanja zastavljenih hipotez. Najosnovnejša literatura so učbeniki, enciklopedije, leksikoni in slovarji. Po pregledu te literature je sledilo še zbiranje dosedanjih raziskav v strokovni literaturi in periodičnih publikacijah (revije, časopisi, zborniki itd.).

Anketni vprašalnik vsebuje 9 vprašanj, ki so bila namenjena vsem anketirancem. 7 vprašanj je zaprtega tipa, in sicer 1 vprašanje s tremi odgovori, 1 vprašanje s štirimi odgovori, 1 vprašanje s petimi odgovori in 1 vprašanje s šestimi odgovori. 3 vprašanja so s trditvami, kjer so anketirani odgovarjali po 5-stopenjski lestvici, med katerimi ima 1 vprašanje pet trditev, 1 vprašanje osem trditev in 1 vprašanje devet trditev. 2 vprašanja sta zaprtega in odprtega tipa, kjer so lahko anketiranci pod drugo napisali odgovor, če ga niso našli med ponujenimi. Od teh vprašanj sta bili 2 vprašanja s ponujenimi štirimi odgovori. Pri vseh teh vprašanjih so imeli anketirani možnost pod drugo napisati svoj odgovor, če ga ni bilo med ponujenimi.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Zgodovinski razvoj postopkov zunajtelesne oploditve

Enega od mejnikov v medicinski znanosti zaznamuje rojstvo Louise Brown 25. julija 1978. To je bil prvi otrok, spočet s klasičnim IVF postopkom (ang. In Vitro Fertilization - umetna oploditev). Druga prelomnica je leto 1992, ko je skupini belgijskih znanstvenikov uspelo z eno semenčico oploditi jajčno celico. Z novo metodo ICSI (ang. Intra Cytoplasmic Sperm Injection - vnos semenčice v citoplazmo) so se odprle možnosti za zdravljenje skoraj vseh oblik hude moške neplodnosti. Mnogi pari so tako dobili možnost imeti lastne otroke. Z razvojem učinkovite hormonske stimulacije ter sodobnih mikromanipulativnih pripomočkov je danes v sodobnih IVF centrih mogoče opravljati tudi druge zahtevne postopke, kot so predimplatacijska diagnostika, oploditev s pomočjo laserja, zamrzovanje semen in zarodkov (Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo, s. a.).

2.2 Neplodnost

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije govorimo o neplodnem paru takrat, kadar ženska po letu dni normalnih, rednih, nezaščitenih spolnih odnosih (2-3 krat na teden), ne zanosi. Omenjeni kriterij se lahko individualno prilagodi, kadar gre za starejše pare (ženske nad 35 let in moški nad 50 let), pri katerih se diagnostične postopke zdravljenja uporabi že po 6 mesecih rednih nezaščitenih spolnih odnosov (Horvat Bukovšek, 2015, str. 42).

Vse postopke oploditev z biomedicinsko pomočjo v Sloveniji opravljajo do dopolnjenega 43 leta starosti (Šarfer, 2013, str. 159).

Poznamo dve vrsti neplodnosti, in sicer (Horvat Bukovšek, 2015, str. 42):

- ~ *primarna neplodnost*: o njej govorimo takrat, ko pri paru še nikoli ni prišlo do zanositve, torej ženska še ni nikoli zanosila, moški pa ne oplodil katere koli partnerke ter
- ~ *sekundarna neplodnost*: o njej govorimo v primeru, če je par v preteklosti že zanosil, sedaj pa do zanositve ne pride. To pomeni, da ženska ne more ponovno zanositi, moški pa je v preteklosti že oplodil partnerko.

2.3 Najpogostejši vzroki za neplodnost

Natančnega podatka o pogosti neplodnosti v Sloveniji nimamo, vendar se ocenjuje, da so podatki primerljivi z evropskimi in je neploden vsak sedmi par. Vzroke za neplodnost lahko ugotovljamo pri ženski (ženska neplodnost), pri moškem (moška neplodnost) ali pri obeh. Včasih jih ne odkrijemo, tedaj govorimo o nepojasnjeni neplodnosti (Horvat Bukovšek, 2015, str. 42).

2.3.1 Neplodnost pri ženski

Oviro za normalno nosečnost predstavljajo organske napake in motnje:

Neprehodni ali odstranjeni jajcevedi – ker se oploditev jajčne celice s semenčico dogodi v jajcevodu, pomeni takšna motnja vzrok za neplodnost (Virant-Klun, 2002, str. 102).

Endometrijoza – je pogost vzrok za žensko neplodnost. Za 20-50 % vzrokov neplodnosti pri ženskah je vzrok ravno endometrijoza, ki se pojavi, ko se del odlučene maternične sluznice med menstruacijo ugnezdi na druge medenične organe. Te tvorbe tvorijo ciste, ki se z vsakim ciklusom večajo in povzročajo brazgotine in vnetja. Celotno male endometrijoze lahko povzročajo neplodnost (Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo, s. a.).

Vnetje maternične sluznice – zaradi sprememb v sestavi sluznice ugnezditve oplojene jajčne celice ni mogoča (Virant-Klun, 2002, str. 102).

Nepravilno delovanje jajčnikov – ena izmed najtežjih in najpogostejših motenj so policistični jajčniki. Motnje v dozorevanju jajčnih celic, ki so značilne za policistične jajčnike, onemogočajo sprostitve jajčnih celic v jajcevod. Hujše oblike motenj v delovanju jajčnikov predstavljajo bolezni, pri katerih v jajčniku ne dozorevajo jajčne celice ali pa jih sploh ni. Nepravilno delovanje jajčnikov je lahko posledica genetskih nepravilnosti (Virant-Klun, 2002, str. 102).

Debelost – estrogeni so hormoni, ki uravnavajo menstruacijo in pripravljajo maternico za nosečnost. Pretežno nastajajo v jajčnikih, v primeru debelosti pa se dodatno proizvajajo v maščobnih celicah. Povišan nivo estrogenov povzroča hormonsko neravnovesje, ki vpliva na ovulacijo. Debelost tako povzroča neredne menstrualne cikle, poveča tveganje za neplodnost, zmanjša uspešnost postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo in poveča tveganje za spontani splav (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2016).

Nepravilno oblikovana ali pregrajena maternica – ta razvojna ali pridobljena napaka maternice lahko omogoči zanositev, je pa pogosto vzrok za spontane splave ali prezgodnje porode (Virant-Klun 2002, str. 102).

Imunski vzroki – povezani so z nastajanjem protiteles v organizmu, ki onemogočajo gibanje semenčic ali prodor semenčice skozi ovojnico jajčne celice. Lahko gre za protitelesa proti semenčicam ali proti jajčni celici (Virant-Klun, 2002, str. 102).

Psihološki vzroki – velika psihična napetost, stresni dogodki in travme, zaporedje majhnih travm, moteni družinski odnosi, čustveni pretresi prek osrednjega živčevja povzročijo neuravnovešeno delovanje jajčnikov in tako povzročijo tudi izostanek ovulacije. Pri zdravljenju para je zato nujno sodelovanje psihologa (Virant-Klun, 2002, str. 102).

Nezdrav način življenja – razvade, kot sta na primer kajenje in prekomerno uživanje alkohola, zdravil in mamil, zmanjšujejo možnost oploditve in zanositve (Virant-Klun, 2002, str. 102).

2.3.2 Neplodnost pri moškem

Slaba kakovost semena – najpogostejši vzrok moške neplodnosti je slaba kakovost semena. Moški so neplodni zaradi oligozoospermije, atenozoospermije ali teratozoospermije. Pogosto so omejene nepravilnosti med seboj povezane. Moška neplodnost je lahko posledica nekrozoospermije, ko je vitalnost semenčic zelo slaba in je večina semenčic v semenskem izlivu mrtvih (Virant-Klun 2002, str. 105).

Azoospermija – je najtežja oblika moške neplodnosti, ko v semenskem izlivu (ejakulatu) ni semenčic. Ločimo obstruktivno in neobstruktivno azoospermijo.

- ~ *Obsruktivna azoospermija*: lahko je posledica prirojene odsotnosti semenovodov. Lahko nastane zaradi aplazije med modom in nadmodkom. Glavna vzroka pa sta vnetje in stenoza repa nadmodka. Spermatogeneza je normalna.
- ~ *Neobstruktivna azoospermija*: motnje v spermatogenezi se kažejo kot sindrom Sertolijevih celic, zastoj dozorevanja semenčic ali hipospermatogeneza. Vzrok je predvsem v genetskih nepravilnostih (Virant-Klun, 2002, str. 105).

Hormonski vzroki – dozorevanje semenčic in tvorba testosterona v modih je odvisna od dveh hormonov, ki jih izloča hipofiza. Če je ta okvarjena, se moda ne razvijejo, ne proizvajajo semenčic in malo ali nič moških spolnih hormonov. Za tako stanje, hipogonadotropni hipogonadizem je značilna nizka rast, otroški videz, majhna moda in odsotnost sekundarnih spolnih znakov (Virant-Klun, 2002, str. 107).

Imunski vzroki – vnetje, poškodbe in nekateri nam nepoznani vplivi lahko v telesu sprožijo tvorbo protiteles proti semenčicam. Protitelesa se prilepijo na semenčice, jih zlepijo med seboj, jim otežujejo gibanje in onemogočajo oploditev jajčne celice (Virant-Klun, 2002, str. 108).

Motnje erekcije in ejakulacije – sorazmerno pogoste motnje erekcije so redko vzrok moške neplodnosti. Na plodnost lahko vplivajo le, če so stalne in trdovratne. Vzroki so mnogokrat psihološki, redkeje organski. Nekateri bolezni, npr. sladkorna bolezen, okvarijo živčne končiče, ki oživčujejo drobne mišice v stenah žil v penisu. Živčevje je pogosto poškodovano tudi pri hujših poškodbah hrbtnega mozga, pri paraplegikih. Poleg erekcije je pri neplodnih moških, predvsem paraplegikih, večkrat odsotna ejakulacija ali pa je ta retrogradna, pri čemer se seme zaradi nedelovanja mišice zapiralke mehurja izlije v mehur (Virant-Klun, 2002, str. 108).

Vplivi načina življenja in zdravil – tudi nekatera zdravila za zdravljenje drugih bolezni (npr. visokega krvnega tlaka, sladkorne bolezni itd.) lahko lastnosti semenčic znatno poslabšajo, to lahko povzročajo tudi nekateri škodljivi razvadi, npr. čezmerno pitje alkoholnih pijač, kajenje ter zloraba nekaterih psihoaktivnih drog (Virant-Klun, 2002, str. 108).

Psihološki stres – hud psihološki stres, ki ga povzročata na primer smrt v družini ali celo zemeljski potres, negativno vpliva na gibljivost semenčic. Psihološki stres lahko poslabša kakovost semena. Negativno lahko vpliva na število semenčic, njihovo gibljivost in

morfologijo. Pomembno je, da je par čim manj izpostavljen psihološkemu stresu in čim bolj sproščen (Virant-Klun, 2002, str. 109).

2.4 Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo

V Sloveniji imamo 3 centre, v katerih lahko potekajo postopki (OBMP), in sicer:

- ~ na Kliničnem oddelku za reprodukcijo na Ginekološki kliniki v Ljubljani, Univerzitetni klinični center Ljubljana;
- ~ na Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, ter
- ~ v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo v Postojni (Horvat Bukovšek, 2015, str. 42).

2.4.1 In vitro fertilizacija (IVF)

IVF ali oploditev izven telesa matere je najstarejša izmed metod ART (asistirana reproduktivna tehnologija). Ob nastanku je bila namenjena le tistim parom, pri katerih partnerke niso imele jajcevodov (ker so bili odstranjeni zaradi obolenj ali izvenmaterničnih nosečnosti). Kasneje so tehniko uporabili tudi pri zdravljenju moške neplodnosti. Pri IVF postopku ustvarimo najboljše možne pogoje za združitev gamet tudi pri moških, ki imajo premalo semenčic za oploditev v naravnih pogojih, tj. v jajcevodu, vendar še vedno toliko, da lahko s tehnikami, s katerimi ločimo bolj kvalitetne od manj kvalitetnih spermijev (separacija in koncentracija), prenesemo zadostno število gibljivih semenčic v epruveto z jajčno celico (Borko, 1998, str. 274).

Jajčno celico, ki je primerna za oploditev izven telesa, moramo odvzeti le nekaj ur, preden bi prišlo do spontane ovulacije. Jajčno celico lahko odvezamemo **v naravnem** (ko dobimo le eno celico) **ali stimuliranjem ciklusu** (ko imamo na voljo več jajčnih celic) (Borko, 1998, str. 274).

2.4.2 Vnos semenčice v citoplazmo jajčne celice (ICSI)

ICSI (Intracytoplasmic sperm injection ali intracitoplazmatska injekcija spermatozoida) je metoda, pri kateri mehanično vnesemo semenčico v citoplazmo jajčne celice. To omogoča posebna naprava na mikroskopu – mikromanipulator, po njem metodo mikrokirurške oploditve imenujemo tudi mikromanipulacija. Metoda je namenjena zdravljenju moške neplodnosti, kadar je v izlivu zelo malo semenčic (pogosto le nekaj semenčic). Zdravljenje je uspešno tudi v primeru, ko se semenčice ne premikajo (so pa žive) ali nimajo normalne oblike. Uspešnost metode je med 20 in 40 %. Kadar ne najdemo semenčic v semenskem izlivu, jih iščemo v obmodkih (epididimisu) ali v tkivu testisa. Pri teh postopkih vedno dobimo nekaj semenčic, kar zadostuje za uspešno izpeljan postopek (Borko, 1998, str. 276).

2.4.3 Gamete intrafallopian transfer (GIFT)

Postopek so razvili kot izpeljanko iz IVF. Takoj po aspiraciji in identifikaciji jajčnih celic le-te skupaj s semenčicami prenesejo v jajcevod; tam pride do oploditve, in sicer podobno kot v naravnem ciklusu (Borko, 1998, str. 277).

