

Między nakazem a wyborem. Zapłodnienie pozaustrojowe metodą *in vitro* w opinii licealistów i studentów. Na podstawie własnych badań socjologicznych

Józef Baniak

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*

Streszczenie: W artykule tym analizuję opinie i poglądy licealistów z Kalisza i studentów z Poznania dotyczące pozaustrojowego zapłodnienia metodą *in vitro* i stosowania jej w sytuacji małżeństw niepełnych. Związek z tą metodą leczenia niepłodności małżeńskiej ma lekarska klauzula sumienia, która w praktycznym zastosowaniu uniemożliwia przeprowadzenie tej formy zapłodnienia i pozbawia małżonków niepełnych możliwości zostania rodzicami własnego dziecka. Podstawę tej analizy stanowią moje badania socjologiczne zrealizowane na ten temat w 2011 roku wśród 456 licealistów w Kaliszu i wśród 426 studentów czterech kierunków studiów: socjologii, pedagogiki, informatyki i zarządzania w Poznaniu. Badania te wykazały, że dominująca większość respondentów (70,4%) akceptuje tę metodę leczenia niepłodności małżonków i jej stosowanie w praktyce. Zbliżony odsetek (69,8%) sprzeciwia się negatywnemu stanowisku Kościoła rzymskokatolickiego kwestionującego tę metodę leczenia niepłodności i zakazującego jej stosowania swoim wyznawcom. Podobnie większość licealistów i studentów (52,4%) odrzuca lekarską klauzulę sumienia, którą stosują lekarze katolicy w odniesieniu do zapłodnienia metodą *in vitro*. Dominujący odsetek respondentów (68,8%) nie uznaje tej metody zapłodnienia za czynność złą moralnie czy za grzech ciężki. Przeciw tej metodzie zapłodnienia, a zarazem za zakazami moralnymi Kościoła dotyczącymi jej stosowania w sytuacji małżonków niepełnych opowiada się zaledwie jedna czwarta licealistów i studentów (23,6%).

Słowa kluczowe: metoda zapłodnienia *in vitro*, niepłodność małżonków, *in vitro* jako działanie niemoralne, nanotechnologia, lekarska klauzula sumienia, opinie, oceny moralne, licealiści, studenci.

Co stanowi istotę i cel pozaustrojowego zapłodnienia metodą *in vitro* i jakie jest jego ideologiczne podłoże? Jak ten sposób realizowania własnego rodzicielstwa małżonków postrzegają i oceniają licealiści i studenci – objęci badaniami, których wyniki są tu prezentowane? Odrębnym problemem w życiu małżeńskim i rodzinnym, obok antykoncepcji i aborcji, jest niepłodność niektórych małżonków, którzy, z jednej strony, nie mogą zostać rodzicami własnego dziecka w naturalny sposób, a z drugiej strony, rodzicielstwo – macierzyństwo i ojcostwo – stanowi dla nich największe marzenie i dążenie życiowe, którego osiągnięcie staje się możliwe jedynie poprzez zapłodnienie pozaustrojowe metodą *in vitro*. Realizację tego dążenia utrudnia religijnym małżonkom wiara religijna i nakazy moralne Kościoła rzymskokatolickiego, który odrzuca metodę zapłodnienia *in vitro* jako niezgodną z prawem naturalnym, a jednocześnie wskazuje im możliwość rodzicielstwa zastępczego poprzez adopcję dzieci osieroconych lub pozbawionych własnych naturalnych rodziców czy porzuconych przez nich i oczekujących w ośrodkach adopcyjnych na takich rodziców.

* Instytut Socjologii, jozef.baniak@wp.pl

Niepłodni małżonkowie religijni stają w ten sposób wobec życiowego dylematu: jaką decyzję mają podjąć? Czy pozostać wiernym nakazom religii i moralności katolickiej a zarazem pozbawić się rodzicielstwa, rezygnując z zastosowania metody *in vitro*, czy też wybrać tę metodę i uzyskać możliwość stania się rodzicami własnego dziecka, a jednocześnie odstąpić od wymogów wiary i moralności katolickiej? Religia ma swoje prawa, a życie swoje, stąd wielu niepłodnych małżonków, żon i mężów, opowiada się za rodzicielstwem osiągniętym poprzez zapłodnienie pozaustrojowe metodą *in vitro*, rezygnując z zasad i przywilejów, jakie daje im religia i moralność katolicka, jak i wchodząc w konflikt z Kościołem jako jego członkowie (zob. Przybył, 2012).