2.3.4 Prenos zigote v jajcevod (ZIFT)

Zygote intrafallopian transfer (ZIFT) je postopek oploditve, podoben in vitro fertilizaciji in embriotransferju s to razliko, da se oplojen zarodek namesto v maternico, prenese v jajcevod. Kjer se oplojeno jajčece prenese neposredno v jajcevod, se postopek imenuje tudi prenos zarodka v jajcevod (Tubal embryo transfer - TET). Postopek je uspešnejši kot prenos gamete v jajcevod, saj je verjetnost, da je jajčece res oplojeno veliko večja. Za oceno in izvedbo omenjenega postopka je pomembno, da ima pacientka zdrave jajcevode (Rainer, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Vzorec

Osnova za empirični del raziskovalne naloge je bil anketni vprašalnik, ki so ga izpolnjevali zaposleni v šolstvu. Vseh izpolnjenih anketnih vprašalnikov je bilo 274. Od tega so jih izpolnili:

- ~ 42, tj. 15,3 % anketirancev moškega spola in
- ~ 232, tj. 84,7 % anketirank ženskega spola.

3.2 Čas raziskave

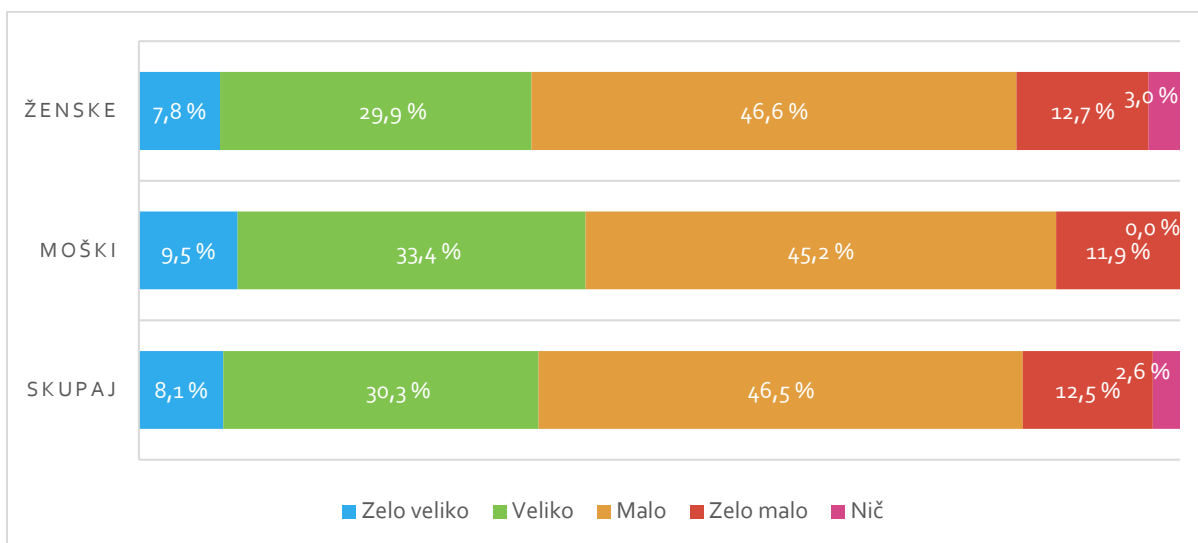
Izpolnjevanje anketnega vprašalnika je potekalo meseca novembra 2016. Anketiranci so vprašalnik izpolnjevali od 17. 11. 2016 do 30. 11. 2016.

3.3 Rezultati raziskave

Na naslednjih straneh so predstavljeni rezultati anketnega vprašalnika v grafih za vsako vprašanje posebej.

Analiza vprašanj iz anketnega vprašalnika

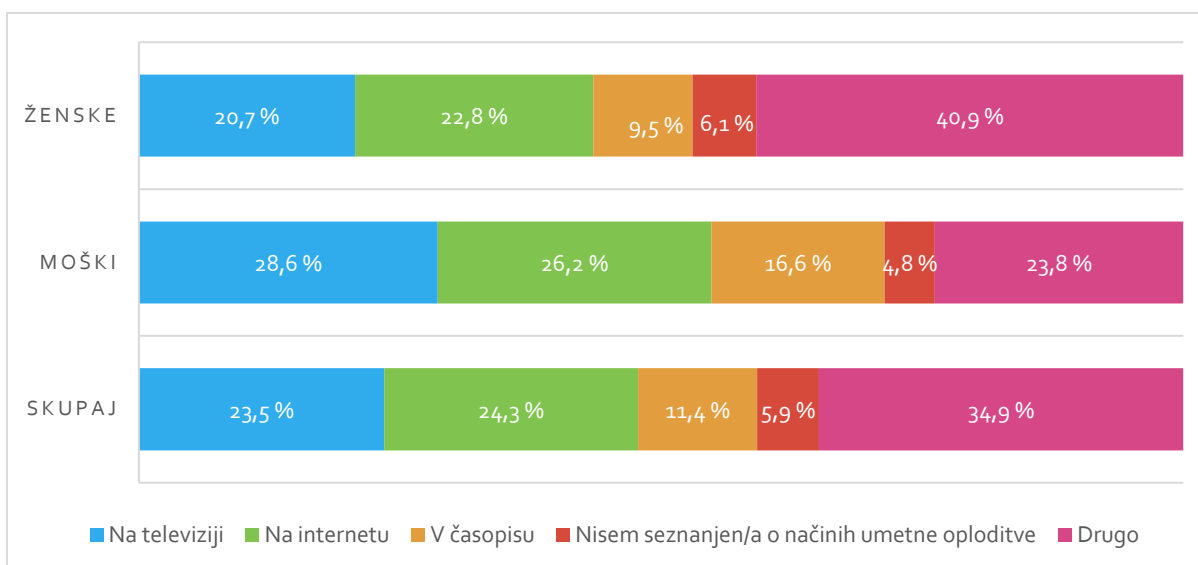
1. Koliko ste po vašem mnenju osveščeni o postopkih umetne oploditve?



Graf 1: Koliko ste po vašem mnenju osveščeni o postopkih umetne oploditve?

Največje število anketiranih je odgovorilo, da so malo osveščeni o postopkih umetne oploditve (46,5 %), da niso nič osveščeni, pa je odgovorilo 2,6 % anketiranih.

2. Kje ste pridobili največ informacij o načinih umetne oploditve?

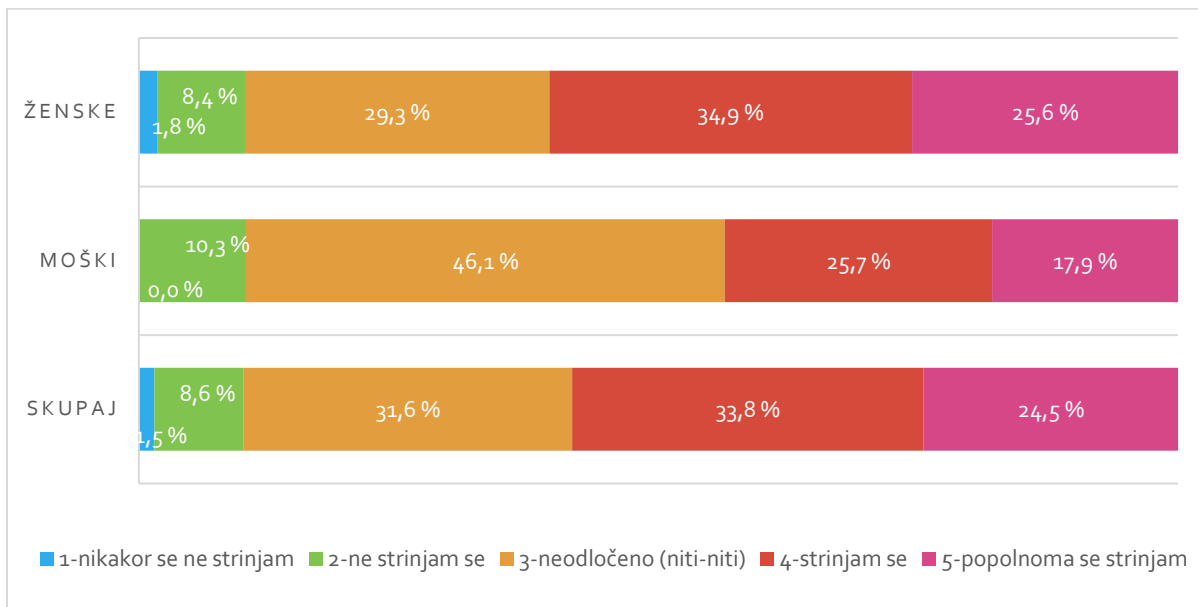


Graf 2: Kje ste pridobili največ informacij o načinih umetne oploditve?

Največ informacij o načinih umetne oploditve so anketirani pridobili na internetu (24,3 %). Pod drugo pa so v 34,9 % napisali, da so informacijo pridobili od prijateljev, sorodnikov, zdravnikov, iz strokovne literature in predavanj. Moški so največ informacij pridobili preko televizije, ženske pa na internetu.

3. Mnenje anketiranih glede trditve o vzrokih za neplodnost po 5-stopenjski lestvici

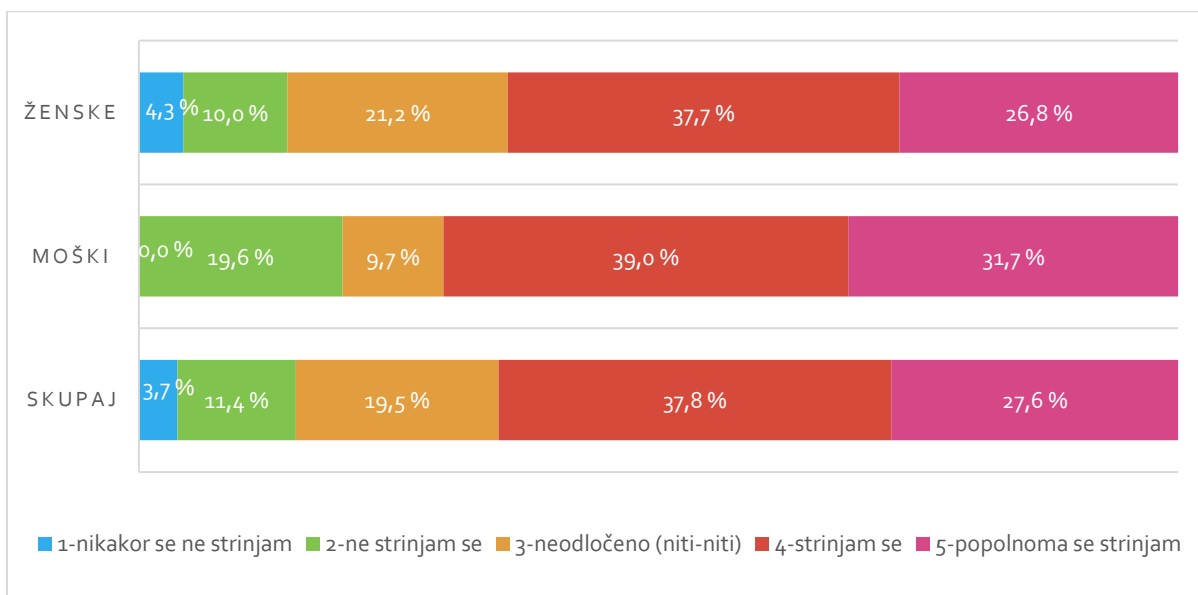
3.1 Motnje ovulacije



Graf 3: Motnje ovulacije

Iz grafa je razvidno, da se največ (33,8 %) anketiranih strinja s trditvijo, da so motnje ovulacije vzrok za neplodnost, neodločenih glede tega pa je 31,6 % anketiranih.

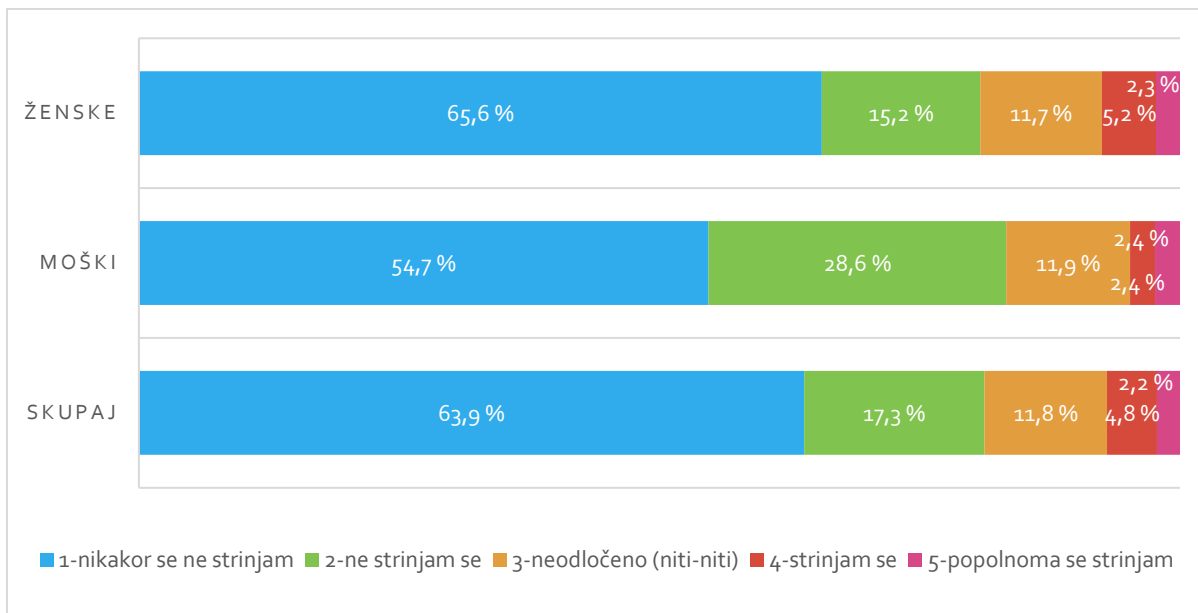
3.2 Visoka starost moškega/ženske



Graf 4: Visoka starost moškega/ženske

Največ (37,8 %) anketiranih se strinja s trditvijo, da je visoka starost vzrok za neplodnost.

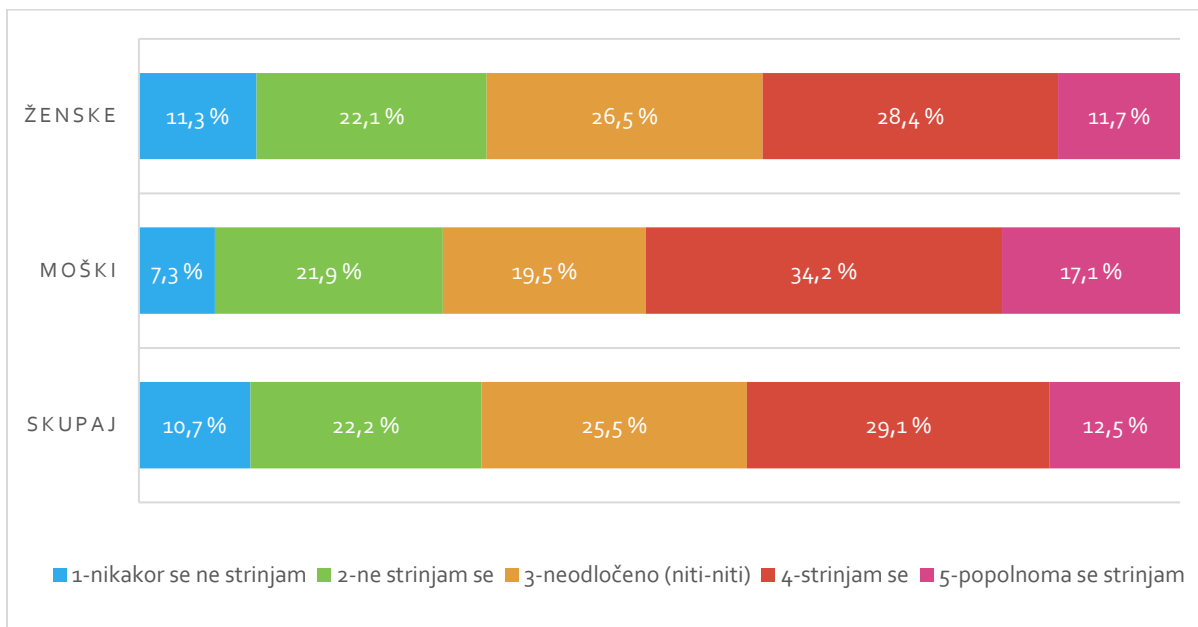
3.3 Prekomerno uživanje tekočine



Graf 5: Prekomerno uživanje tekočine

63,9 % anketirancev se s trditvijo, da je prekomerno uživanje tekočine vzrok za neplodnost, ne strinja.

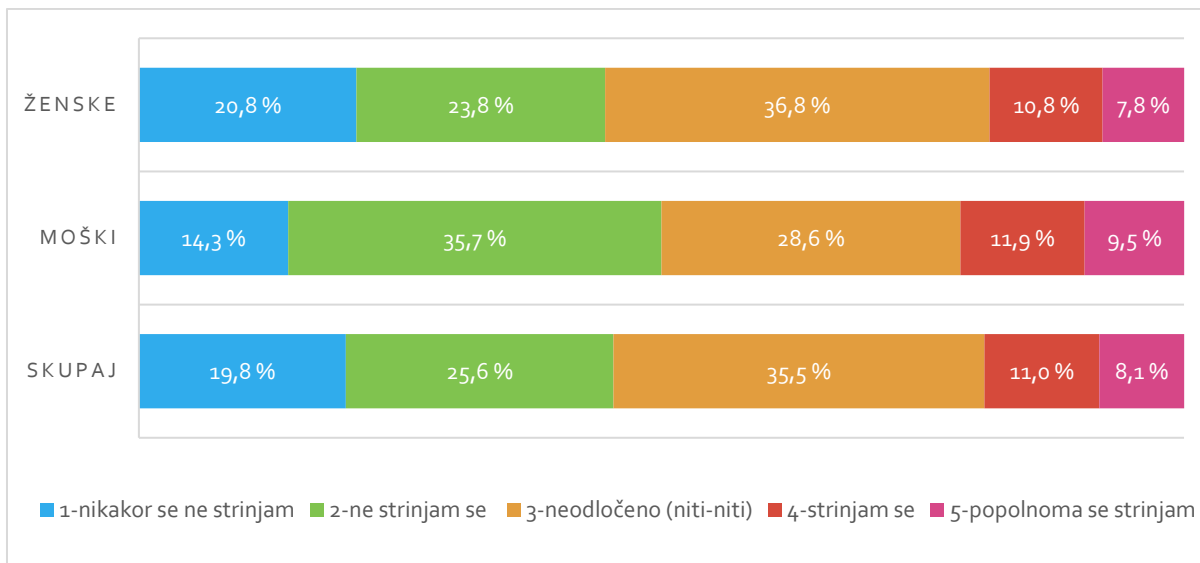
3.4 Kajenje in pitje alkohola



Graf 6: Kajenje in pitje alkohola

Da kajenje in pitje alkohola vplivata na neplodnost, se strinja 29,1 % anketiranih. Moški se s tem strinjajo v 34,2 %, ženske pa v 28,4 %.

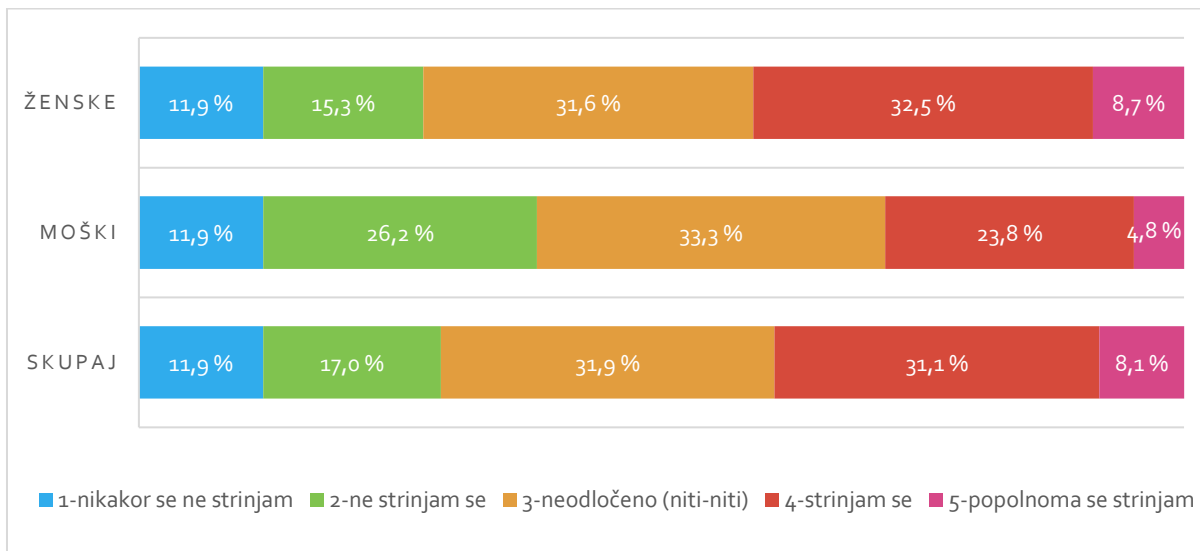
3.5 Kofein je neškodljiv



Graf 7: Kofein je neškodljiv

Največ (35,5 %) anketiranih je neodločenih, da je kofein neškodljiv. Med anketiranimi je več tistih, ki se s to trditvijo ne strinjajo, kot tistih, ki se strinjajo.

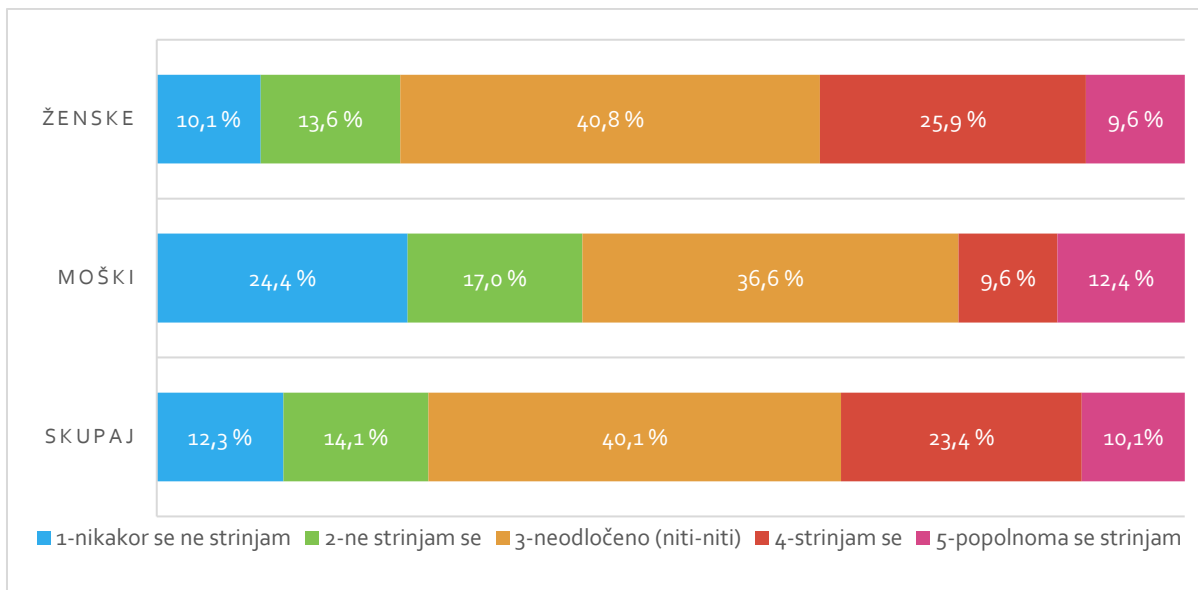
3.6 Prekomerna telesna teža



Graf 8: Prekomerna telesna teža

Da je eden izmed vzrokov neplodnosti prekomerna telesna teža, je 31,9 % anketiranih neodločenih, 31,1 % pa se s to trditvijo strinja.

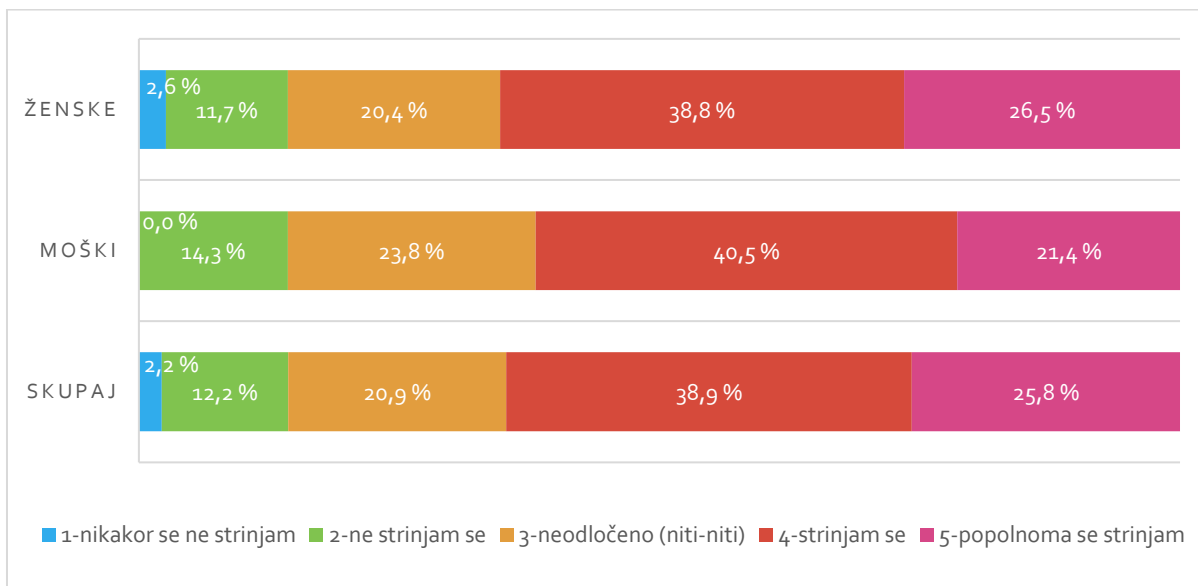
3.7 Povečan testosteron



Graf 9: Povečan testosteron

S trditvijo, da je povečan testosteron vzrok za neplodnost, je 40,1 % anketiranih neodločenih, med njimi je več žensk kot moških.

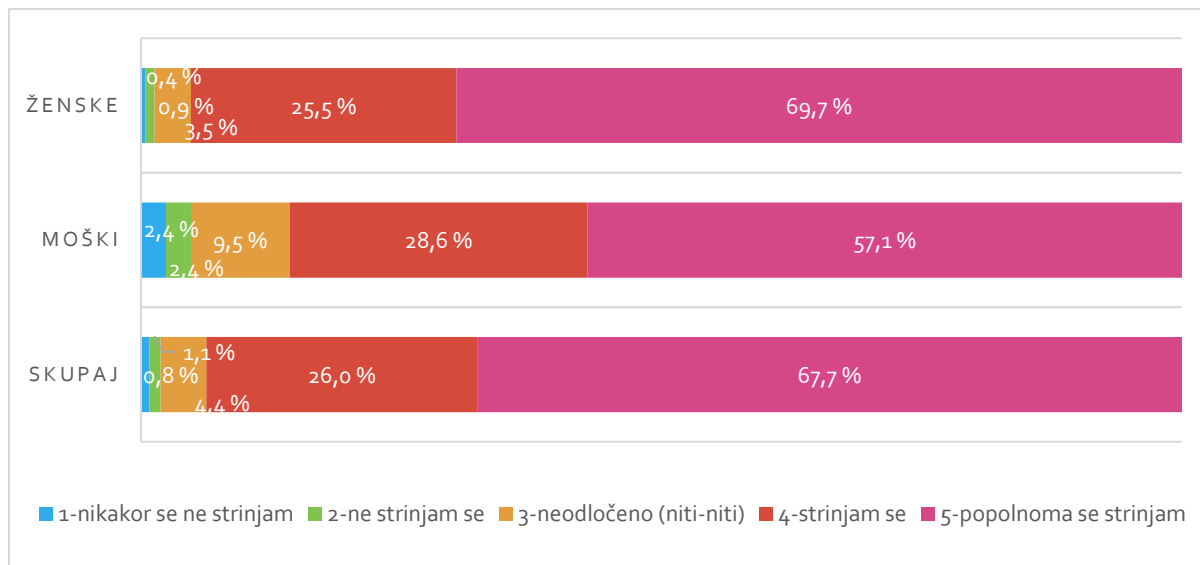
3.8 Prebolele spolno prenosljive bolezni



Graf 10: Prebolele spolno prenosljive bolezni

Da so prebolele spolno prenosljive bolezni lahko vzrok za neplodnost, se strinja oz. popolnoma strinja več kot 60 % anketiranih, med njimi je več žensk kot moških.