W świetle tych założeń ideologicznych należy zapytać, czy objęci badaniami licealiści i studenci są wystarczająco zorientowani w specyfice zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro*. Jakie jest ich nastawienie do tej metody zapłodnienia w dążeniu małżonków niepłodnych do własnego rodzicielstwa? Czy akceptują lub kontestują zasady wiary chrześcijańskiej i normy etyczne Kościoła rzymskokatolickiego zabraniające małżonkom niepłodnym stosowania zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro* jako niezgodnej z prawem naturalnym? Czy stosowanie tej metody postrzegają jako czynność niemoralną? Jakie jest ich nastawienie do lekarskiej klauzuli sumienia, która sprzyja odmowie lekarza w zastosowaniu zapłodnienia metodą *in vitro*?

Podstawę do odpowiedzi na te pytania stanowią wyniki moich badań socjologicznych na temat postaw młodzieży polskiej wobec norm moralności katolickiej, obejmującej etos małżeński i rodzinny, w tym również normy moralne dotyczące pozaustrojowego zapłodnienia metodą *in vitro*. Badania te zrealizowałem w roku 2011 w Kaliszu wśród 456 uczniów szkół licealnych (51,7%) i wśród 426 studentów niepublicznej Wyższej Szkoły Komunikacji i Zarządzania w Poznaniu (48,3%) z czterech kierunków: socjologia (28,2%), pedagogika (24,2%), zarządzanie (23,5%) i informatyka (23,1%), dobranych techniką warstwową z list ewidencyjnych (Blalock, 1977, s. 16-17). Łącznie badaniem objęto 882 respondentów, w tym 508 kobiet (57,6%) i 373 mężczyzn (42,4%). Wybierając ten sposób doboru próby, zależało mi, żeby zapewnił on reprezentatywność wyników badań. Zatem musiał być on probabilistyczny, aby wyniki badania prób można było uogólnić na całą populację uczniów liceów uczestniczących w badaniu i na całą populację studentów danej uczelni wyższej. Jednak dobór ten musiał też uwzględniać to, że w badanych populacjach może wystąpić nadreprezentacja osób o pewnych cechach, np. ze względu na płeć. W tym przypadku najlepszy wydaje się być dobór warstwowy, który zastosowałem w obu kategoriach respondentów. Hubert M. Blalock pisze, że „Pobierając próbę warstwową dzielimy najpierw populację na szereg grup lub kategorii, następnie zaś z każdej warstwy losujemy niezależne próby. Dobór można przeprowadzić według takich zmiennych, jak: płeć, wiek, typ wykształcenia, zawód, miejsce zamieszkania, typ instytucji itp.” (Blalock, 1977, s. 449-450). Earl Babbie metodę warstwową nazywa „metodą kwotową” i zaznacza, że „W próbie kwotowej (quota sampling) wychodzi się od macierzy lub tabel, opisujących istotne dla badania cechy populacji” (Babbie, 2007, s. 206).

W badaniach uczestniczyli uczniowie pierwszej i trzeciej klasy wybranych liceów oraz studenci pierwszego i trzeciego roku studiów ze wskazanych kierunków. Z liceów ogólnokształcących pochodziło 54,4%, w tym z pierwszej klasy 50,7% i z trzeciej klasy (49,3%), natomiast z liceów profilowanych pochodziło 45,6%, w tym odpowiednio z klas: 50,3% i 49,7%. Z kolei wśród studentów objętych badaniem z roku pierwszego było 53,1% respondentów, w tym z socjologii 27,4%, z pedagogiki 23,9%, z zarządzania 26,2%, z informatyki 22,5%. Natomiast trzeci rok reprezentowało łącznie 46,9%, w tym według kierunku studiów odpowiednio: 29,2%; 25,0%; 24,5%; 21,3%. Według stałego miejsca zamieszkania rozkład respondentów był następujący: wieś – 21,5%; małe miasto – 26,2%; Kalisz – 29,6%; Poznań – 22,1%; miasta łącznie – 78,5%. Większość respondentów pochodziła z rodzin pełnych-zintegrowanych – 73,5%; z rodzin rozbitych – 17,9%; zaś 8,6% miało jednego z rodziców. W analizach korelacyjnych między zmiennymi uwzględniłem związki o współczynniku przewyższającym znacznie próg istotności statystycznej. W anali-