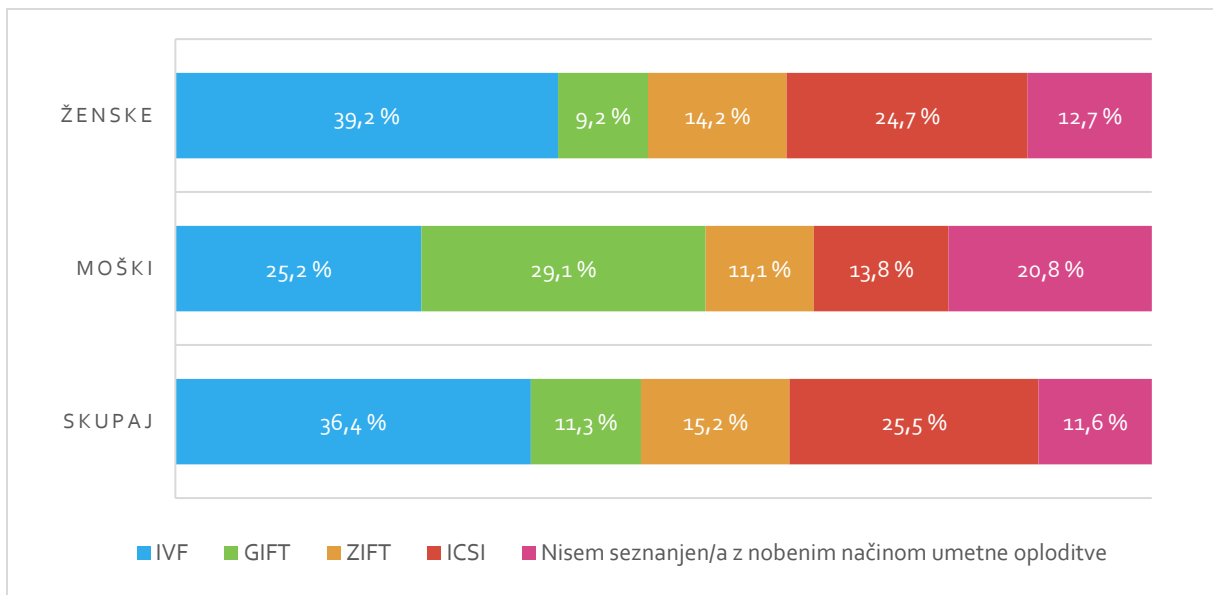
3.9 Okvarjenost jajcevodov



Graf 11: Okvarjenost jajcevodov

Več kot polovica (67,7 %) anketiranih se s trditvijo, da je vzrok za neplodnost okvarjenost jajcevodov, popolnoma strinja, med njimi je več žensk kot moških.

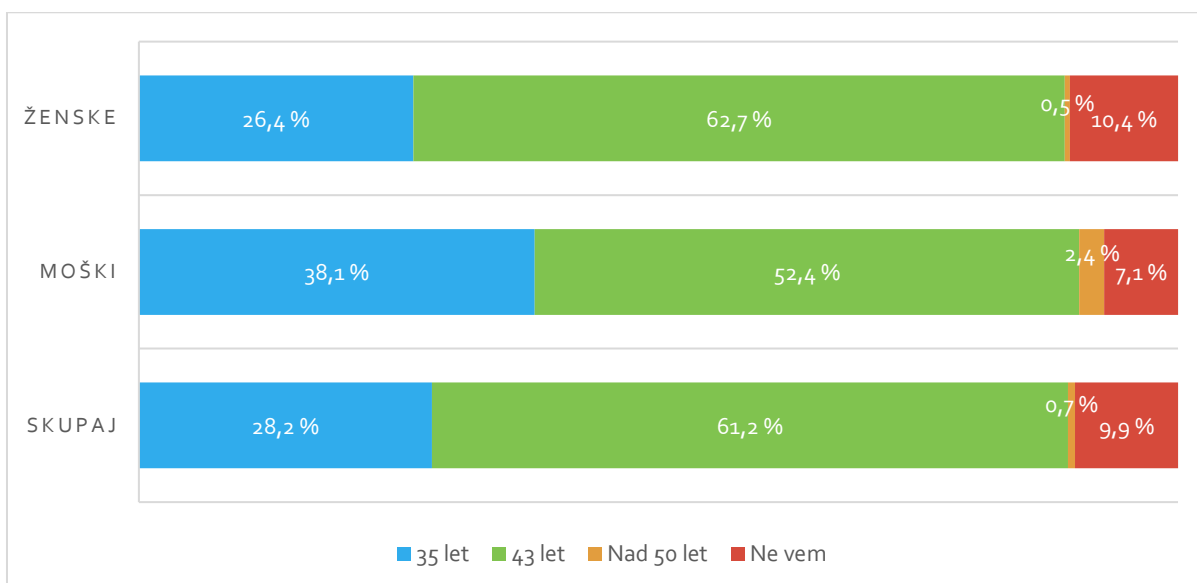
4. Katerega od naštetih načinov umetne oploditve poznate?



Graf 12: Katerega od naštetih načinov umetne oploditve poznate?

Od načinov umetne oploditve največ anketiranih (36,4 %) pozna IVF, ženske v večjem odstotku kot moški, sledi pa ICSI način, ki ga anketirani poznajo v 25,5 %, zopet ženske v večjem odstotku kot moški. 11,6 % anketiranih pa ni seznanjenih z nobenim načinom umetne oploditve.

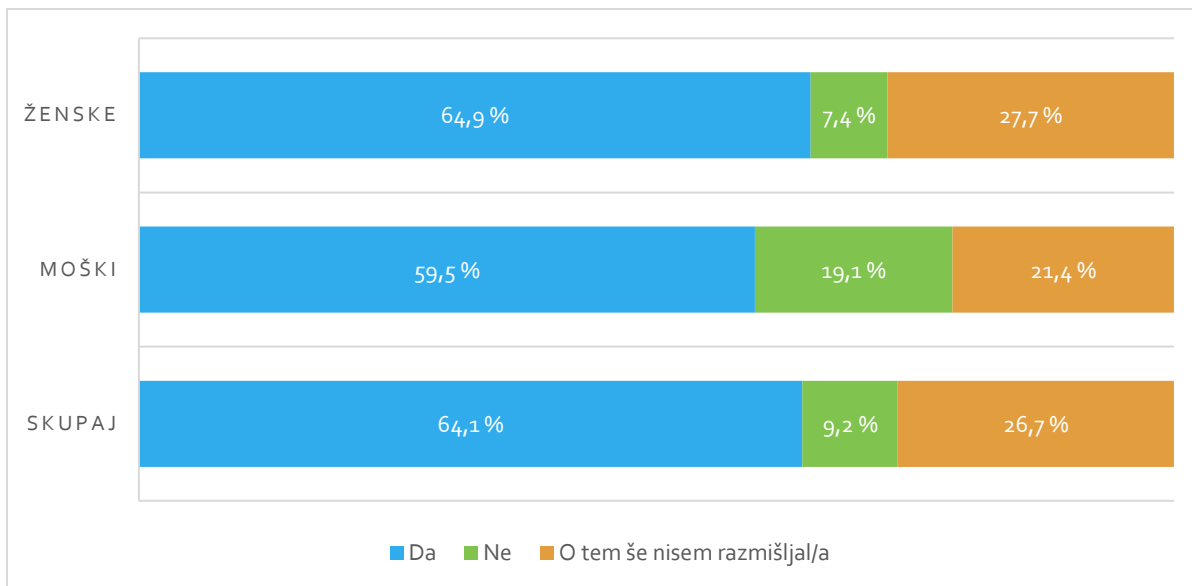
5. Kolikšna je po vašem mnenju zgornja starostna meja za umetno oploditev v Sloveniji?



Graf 13: Kolikšna je po vašem mnenju zgornja starostna meja za umetno oploditev?

Večina (61,2 %) anketiranih je mnenja, da je zgornja starostna meja umetne oploditve 43 let, moški so takega mnenja v 52,4 %, ženske pa v 62,7 %.

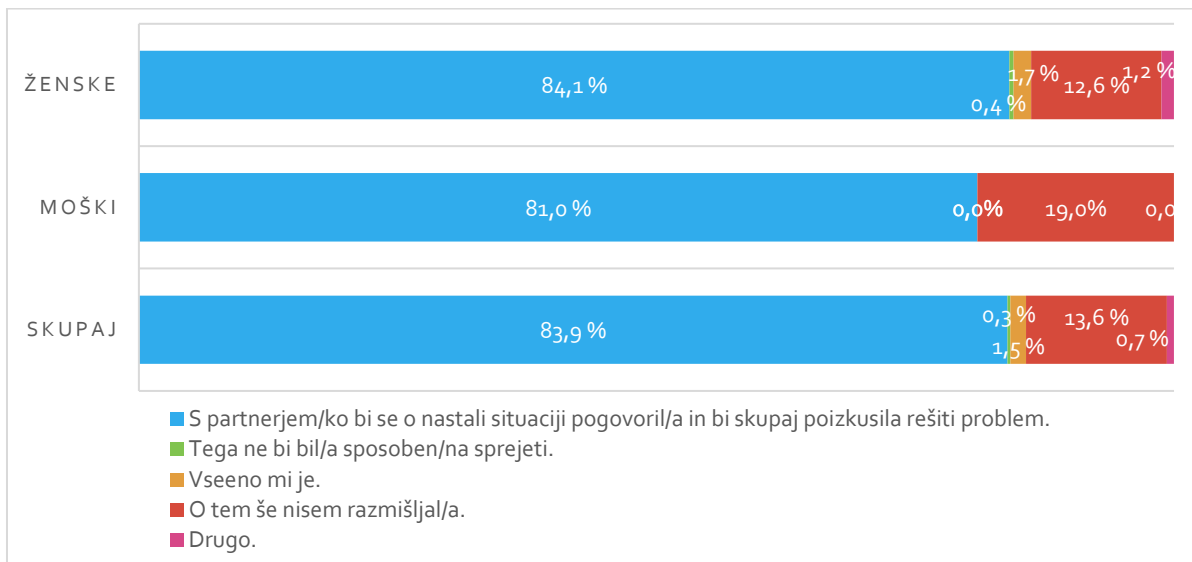
6. Bi se odločili za umetno oploditev, če bi imeli težave s plodnostjo?



Graf 14: Bi se odločili za umetno oploditev, če bi imeli težave s plodnostjo?

64,1 % anketiranih bi se v primeru težav s plodnostjo odločilo za umetno oploditev. Od tega 59,5 % moških in 64,9 % žensk.

7. Kako bi odreagirali, če bi ugotovili, da je vaš partner/ka neploden/a?

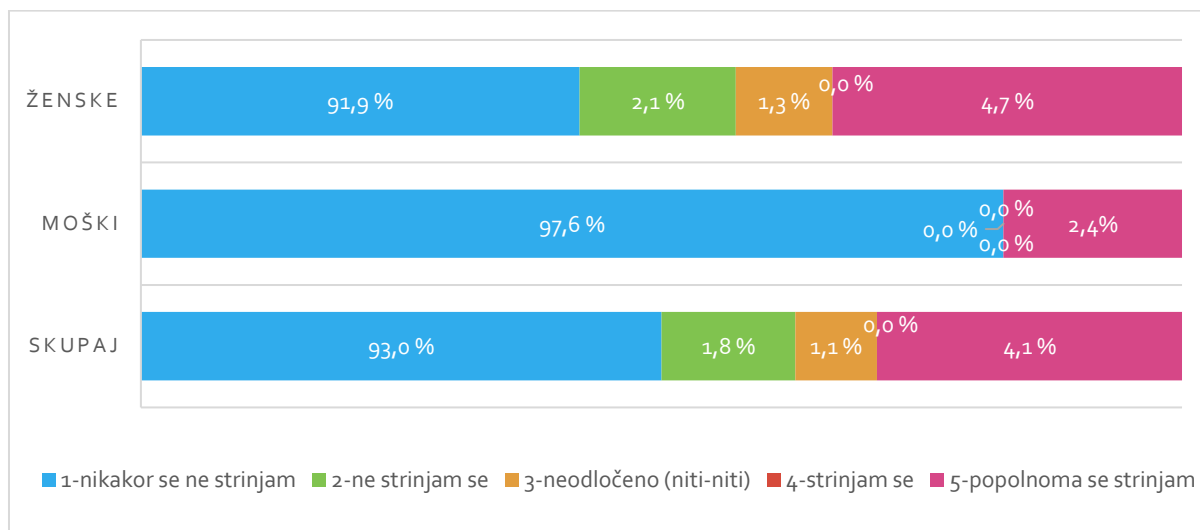


Graf 15: Kako bi odreagirali, če bi ugotovili, da je vaš partner/ka neploden/a?

Če bi anketirani ugotovili, da je njihov partner/ka neploden/na, bi se jih večina (83,9 %) z njim/njo o nastali situaciji pogovorili in bi skupaj poizkusili rešiti problem. Pod drugo sta anketirana napisala, da bi otroka posvojila.

8. Mnenje anketiranih glede posameznih trditev po 5-stopenjski lestvici

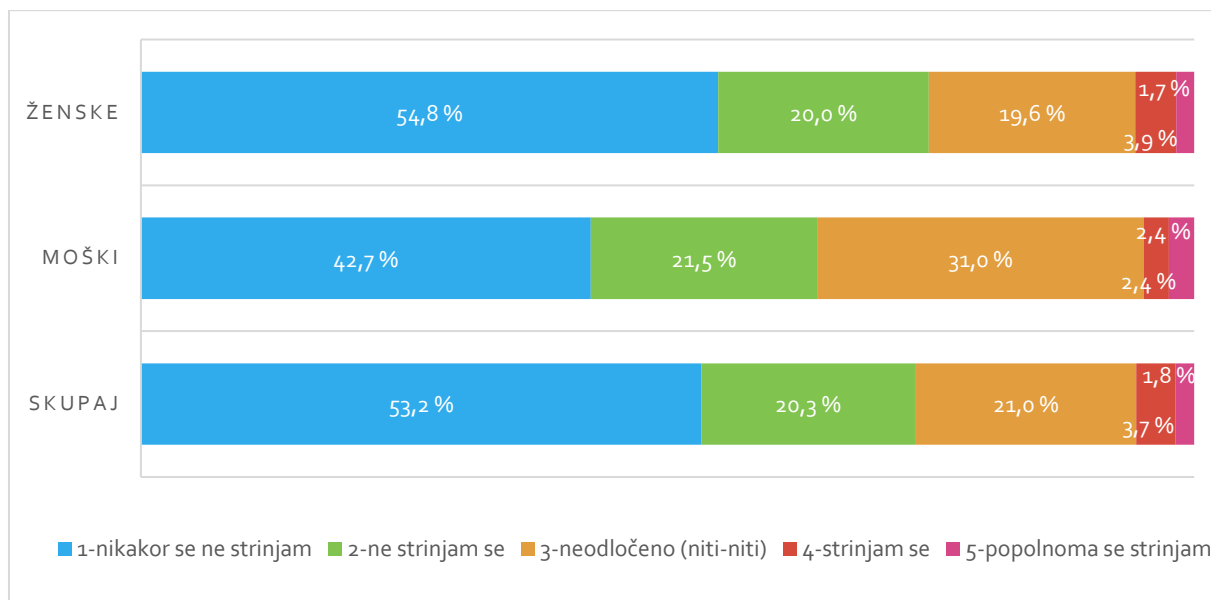
8.1 Neplodna je lahko samo ženska



Graf 16: Neplodna je lahko samo ženska

93,0 % anketiranih se s trditvijo, da je neplodna lahko samo ženska, nikakor ne strinjajo, od tega tako meni 97,6 % moških in 91,9 % žensk.

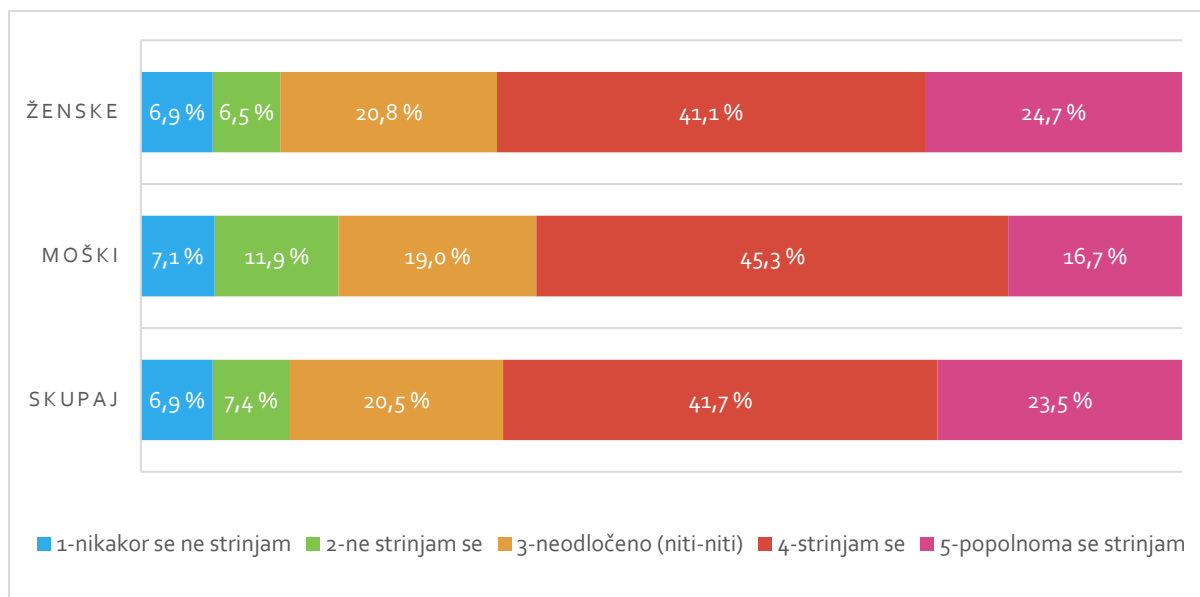
8.2 Neplodnost je dedna



Graf 17: Neplodnost je dedna

53,2 % anketiranih se s trditvijo, da je neplodnost dedna, nikakor ne strinja, med njimi je več žensk kot moških.

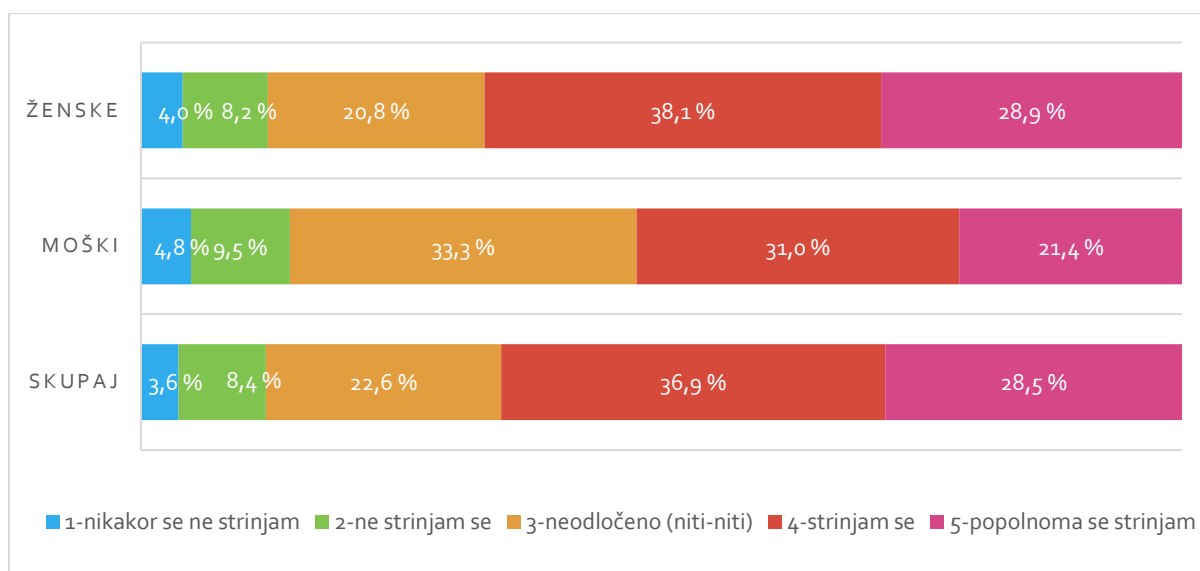
8.3 Moški težje sprejmejo možnost, da je vzrok neplodnosti pri njih



Graf 18: Moški težje sprejmejo možnost, da je vzrok neplodnosti pri njih

41,7 % vseh anketiranih je odgovorilo, da se s trditvijo, da moški težje sprejmejo možnost, da je vzrok neplodnosti pri njih, strinjajo. Moški so odgovorili, da se s trditvijo strinjajo v 45,3 % in ženske v 41,1 %.

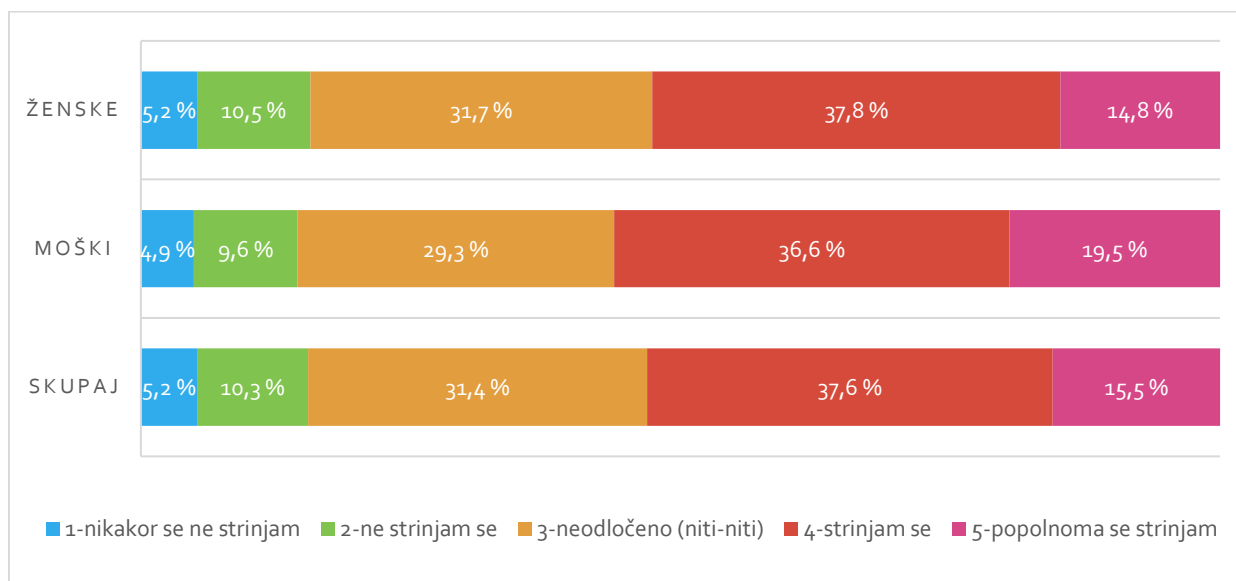
8.4 Spopadanje z neuspešnimi postopki umetne oploditve pušča globoke čustvene posledice med partnerjema



Graf 19: Spopadanje z neuspešnimi postopki umetne oploditve pušča globoke čustvene posledice med partnerjema

Iz grafa je razvidno, da je 36,9 % anketiranih odgovorilo, da se strinjajo, da spopadanje z neuspešnimi postopki umetne oploditve pušča globoke čustvene posledice med partnerjema, popolnoma pa se jih strinja 28,5 % anketiranih, med njimi več žensk kot moških.

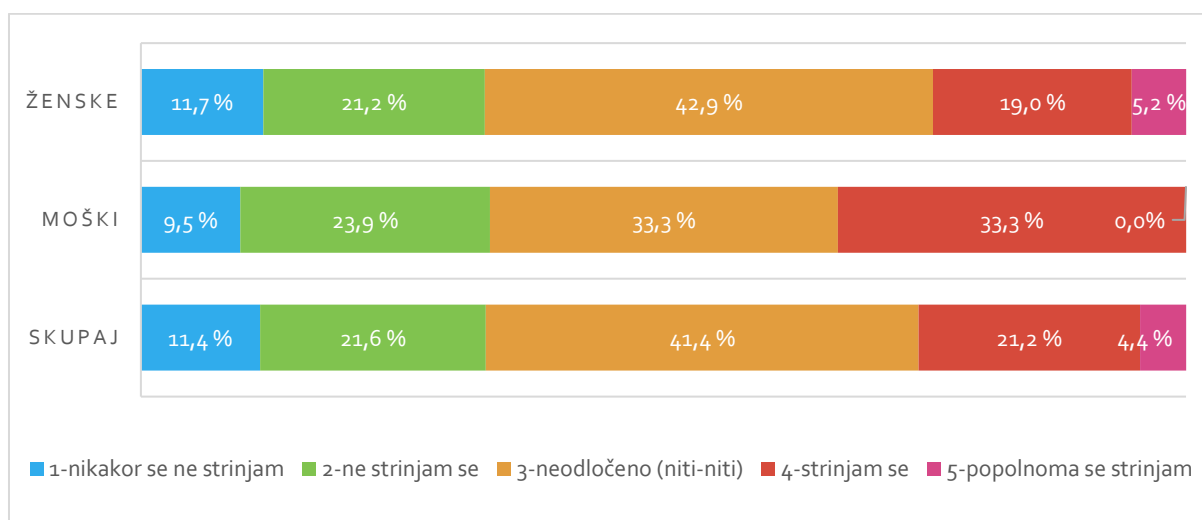
8.5 Po neuspešnih postopkih umetnih oploditvah je med partnerjema večja možnost ločitve



Graf 20: Po neuspešnih postopkih umetnih oploditvah je med partnerjema večja možnost ločitve

Da po neuspešnih postopkih umetnih oploditvah obstaja večja možnost ločitve med partnerji, se strinja 37,6 % anketiranih, med njimi več žensk kot moških, popolnoma pa se jih strinja 15,5 %.

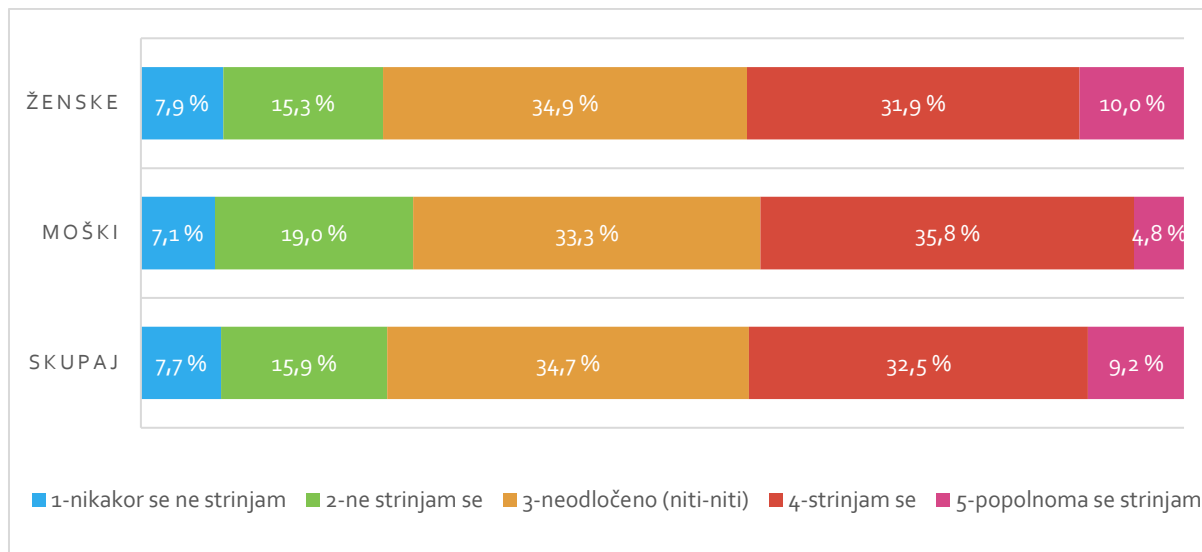
8.6 Zaradi neuspešne umetne oploditve se partner oz. partnerja v družbi socialno izolirata



Graf 21: Zaradi neuspešne umetne oploditve se partner oz. partnerja v družbi socialno izolirata

Da se zaradi neuspešne umetne oploditve partner oz. partnerja socialno izolirata, se največ (41,4 %) anketiranih ni opredelilo. Tisti, ki pa so se opredelili, pa jih je več na strani strinjanja kot nestrinjanja.