zach statystycznych związków i zależności stosuję miernik Kendalla mający odniesienie wyłącznie do tablic 2x2, który przyjmuje formę wzoru $Q = \frac{ad-bc}{ad+bc}$. Istotna statystycznie zależność występuje wtedy, kiedy $Q = + < 0,200 - 0,999$ albo $Q = - > 0,200 - 0,999$. W przedziale od $- 0,200$ do $+ 0,200$ brak istotnej zależności (Blalock, 1975, s. 260; Lutyński, 1968, s. 264). Miernik Kendalla jest też określany w statystyce jako współczynnik zbieżności Yule'a (Pociecha, 1974, s. 64). Statystyki są obliczone z pominięciem współczynnika kontyngencji C, pokazującego siłę zależności, z pominięciem jej kierunku. W toku badań zastosowałem metodę monograficzną oraz metodę sondażu wspartą techniką ankiety środowiskowej, a na etapie analizy i opisu wyników badań metody: statystyczną, porównawczą, socjograficzną, korelacji zmiennych. Narzędzie badawcze stanowił wielo-problemowy kwestionariusz ankiety zawierający 54 pytania merytoryczne i 6 pytań uwzględniających cechy społeczno-demograficzne respondentów różnych wymiarów ich postaw wobec norm moralności katolickiej (zob. Baniak, 2015).

Przedmiotem tego opracowania są poglądy i opinie badanych licealistów i studentów dotyczące pozaustrojowego zapłodnienia metodą *in vitro*, zaś cel jego stanowi szeroka prezentacja – opis i analiza – tych poglądów i opinii w kontekście przyjętych zmiennych niezależnych. Problem główny stanowi pytanie: jakie jest nastawienie licealistów i studentów uczestniczących w badaniu do zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro*? W jakim zakresie to ich nastawienie odbiega od nastawienia do tego zjawiska licealistów i studentów uczestniczących w innych badaniach we wcześniejszym okresie? Pytanie dodatkowe dotyczyło zakresu wpływu przyjętych zmiennych niezależnych na poglądy i opinie respondentów dotyczące tego zjawiska.

Analiza literatury przedmiotu omawiającej wyniki wcześniejszych badań na ten temat, która wskazywała na niejednolite nastawienie młodzieży polskiej do problemu niepłodności małżeństw i ich rodzicielstwa oraz do kwestii zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro*, a także roli lekarskiej klauzuli sumienia w stosowaniu tej metody, zainspirowała mnie do podjęcia badań na ten temat i wywołała chęć dostrzeżenia kierunku myślenia moich respondentów w tej kwestii.

W związku z tym sprawdzałem hipotezę, w myśl której nastawienie respondentów w obu kategoriach do norm moralnych i religijnych dotyczących zapłodnienia metodą *in vitro*, i jej stosowania oraz roli lekarskiej klauzuli sumienia w tej metodzie, będzie zależało w pewnym stopniu od różnych czynników zewnętrznych, jednak wyraźne odmiennych od nastawienia młodzieży w innych, wcześniej zrealizowanych badaniach socjologicznych. W hipotezie tej przyjąłem także, że dominujące odsetki respondentów będą kwestionowały normy etyki katolickiej zabraniające tych działań w pożyciu małżeńskim, a także kontestowały wykładnię religijno-moralną Kościoła rzymskokatolickiego i lekarską klauzulę sumienia ich dotyczącą, czyli zapłodnienia metodą *in vitro*. Sprawdzałem też inną hipotezę, w myśl której wśród różnych zmiennych niezależnych wiara religijna i religijność będą najsilniej wpływały na poglądy i opinie respondentów dotyczące metody zapłodnienia *in vitro* i praktycznego jej stosowania. W innych badaniach zależność ta była rzadko sprawdzana. Ważną kwestią jest skala i kierunek zmian w nastawieniu badanych respondentów do katolickich norm etycznych dotyczących zapłodnienia metodą *in vitro* w ramach przyjętych ram postępowania: „między nakazem a wyborem”. Jakie odsetki licealistów i studentów uczestniczących w badaniu akceptują te normy w pełni lub częściowo, a jakie odsetki je dezaprobuja, sprzeciwiają się ich stosowaniu i buntują się przeciw autorytarnemu stanowisku Kościoła w tej kwestii? Ilu spośród respondentów sprzeciwia się lekarskiej klauzuli sumienia umożliwiającej odrzucenie tej metody zapłodnienia w sytuacji niepłodnych małżeństw, które z jej pomocą dążą do swojego rodzicielstwa, wybierając tę metodę i odrzucając zakaz moralności katolickiej.