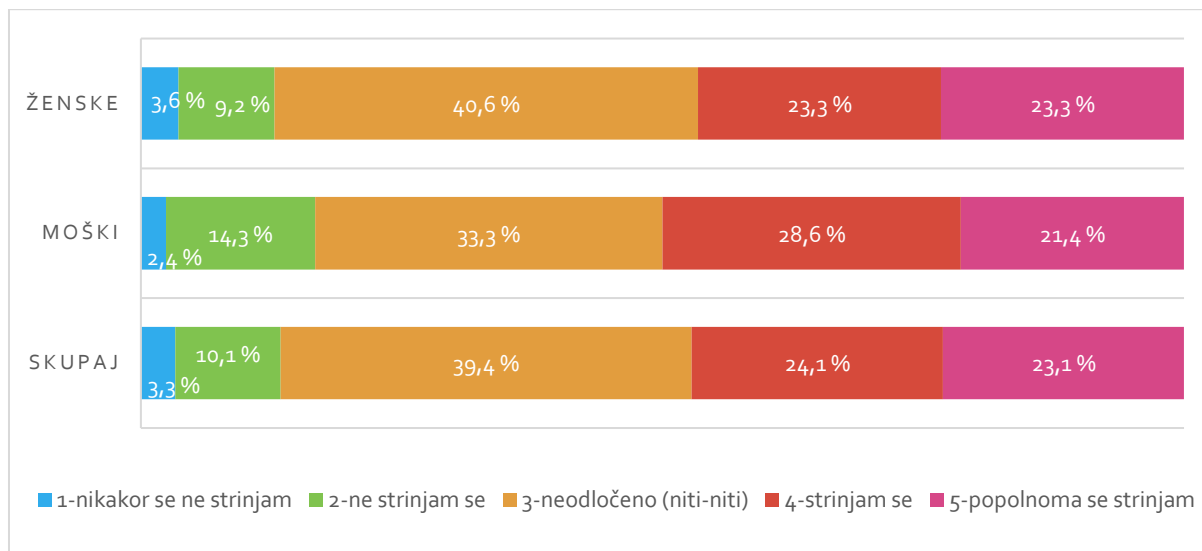
8.7 Zaradi neplodnosti imata partnerja občutek krivde in ničvrednosti



Graf 22: Zaradi neplodnosti imata partnerja občutek krivde in ničvrednosti

Da imata partnerja zaradi neplodnosti občutek krivde in ničvrednosti, se jih največ (34,7 %) anketiranih ni opredelilo, tisti, ki pa so se opredelili, pa jih je več na strani strinjanja kot nestrinjanja.

8.8 Pri neplodnosti obstajajo tudi druge možnosti oploditve, tudi v drugih državah

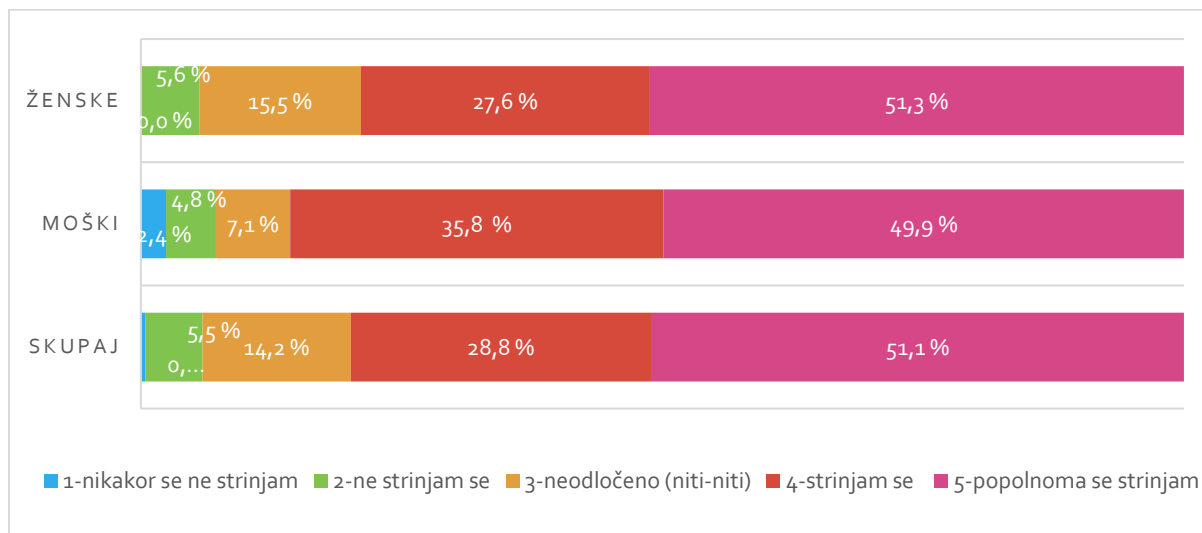


Graf 23: Pri neplodnosti obstajajo tudi druge možnosti oploditve, tudi v drugih državah

Iz grafa je razvidno, da je največ (39,4 %) anketiranih neodločenih, da pri neplodnosti obstajajo tudi druge možnosti oploditve, tudi v drugih državah, med njimi tako meni večji odstotek žensk kot moških, slaba polovica anketiranih pa se s tem strinja.

9. Mnenje anketiranih po 5-stopenjski lestvici glede trditev, kaj lahko človek naredi sam, da prepreči oz. zmanjša neplodnost

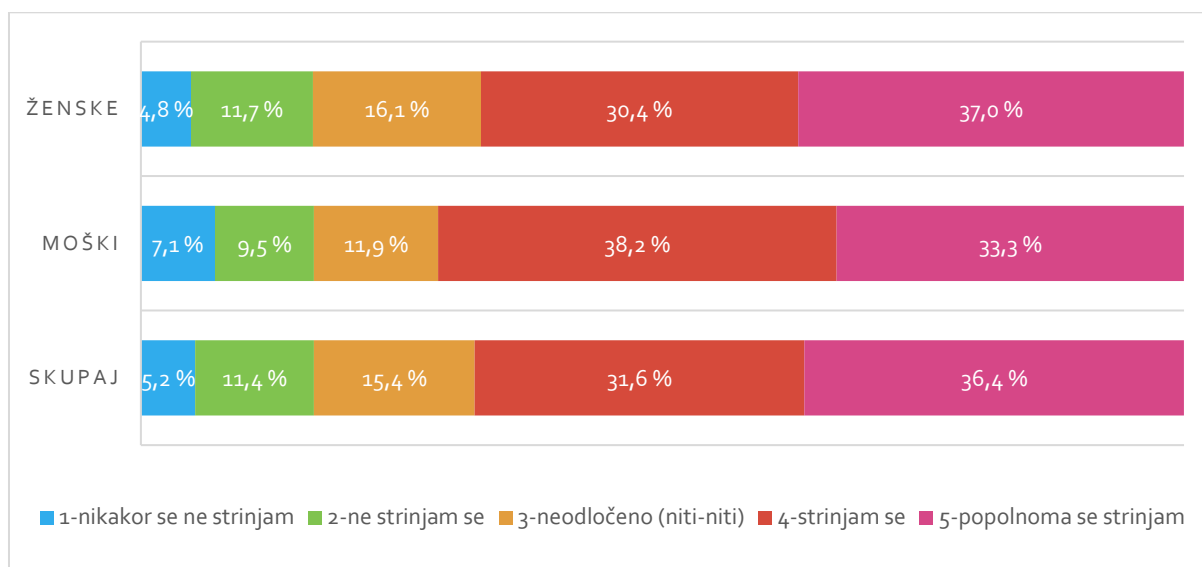
9.1 Upoštevanje zdravega življenjskega sloga



Graf 24: Upoštevanje zdravega življenjskega sloga

51,1 % anketiranih se popolnoma strinja, da zdrav življenjski slog prepreči oz. zmanjša neplodnost, med njimi je večji odstotek žensk kot moških, strinja pa se jih 28,8 %. Samo 0,4 % anketiranih se jih nikakor s tem ne strinja.

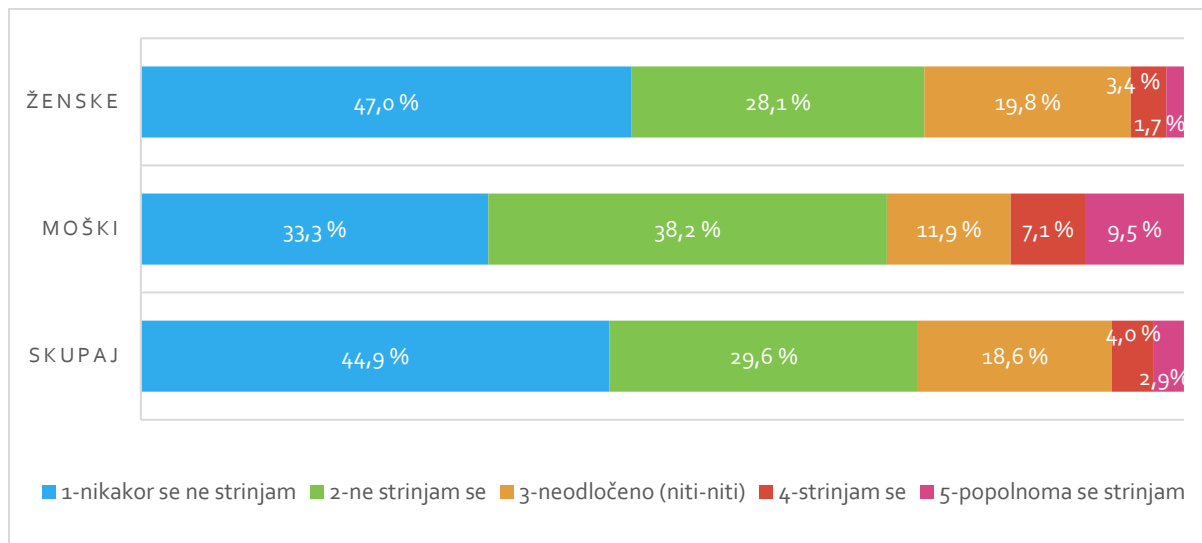
9.2 Starost ženske za zanositev (do 30 let)



Graf 25: Starost ženske za zanositev (do 30 let)

Anketirani se najpogosteje (36,4 %) popolnoma strinjajo, da starejša, kot je ženska, težje zanosi, 31,6 % pa se jih s tem strinja.

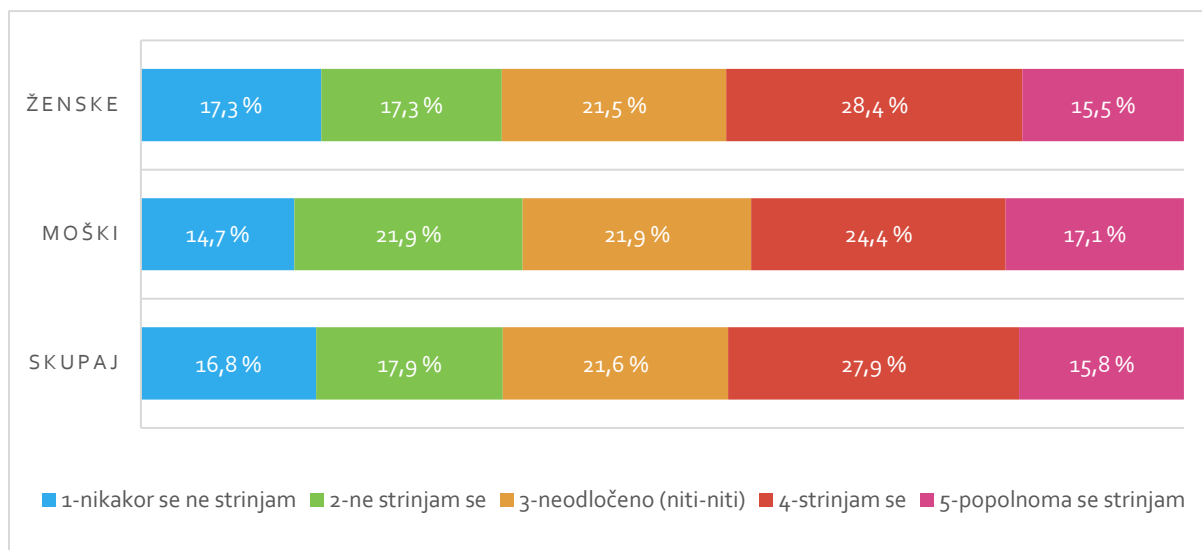
9.3 Vnašanje visoko kalorične hrane v telo



Graf 26: Vnašanje visoko kalorične hrane v telo

74,5 % anketiranih se nikakor ne strinja oz. ne strinja, da vnos visoko kalorične hrane v telo prepreči oz. zmanjša neplodnost. Takšnega nestrinjanja je več med ženskami kot moškimi.

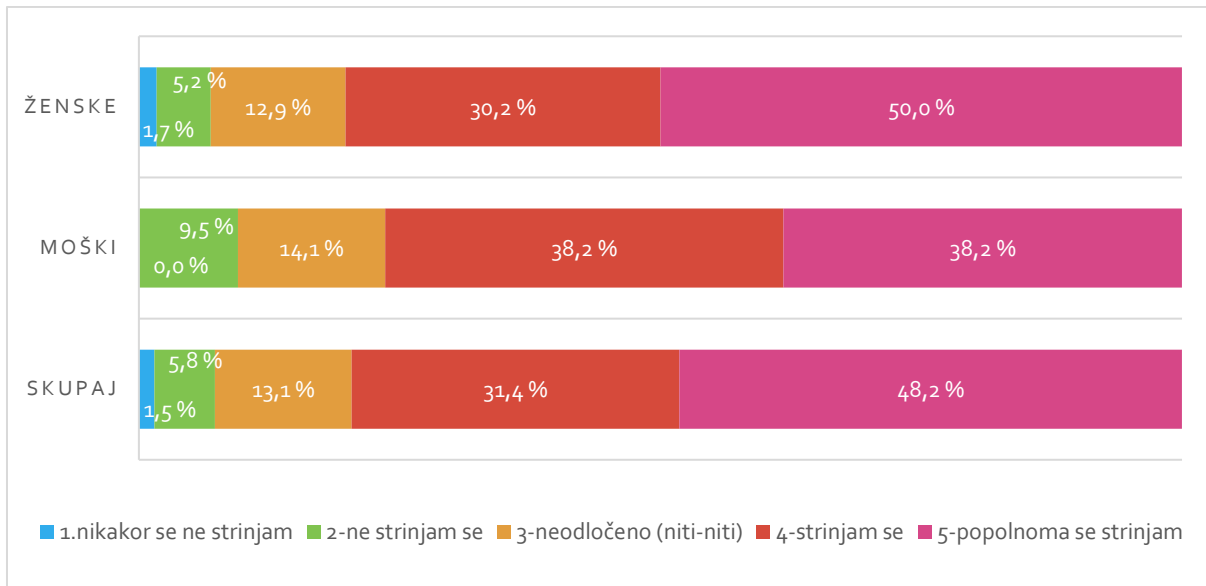
9.4 Primerno oblačenje glede na letni čas (npr. pozimi se oblečimo toplo in nimamo odkritih ledvic, ...)