1. Pozaustrojowe zapłodnienie *in vitro* – jego sens i cel oraz podłoże ideologiczne

Iwona Przybył zaznacza, że małżonkowie niepłodni bardzo często chcą zostać rodzicami „mimo wszystko”, więc w tym celu podejmują różne działania prokreacyjne (Przybył, 2012, s. 127-141), a zarazem przypomina słusznie, że w literaturze przedmiotu cel ten jest określany jako „nakaz macierzyństwa” (zob. Budrowska,

2000). Autorka dalej pisze, iż „(...) Posiadanie potomstwa można uznać za podstawową wartość moralną usankcjonowaną naturalnym prawem małżonków do prokreacji. Nie wszyscy małżonkowie mają możliwość realizacji tej wartości. Według statystyk o charakterze globalnym, problem niepłodności dotyczy od 8% do 18% par. Stąd Światowa Organizacja Zdrowia uznała niepłodność za chorobę społeczną. Leczenie niepłodności może, na przykład z punktu widzenia nauczania Kościoła rzymskokatolickiego, przyjmować różne formy etycznie godziwe (np. naprotechnologia) i <niegodziwe> (np. zapłodnienie pozaustrojowe)” (Przybył, 2012, s. 127; por. Głombik, 2009, s. 91-99). W ocenie Iwony Przybył „(...) wykorzystywanie przez małżonków technik wspomaganego rozrodu, między innymi zapłodnienia *in vitro*, jest konsekwencją głęboko zinternalizowanego społecznego nakazu rodzicielstwa, przeradzającego się nawet w obsesję bycia matką, zmian w widzeniu dziecka jako wartości, w końcu postaw środowiska lekarskiego ze specjalistycznych klinik leczenia niepłodności. Celem opracowania (...) jest wskazanie paradoksu czy dylematu, w jaki są uwikłani małżonkowie. Paradoks ów polega na tym, że osoby głęboko identyfikujące się z głównym celem małżeństwa, jakim jest rodzicielstwo, a korzystające z technik wspomaganego rozrodu, doświadczają konfliktu sumienia, co skutkuje nawet ich odejściem od praktyk religijnych i zmianą przekonań religijnych” (Przybył, 2012, s. 128).

Jakie jest nastawienie ludzi do zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro* na świecie, w różnych krajach? Odpowiedź na to pytanie jest ważna dla ukazania nastawienia Polaków do tej metody zapłodnienia. Krzysztof Tomasiak pisze na stronie internetowej Katolickiej Agencji Informacyjnej, że „Według opracowania Biura Analiz i Dokumentacji Kancelarii Senatu, które sporządziło analizę rozwiązań prawnych problemu zapłodnienia pozaustrojowego w 2010 roku, w 27 państwach europejskich i pozaeuropejskich, oprócz Malty, metoda *in vitro* nie jest zakazana. W analizie uwzględniono następujące kraje: Andorę, Austrię, Belgię, Cypr, Czechy, Danię, Estonię, Finlandię, Francję, Grecję, Hiszpanię, Holandię, Izrael, Kanadę, Litwę, Niemcy, Norwegię, Portugalię, Rosję, Rumunię, Serbię, Szwajcarię, Szwecję, Turcję, Wielką Brytanię i Włochy. Większość tych państw kwestie dotyczące zapłodnienia pozaustrojowego prawnie uregulowało: są to albo osobne ustawy, albo regulacje funkcjonujące w obowiązujących aktach prawnych. Jak dotychczas prawnej regulacji stosowania metody *in vitro* nie mają jeszcze: Andora, Cypr, Rumunia, Serbia. Podstawową zasadą, obowiązującą we wszystkich analizowanych państwach, jest istnienie prawnych ograniczeń dotyczących wykorzystania embrionów. Najbardziej rygorystyczna regulacja w tym zakresie obowiązuje w Turcji. Tam tworzenie embrionów jest dopuszczalne wyłącznie dla ich implantacji w organizmie kobiety pozostającej w związku małżeńskim, jajo musi pochodzić z jej organizmu, a wyłącznym dawcą spermy jest mąż danej kobiety. Podobnie w Austrii embriony mogą być tworzone w celach prokreacyjnych. Ilość tworzonych embrionów prawnie ograniczają: Czechy, Kanada, Litwa, Niemcy, Portugalia, Szwajcaria, Turcja i Włochy. Z przyczyn medycznych takie ograniczenia zadeklarowały cztery państwa: Finlandia, Francja, Portugalia i Szwajcaria. W pozostałych państwach możliwość tworzenia embrionów jest nieograniczona, np. w Danii liczba embrionów tworzonych dla jednego zabiegu nie jest ograniczona. Prowadzenie badań nad embrionami dopuszcza siedemnaście państw, a sześć spośród nich podkreśla istnienie rygorystycznych ograniczeń prawnych prowadzenia takich badań: Austria, Estonia, Francja, Holandia, Kanada i Wielka Brytania. Tworzenie embrionów dla celów naukowych zakazała większość z badanych państw. Tylko Szwajcaria dopuszcza ich tworzenie dla pozyskania komórek macierzystych, a Wielka Brytania dozwala na ich utrzymanie przy życiu do czternastego dnia od zapłodnienia. Absolutny zakaz badań nad gametami i embrionami, wraz z zakazem zamrażania embrionów, przyjęła Turcja w swoim ustawodawstwie. W Turcji zarodek ludzki od chwili jego powstania jest uważany za istotę ludzką i objęty jest gwarancją praw człowieka. Przepisy karne chroniące embriony są przyjęte w Hiszpanii i w Niemczech. W Grecji, we Francji i w Szwajcarii embriony są chronione kodeksem cywilnym, zapewniającym ochronę życia ludzkiego od poczęcia. W pozostałych krajach prawny status embriona nie jest unormowany. Genetyczna interwencja w embriony jest niedopuszczalna w większości z badanych krajów. Zezwalają na nią: Cypr, Czechy, Finlandia, Hiszpania i Portugalia oraz Dania,

pod warunkiem nieuzycia danego embriona do zapłodnienia *in vitro*. W Gruzji problem ten jest nieuregulowany prawnie. W większości tych państw odpowiednie instytucje publiczne pokrywają koszty zapłodnienia metodą pozaustrojową. Pełne ich pokrycie jest w Belgii, Danii, Francji, Grecji i we Włoszech. Z kolei w całości koszt tego zabiegu pokrywają pacjenci w Gruzji i Szwajcarii. W pozostałych krajach państwo pokrywa od 25 do 70 procent całości kosztów. Ograniczenie pomocy państwowej przy zapłodnieniu *in vitro* do par małżeńskich obowiązuje w mniejszości tych państw, czyli na Cyprze, w Czechach, Niemczech, Szwecji, Turcji. We Francji z pomocy państwa mogą korzystać zarówno małżeństwa, jak i związki partnerskie z minimum dwuletnim stażem wspólnego życia. Natomiast brak ograniczeń pomocy w zapłodnieniu pozaustrojowym do par heteroseksualnych występuje w Belgii, Danii, Finlandii, Grecji, Gruzji, Hiszpanii, Izraelu, Kanadzie, Norwegii. We wszystkich państwach dopuszczalność zapłodnienia *in vitro* zależy od wieku kobiety, przy czym górna granica tego wieku jest ustalana rozmaicie, pomiędzy 39. a 50. rokiem życia. W Niemczech również jest przyjęta górna granica wieku mężczyzny – 50 lat. Kto może korzystać z *in vitro*? Ograniczenie wyłącznie do par małżeńskich występuje w Czechach, na Litwie, w Portugalii, Szwajcarii i Turcji. Inne aspekty metody *in vitro* regulowane przez prawo w analizowanych państwach dotyczą: wynagrodzenia dawców, dostępu do dokumentacji medycznej związanej z zabiegiem zapłodnienia pozaustrojowego oraz danych osobowych osób leczonych i urodzonych w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego. Żadne z obowiązujących rozwiązań prawnych nie odpowiada normom uznawanym przez Kościół katolicki, począwszy od rygorystycznego prawa w Turcji poprzez bardziej liberalne unormowania w Niemczech, Szwajcarii, Austrii, krajach skandynawskich i liberalne, jak w Wielkiej Brytanii” (zob. Tomasiak, 2010, s. 1-4).