Graf 27: Primerno oblačenje glede na letni čas (npr. pozimi se oblečemo toplo in nimamo odkritih ledvic, ...)

Iz dobljenih rezultatov je razvidno, da se največ (27,9 %) anketiranih strinja, da primerno oblačenje glede na letni čas pripomore k zmanjšanju neplodnosti, popolnoma pa se jih strinja 15,8 %.

9.5 Redni pregledi pri ginekologu



Graf 28: Redni pregledi pri ginekologu

Iz grafa je razvidno, da se največ anketiranih (48,2 %) s trditvijo, da redni ginekološki pregledi zmanjšajo neplodnost, popolnoma strinja, 31,4 % pa se jih strinja.

3.4 Intervjuja

V nadaljevanju sledita intervjuja, ki sta bila opravljena z namenom, da se bližje spoznajo težave parov, ki se soočajo z neplodnostjo.

3.4.1 Intervju z gospo Sonjo Nikolovsko

Intervju z gospo Sonjo Nikolovsko je bil opravljen 26. 1. 2017 z namenom, da nam predstavi njeno neuspešno umetno oploditev.

1. Koliko ste stari?

Stara sem 46 let.

2. Pred koliko časa ste se soočili z neplodnostjo?

Z neplodnostjo sem se soočila pred 23 leti.

3. Kdo je imel težave na področju neplodnosti?

Neplodnost je bila nedefinirana pri meni in partnerju. Zdravniki niso ugotovili vzroka najine neplodnosti.

4. Ste poiskali medicinsko pomoč? Kaj vam je zdravnik svetoval?

Seveda. Bila sta izvedena dva postopka umetne oploditve. Najprej sva poizkusila s postopkom ICSI in nato še z IVF postopkom, vendar sta bila oba neuspešna. Zdravnik nama je svetoval, da se izogibava stresu, saj je mogoče le-ta razlog za najino neplodnost.

5. Kakšni občutki so vas spremljali ob ugotovitvi, da imata s partnerjem težave pri zanositvi?

Bila sva zelo žalostna in prizadeta, saj sva si želela ustvariti družino. Počutila sva se manjvredna, nesposobna, da bi spočela otroka.

6. Kako pa se je na neplodnost odzval vaš partner?

Z menoj je sočustvoval, saj nisva bila sama kriva za nastalo situacijo, enostavno nama ni bilo usojeno. Oba sva se morala sprijazniti s tem, da ne bova imela otrok. Sva se pa veliko pogovarjala in skušala najti nekakšno rešitev, a je žal ni bilo.

7. Kako ste pa takrat doživljali samo sebe?

Kot sem že omenila, sem se počutila nesposobno, manjvredno, neizpolnjeno in razočarano nad seboj, ker nisem mogla zanositi.

3.4.2 Intervju z gospo Eleonoro Markovsko

Intervju z gospo Eleonoro Markovsko je bil opravljen 27. 1. 2017 z namenom, da nam predstavi njeno zgodbo uspešne oploditve z IVF-postopkom.

1. Koliko ste stari?

Stara sem 33 let.

2. Pred koliko časa ste se soočili z neplodnostjo?

Pred 3 leti.

3. Kako ste ugotovili, da sta s partnerjem neplodna?

Ugotovila sva tako, ko sva se po več neuspešnih poizkusih zanositve odločila za kirurški poseg na jajcevodih, da se ugotovi njihova prehodnost.

3. Kdo je imel težave na področju neplodnosti?

Razlog, da nisva mogla spočeti otroka, je bil pri meni, saj so bili moji jajcevodi neprehodni.

4. Ste poiskali medicinsko pomoč?

Najprej sem se posvetovala s svojim osebnim ginekologom, šele potem sem iskala informacije na internetu. Nato pa sem odšla še k zdravniku, ki mi je zaradi patoloških brisov pred umetno oploditvijo svetoval odstranitev dela materničnega vratu (konizacija), nato pa sem lahko začela z IVF-postopki umetne oploditve.

5. Katere postopke umetne oploditve ste poznali predhodno?

Predhodno sem poznala dva načina umetne oploditve, IVF in ICSI, z drugimi sem se seznanila kasneje.

6. Ali je bila umetna oploditev uspešna že po prvem poizkusu ali ste morali ponoviti večkrat?

Imela sem zelo veliko srečo, da je bil postopek uspešen že po prvem poizkusu.

7. Kako je potekala nosečnost?

Čez celotno nosečnost sem imela pogoste krvavitve, zato sem do konca nosečnosti jemala tablete-utrogestan. Porod je bil predčasen, ker se mi je začela nabirati voda, in pa izveden s carskim rezom.

3.5 Primerjava rezultatov in razprava

Večina ljudi ko odraste, si želi s partnerjem ustvariti družino. Nič drugače ni pri ljudeh, ki imajo težave s plodnostjo.

Dr. Jacques Testart, znanstveni »oče« prvega francoskega otroka iz epruvete pravi, da razvoj oplojevanja z medicinsko pomočjo vodi v evgeniko neslutnih razsežnosti (Škoberne, 2014).

Rezultati, ki so bili opravljeni med zaposlenimi v šolstvu na področju celotne države so pokazali, da jih 46,5 % meni, da so malo osveščeni o postopkih umetne oploditve, 30,3 % je odgovorilo z veliko, 12,5 % z zelo malo, 8,1 % zelo veliko in 2,6 % so mnenja, da niso nič osveščeni o postopkih umetne oploditve. Med slednjimi ni nobenega moškega, žensk pa je 3 %. Razlike med moškimi in ženskami so minimalne. Da zelo veliko oz. veliko vedo o postopkih umetne oploditve, se je za 5,2 % opredelilo več moških.

Hipoteza 1: Največ informacij o načinih umetne oploditve so anketiranci pridobili na internetu. 24,3 % zaposlenih v šolstvu je odgovorilo, da so informacije o načinih umetne oploditve pridobili na internetu, 23,5 % na televiziji in 11,4 % v časopisu. Pod drugo pa so v 34,9 % napisali, da so informacije pridobili od prijateljev (14,7 %), sorodnikov (1,5 %), zdravnikov (3,7 %), znancev (5,7 %), poklicno (0,4 %), od medijev (0,4 %), iz lastnih izkušenj (5,5 %), iz različnih predavanj (0,8 %) in strokovne literature (1,8 %) ter da jih ne zanima (0,4 %). Iz odstotkov je razvidno, da so anketiranci največ informacij pridobili na internetu, zato je **hipoteza potrjena.**

Pri ženskah so pogosto krive težave v menstrualnem ciklusu, motnje v ovulaciji, slaba prehodnost jajcevodov, prebolele spolno prenosljive bolezni ter obolenja rodil, npr. endometrioza. Pri moškem gre v večini primerov za slabo kakovost ali odsotnost semena. Eden od najpomembnejših razlogov je seveda povezan s starostjo ženske. Tudi pri moških je vpliv starosti pomemben, vendar manj očiten, saj pri njih pride do napak v genetskem materialu nekoliko pozneje. Za oba spola pa velja, da na plodnost slabo vplivajo kajenje, debelost ter pretirano uživanje alkohola in kave (Sendi, 2013).

Za trditve, ki so bile navedene pri 3. vprašanju, so anketirani morali označiti stopnjo strinjanja po 5-stopenjski lestvici na vprašanje Kateri so po vašem mnenju vzroki za neplodnost?

Na trditve, da med vzroke neplodnosti štejemo motnje ovulacije, se strinja oz. popolnoma strinja 58,3 % anketiranih, med njimi za 16,9 % več žensk.

Plodna sposobnost ženske z leti upada. Počasno padanje se začne po 30. in nato hitreje po 35. letu (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2016). Da je vzrok neplodnosti visoka starost moškega/ženske se strinja oz. popolnoma strinja 65,4 % anketiranih, med njimi več moških (70,7 %) kot žensk (64,5 %).

Prekomerno uživanje tekočine ne vpliva na plodnost, s čimer se sploh ni strinjalo oz. strinjalo 81,2 % anketiranih.

Da kajenje in pitje alkohola vplivata na neplodnost, se strinja oz. popolnoma strinja 41,6 % anketiranih, med njimi za 11,2 % več moških kot žensk.

Da je kofein neškodljiv in nima vpliva na neplodnost, se nikakor ne strinja oz. ne strinja 45,4 % anketiranih, med njimi polovica moških in 44,6 % žensk.

Povišan nivo estrogenov povzroča hormonsko neravnovesje, ki vpliva na ovulacijo. Debelost tako povzroča neredne menstrualne cikle, poveča tveganje za neplodnosti, zmanjša uspešnost postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo in poviša tveganje za spontani splav (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2016). Da prekomerna telesna teža vpliva na neplodnost, se ni opredelilo 31,9 % anketiranih, tisti, ki pa so se opredelili, pa jih je več za kot proti. Med tistimi, ki se strinjajo oz. popolnoma strinjajo, jih je 39,2 %, za 12,6 % več med ženskami.

Prav tako se za vzrok, da povečan testosteron lahko negativno vpliva na plodnost (Vetrovec, s. a.) kar 40,1 % anketiranih ni opredelilo, med opredeljenimi pa je več tistih, ki se s to trditvijo strinjajo.

Anketirani se v 64,6 % strinjajo, da so prebolele spolno prenosljive bolezni vzrok za neplodnost in pri 93,7 % je vzrok okvarjenost jajcevodov. Slednje je bil tudi vzrok za neplodnost pri gospe Markovski.

Raziskave o neplodnosti veliko vlogo pripisujejo tudi stresu. Ta namreč kvari hormonsko ravnovesje v telesu in s tem negativno vpliva na zanositev (Sendi, 2013). Tudi gospe Nikolovski je zdravnik svetoval, da se naj s partnerjem izogibata stresu, saj je mogoče le-ta razlog za njuno neplodnost. Gospa tudi navaja, da vzroka njune neplodnosti zdravniki niso ugotovili.

Leta 1968 sta Edwards in Steptoe razvila metodo, kako oploditi človeška jajčeca zunaj telesa. Na univerzi v Cambridgeu, kjer sta delovala, sta leta 1972 začela jajčeca vstavljati v maternice žensk, ki so bile neplodne. Prvi poskusi oploditev niso bili uspešni, saj sta uporabljala napačne hormone, leta 1977 pa sta poskusila z novo metodo, ki ni vsebovala hormonov. 25. julija 1978 se je rodila Louise Brown, prva deklica, ki je nastala z umetno oploditvijo (B. T., 2010).

Od načinov umetne oploditve anketirani najbolj poznajo IVF (36,4 %), od tega večji odstotek žensk, 25,5 % jih pozna oploditev ICSI, od tega prav tako večji odstotek žensk, ZIFT-postopek umetne oploditve pozna 15,2 %, od tega večji odstotek žensk, 11,3 % je odgovorilo, da poznajo GIFT-postopek, od tega večji odstotek moških, da niso seznanjeni z nobenim načinom umetne oploditve, pa je odgovorilo 11,6 %, od tega več moških kot žensk. Gospa Markovska je v intervjuju povedala, da je predhodno poznala poleg IVF-postopka umetne oploditve tudi ICSI-postopek.

Postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo opravljajo pri ženskah v starosti od 18. do 43. rojstnega dneva ter pri moških starejših od 18 let v skladu s slovensko zakonodajo (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2016).

Hipoteza 2: Več kot polovica anketirancev ne pozna zgornje starostne meje za izvajanje postopkov umetne oploditve. Hipoteza **ni potrjena**, saj so kar v 61,2 % na to vprašanje anketirani odgovorili pravilno, in sicer, da je zgornja starostna meja za izvajanje postopkov umetne oploditve 43 let, od tega je pravilno odgovorilo 52,4 % moških in 62,7 % žensk. Iz raziskave (Šarfer, 2013, str. 114), ki je bila narejena na vzorcu 60 ljudi, starejših od 18, let je razvidno, da 60,0 % anketiranih meni, da je zgornja starostna meja za umetno oploditev 40 let in 10,0 %, da je primerna starost za umetno oploditev 35 let.

Hipoteza 3: Večina anketirancev bi se v primeru neplodnosti odločila za umetno oploditev. Hipoteza **je potrjena**, saj jih je 64,1 % odgovorilo z da, od tega 59,5 % moških in 64,9 % žensk.

Zelo sem vesela, da je velika večina (83,9 %) na vprašanje Kako bi odreagirali, če bi ugotovili, da je vaš partner/ka neploden/a? odgovorila, da bi se o nastali situaciji pogovorili s partnerjem/ko in skupaj poizkusili rešiti problem, in sicer 81,0 % moških in 84,1 % žensk. Gospa Nikolovska je v intervjuju povedala, da je njen partner ob spoznanju, da sta neplodna in da ne moreta imeti otrok z njo sočustvoval in da sta se v tem obdobju veliko pogovarjala ter skušala najti rešitev. Na koncu pa sta se sprizajnila, da ne bosta imela otrok.

Za trditve, ki so bile navedene pri 8. vprašanju, so anketirani morali označiti stopnjo strinjanja po 5-stopenjski lestvici.

Na trditev Neplodna je lahko samo ženska je 93,0 % anketiranih odgovorilo, da se s tem nikakor ne strinjajo, v več odstotkih moški kot ženske, da se ne strinjajo pa je odgovorilo 1,8 % anketiranih. Da je neplodna lahko samo ženska, pa se strinja oz. popolnoma strinja 4,1 % anketiranih, več odstotkov žensk kot moških.

Da je neplodnost dedna, se 73,5 % anketiranih ne strinja, za 10,6 % več pri ženskah, 21,0 % pa je neodločenih.

Da moški težje sprejmejo možnost, da je vzrok neplodnosti pri njih, se 65,2 % strinja oz. popolnoma strinja, med njimi za 3,8 % pogosteje ženske, neodločenih pa je 20,5 % anketiranih.

S trditvijo, da spopadanje z neuspešnimi postopki umetne oploditve pušča globoke čustvene posledice med partnerjema, se strinja 65,4 % anketiranih, neodločenih pa jih je 22,6 %.

53,1 % anketiranih se strinja oz. popolnoma strinja, da je po neuspešnih postopkih umetnih oploditev možnost ločitve med partnerji večja, in sicer za 3,5 % več moških kot žensk.

Da se zaradi neuspešne umetne oploditve partner oz. partnerja v družbi socialno izolirata, je 41,4 % neodločenih, tisti, ki pa so se opredelili, pa se jih več ne strinja kot strinja.

S prisotnostjo občutka krivde in ničvrednosti zaradi neplodnosti pri partnerjih, se strinja oz. popolnoma strinja 41,7 % anketiranih, 34,7 % pa jih je neodločenih. Tudi gospa Nikolovska je omenila, da se je počutila nesposobno, manjvredno, neizpolnjeno in razočarano nad seboj.

Za zdravljenje neplodnosti obstaja več možnosti oploditve, tudi v drugih državah. Z navedbo se strinja 47,2 % anketiranih, neodločenih pa jih je kar 39,4 %.

Pri zadnjem vprašanju so anketirani po 5-stopenjski lestvici ocenjevali trditve, kaj lahko človek naredi sam, da prepreči oz. zmanjša neplodnost. Na zastavljenih pet trditve so anketirani odgovorili, da se strinjajo oz. popolnoma strinjajo, da lahko človek kot posameznik prepreči oz. zmanjša neplodnost z upoštevanjem zdravega življenjskega sloga v 79,9 %, v 43,7 % s primernim oblačenjem glede na letni čas in v 79,6 % z rednimi pregledi pri ginekologu. Da je starost ženske za zanositev do 30. leta pomembna, meni 68,0 % anketiranih, v 74,5 % pa se ne strinjajo, da vnašanje v telo visoko kalorične hrane vpliva na povečanje plodnosti.

Zelo pomembno je poznavanje lastnega telesa. Natančno je potrebno beležiti menstrualni cikel ter poskusiti določiti dneve ovulacije. To pomaga pri načrtovanju nosečnosti, pozneje pa te informacije pomagajo ginekologu pri odkrivanju vzroka neplodnosti. Seveda je pomembno življenje z manj stresa, izogibanje alkoholu, cigaretam, kavi itd. Neplodnost je hkrati tudi velika psihološka obremenitev, vendar pa so sredstva iz javnega zdravja namenjena le zdravljenju z biomedicinsko pomočjo in ne krijejo še hkratne psihoterapevtske podpore. Zagotovo pa je obisk psihoterapevta investicija, ki ima dolgoročno dobre vplive na kakovost življenja in obvladovanje stresa ob spopadanju z neplodnostjo. Čeprav ukvarjanje z neplodnostjo zasede večino časa in energije, je zelo pomembno, da si človek vedno vzame čas za pogovor z bližnjimi ter za sprostitev in druženje, saj za ohranjanje notranjega ravnotežja največ lahko storimo sami. Nikoli ne pozabite, da v tem niste sami, da se ogromno parov sooča s podobnimi težavami in se tega ni treba sramovati. Neplodnosti ne skrivajte, zlasti zato, ker se zdravljenje v večini primerov konča s pozitivnim izidom (Sendi, 2013).

4 ZAKLJUČEK

Neplodnost ni nekaj novega, žal pa postaja resna težava sodobne družbe. Danes ima približno vsak šesti, sedmi par težave z zmanjšano plodnostjo. Porast števila neplodnih parov je posledica neprimerne načina življenja, premajhne skrbi za zdravje in nizke osveščenosti ljudi. Za oba spola velja, da na plodnost slabo vpliva prekomerno uživanje alkohola in kave, kajenje, zanemariti ne smemo niti vpliv stresa in debelost.

Oploditev z biomedicinsko pomočjo označuje vse postopke, ki pripomorejo pri zdravljenju neplodnosti, kjer se spolna celica ženske oplodi izven telesa, oplojeno jajčece pa se nato prenese nazaj v maternico.

Iz raziskave je razvidno, da večina zaposlenih v šolstvu ni osveščenih o postopkih umetne oploditve in da so največ informacij pridobili od prijateljev, sorodnikov, zdravnikov in iz strokovne literature, ... Veliko je takih, ki bi se v primeru neplodnosti pri partnerju z njim pogovorili o nastali situaciji in poizkusili rešiti problem ter se odločili za postopek umetne oploditve. Da je zgornja starostna meja za izvajanje postopkov umetne oploditve 43, let pa je vedelo več kot polovica anketiranih oseb.

Pomembno je, da se mlade ženske in moški seznanijo, kateri so potencialni negativni in pozitivni dejavniki neplodnosti in da nanje poskušajo vplivati. Preventiva pred neplodnostjo je za oba spola enaka, in sicer da se izogibamo škodljivim razvadam ter da upoštevamo zdrav življenjski slog, pomembno je tudi življenje z manj stresa, varni in zaščiteni spolni odnosi in pa osveščenost glede dejavnikov neplodnosti.

Z izdelavo raziskovalne naloge sem pridobila veliko novih informacij o neplodnosti in postopkih umetne oploditve. S pridobljenim znanjem sem si razširila svoje obzorje. Glede na to, da je tema naloge v današnjem času dokaj aktualna, se bom lahko s prijatelji oz. znanci o tem pogovarjala, jim skušala svetovati ali pa preprosto povedati, kje lahko pridobijo informacije.

5 LITERATURA

Borko, E. Ginekologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1998, str. 274, 276-277.

B. T. Nobelova nagrada za medicino očetu umetne oploditve. MMC RTV SLO/Reuters, 4. oktober 2010. Dostopno na:
<http://www.rtvlo.si/zdravje/novice/nobelova-nagrada-za-medicino-ocetu-umetne-oploditve/240770> (4. 2. 2017).

Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo. Nekega davnega dne ... Postojna. Dostopno na: <http://www.neplodnost.com/nacinizdravljenja.html> (5. 2. 2017).

Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo. Pred začetkom. Postojna. Dostopno na: <http://www.neplodnost.com/neplodnost.html> (5. 2. 2017).

Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo. Vzroki neplodnosti. Postojna. Dostopno na: <http://www.neplodnost.com/vzrokinneplodnosti.html> (5. 2. 2017).

Horvat Bukovšek, A. Zdravstvena nega žensk: reproduktivno zdravje, nosečnost, porod in porodno obdobje. Celje: Visoka zdravstvena šola, 2015, str. 42.

Klinični oddelek za reprodukcijo. Prekomerna teža. Ginekološka klinika. UKC Ljubljana, 2016. Dostopno na: <http://www.reprodukcija.si/neplodnost/prekomerna-teza/> (5. 2. 2017).

Klinični oddelek za reprodukcijo. Starost ženske. Ginekološka klinika. UKC Ljubljana, 2016. Dostopno na: <http://www.reprodukcija.si/neplodnost/starost-zene/> (5. 2. 2017).

Klinični oddelek za reprodukcijo. Zunajtelesna oploditev. Ginekološka klinika. UKC Ljubljana, 2016. Dostopno na: <http://www.reprodukcija.si/zunajtelesna-oploditev/> (5. 2. 2017).

Rainer, J. Prenos zigote v jajcevod – ZIFT. 2012. Dostopno na: <http://www.bambino.si/prenos-zigote-v-jajcevod-%E2%80%93-zift.html> (5. 2. 2017).

Sendi, M. Neplodnost – kateri so najpogostejši vzroki in kaj lahko storite sami? 6. december 2013. Dostopno na: <https://www.aktivni.si/zdravje/neplodnost-kateri-so-najpogostejsi-vzroki-in-kaj-lako-storite-sami/> (5. 2. 2017).

Šarfer, M. Pravni in etični vidik darovanja spolnih celic. Magistrsko delo, Univerza v Mariboru Fakulteta za zdravstvene vede, 2013, str. 144, 159. Dostopno na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=55039> (5. 2. 2017).

Škoberne, M. Pionir umetne oploditve sva pred evgeniko. 27. maj 2014. Dostopno na: <https://www.iskreni.net/druzina/kultura-zivljenja/100-umetna-oploditev/165199-pionir-umetne-oploditve-svari-pred-evgeniko.html> (5. 2. 2017).

Vetrovec, A. Futuristic Life center za kvaliteto življenja in kvaliteto staranja, d. o. o. Informacije v zvezi s hormoni (strokovna vprašanja). Dostopno na: <http://www.bioidenticnihormoni.si/vsebina/testosteron#.WJZgGVPhDIV> (5. 2. 2017).

Virant-Klun, I. Od nastanka gamete do rojstva: oploditev z biomedicinsko pomočjo: teoretični in slikovni prikaz nastanka gamete, zgradbe gamet in tehnik oploditve z biomedicinsko pomočjo: (izkušnje na Ginekološki kliniki v Ljubljani). Radovljica, 2002: Didakta, str. 102, 105, 107-109.

6 PRILOGA

Priloga 1 : Anketni vprašalnik: Osveščnost ljudi o postopkih umetne oploditve

Anketni vprašalnik

OSVEŠČENOST LJUDI O POSTOPKIH UMETNE OPLODITVE

Spoštovani!

Sem Ivona Mihajlović, dijakinja Srednje zdravstvene šole Celje in pripravljam raziskovalno nalogo na temo umetne oploditve. Pred vami je anonimni anketni vprašalnik, s katerim želim pridobiti mnenja o postopkih umetne oploditve. Prosim vas, da na zastavljena vprašanja odgovorite iskreno, saj bom le tako lahko dobila uporabne podatke, ki jih bom uporabila izključno v namen raziskovalnega dela.

Pri vsakem vprašanju je možen samo en odgovor, razen tam, kjer je to posebej navedeno.

Lepo se vam zahvaljujem za sodelovanje pri izpolnjevanju vprašalnika.

Spol:

- a) Ženski
- b) Moški

Starost (dopolnjena leta): _____

1. Koliko ste po vašem mnenju osveščeni o postopkih umetne oploditve?

- a) Zelo veliko
- b) Veliko
- c) Malo
- č) Zelo malo
- d) Nič

2. Kje ste pridobili največ informacij o načinih umetne oploditve?

- a) Na televiziji
- b) Na internetu
- c) V časopisu
- č) Nisem seznanjen/a o načinih umetne oploditve
- d) Drugo (napišite): _____

3. Označite stopnjo strinjanja pri posamezni trditvi na vprašanje: "Kateri so po vašem mnenju vzroki za neplodnost?", pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, da ste neodločeni, 4, da se strinjate in 5, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

Motnje ovulacije.	1 2 3 4 5
Visoka starost moškega/ženske.	1 2 3 4 5
Prekomerno uživanje tekočine.	1 2 3 4 5
Kajenje in pitje alkohola.	1 2 3 4 5
Kofein je neškodljiv.	1 2 3 4 5
Prekomerna telesna teža.	1 2 3 4 5
Povečan testosteron.	1 2 3 4 5
Prebolele spolno prenosljive bolezni.	1 2 3 4 5
Okvarjenost jajcevodov.	1 2 3 4 5

4. Katero od naštetih načinov umetne oploditve poznate? (možnih je več odgovorov)

- Inseminacija
- IVF (zunaj telesna oploditev)
- GIFT (oploditev v jajcevodih)
- ZIFT (prenos zarodka v jajcevod)
- ICSI (neposreden vnos izbranega spermija v jajčno celico)
- Nisem seznanjen/a z nobenim načinom umetne oploditve.

5. Kolikšna je po vašem mnenju zgornja starostna meja za umetno oploditev v Sloveniji?

- 35 let
- 43 let
- nad 50 let
- Ne vem

6. Bi se odločili za umetno oploditev, če bi imeli težave s plodnostjo?

- Da
- Ne
- O tem še nisem razmišljal/a

7. Kako bi odreagirali, če bi ugotovili, da je vaš partner/ka neploden/a?

- S partnerjem/ko bi se o nastali situaciji pogovoril/a in bi skupaj poizkusila rešiti problem
- Tega ne bi bil/a sposobna sprejeti
- Vseeno mi je
- O tem še nisem razmišljal/a
- Drugo (napišite): _____

8. Označite stopnjo strinjanja pri posamezni trditvi, tako da označite 1, ki pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, da ste neodločeni (niti-niti), 4, da se strinjate in 5, pomeni, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

Neplodna je lahko samo ženska.	1 2 3 4 5
Neplodnost je dedna.	1 2 3 4 5
Moški težje sprejmejo možnost, da je vzrok neplodnosti pri njih.	1 2 3 4 5
Spopadanje z neuspešnimi postopki umetne oploditve pušča globoke čustvene posledice med partnerjema.	1 2 3 4 5
Po neuspešnih postopkih umetnih oploditvah je med partnerjema večja možnost ločitev.	1 2 3 4 5
Zaradi neuspešne umetne oploditve se partner oz. partnerja v družbi socialno izolirata.	1 2 3 4 5
Zaradi neplodnosti imata partnerja občutek krivde in ničvrednosti.	1 2 3 4 5
Pri neplodnosti obstajajo druge možnosti oploditve, tudi v drugih državah.	1 2 3 4 5

9. Označite stopnjo strinjanja pri posamezni trditvi na vprašanje: "Kaj lahko po vašem mnenju naredi človek sam, da prepreči oz. zmanjša neplodnost?", pri čemer 1, pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, da ste neodločeni (niti-niti), 4, da se strinjate in 5, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

Upoštevanje zdravega življenjskega sloga.	1 2 3 4 5
Starost ženske za zanositev (do 30 let).	1 2 3 4 5
Vnašanje visoko kalorične hrane v telo.	1 2 3 4 5
Primerno oblačenje glede na letni čas (npr. pozimi se oblečemo toplo in nimamo odkritih ledvic, ...).	1 2 3 4 5
Redni pregledi pri ginekologu.	1 2 3 4 5