Joanna Biszewska dodaje, że „wskaźnik ciąż uzyskanych metodą *in vitro* zależy od wieku kobiety i przyczyny niepłodności. Według Europejskiego Stowarzyszenia Embriologii i Rozrodu Człowieka w krajach Unii Europejskiej średnio jeden na trzy transfery zarodka jest zakończony sukcesem. W Polsce nie prowadzi się centralnych statystyk powodzenia zabiegów *in vitro*. Według brytyjskiego urzędu HFEA odsetki udanych procedur, zakończonych urodzeniem zdrowego dziecka, w zależności od wieku kobiety w 2010 roku kształtowały się następująco: w grupie wiekowej do 35 roku życia – 32.3%, między 35 a 37 rokiem życia – 27.2%, między 38 a 39 rokiem -19.2%, między 43 a 44 rokiem – 12.7% (zob. Biszewska, 2015, s. 3).

Czego oczekują Polacy, a szczególnie kandydaci na małżonków, od instytucji małżeństwa? Z różnych badań poświęconych temu tematowi wynika, że potencjalni małżonkowie pragną przede wszystkim miłości wzajemnej, łączącej żonę i męża, oraz posiadania własnych dzieci, a dopiero w dalszej kolejności chcą także bezpieczeństwa ekonomicznego i socjalnego, czy innych jeszcze wartości związanych wprost ze wspólnotą małżeńsko-rodzinną. Dziecko znajduje się więc w centrum uwagi, pragnień, oczekiwań i nadziei dominującej większości małżeństw i nupturientów, zaś niemożność posiadania dzieci z przyczyn obiektywnych, wykraczających poza naturalne granice możliwości, staje się bezgranicznie trudnym dylematem i dramatem, który może stawiać pod znakiem zapytania sens i cel życia małżeńskiego. Badacze tego problemu zaznaczają, że pewien odsetek małżonków nie może mieć własnego dziecka z powodu wrodzonej niepłodności jednego z nich, jak również ich obojga. Ten dramat prawdopodobnie dotyczy 10% małżeństw w Polsce, chociaż obecnie wskaźnik ten może być już większy (Przybył, 2012, s. 133).

Maja Górską zaznacza, że małżonkowie ujawniają różne reakcje na wiadomość o swojej niepłodności, chociaż najczęściej jest to szok podważający autentyczność tej prawdy (Górską, 2005, s. 86-91). Autorka ta, pisząc o reakcjach małżonków na swoją niepłodność, wskazuje na jej wypieranie, szczególnie przez mężczyzn – mężów, czyli na nieprzyjmowanie tego faktu do wiadomości. Natomiast kobiety mające trudności z zajściem w ciążę wątpią we własną kobiecość, albo nawet w człowieczeństwo – pytają więc siebie, kim są naprawdę, jaki sens ma ich życie, jeśli same nie potrafią dać życia innej istocie ludzkiej, stać się matką dla swojego dziecka? Autorka dodaje nadto, że mężczyźni z tego powodu oskarżają się i mówią: „jestem gorszym mężczyzną” czy też „jestem nieudacznikiem życiowym”. Niepłodność staje się trudnym doświadczeniem dla obojga małżonków nią dotkniętych, w praktyce oznacza porażkę życiową, kryzys egzystencjalny (Górską, 2005, s. 53-54).

Iwona Przybył twierdzi, że „(...) W konfrontacji z diagnozą niepłodności małżonkowie w większości przypadków muszą stawiać czoło trudnemu problemowi podejmowania decyzji, aby w satysfakcjonujący sposób poradzić sobie z życiowym kryzysem. Okres leczenia niepłodności to dla większości małżonków przeżycie traumatyczne. Nie wszyscy małżonkowie mający problemy z poczęciem dziecka, poddają się leczeniu. Część z nich wyraża przekonanie, że niepłodność jest wolą Bożą i stwierdza, że nie mają dzieci i nie leczą się, bo <widać tak miało być, tak Bóg chciał, ale ciągle się staramy>. Można przypuszczać, że nawet leczenie niepłodności, nie mówiąc o korzystaniu z technik wspomaganego rozrodu, jest według nich ingerencją w sferę nadprzyrodzoną. Jednak jest to stanowisko incydentalne, choć przekonanie, że niepłodność jest wolą Boga, podziela ogólnie więcej kobiet (33%) niż mężczyzn (17%) (Przybył, 2012, s. 134; zob. Miall Charlene, 1994, s. 392-421).

W doktrynie małżeńskiej i rodzinnej Kościoła rzymskokatolickiego rodzicielstwo należy do małżonków mających ślub sakramentalny i ma ono nastąpić drogą naturalną – poprzez akt seksualnego zjednoczenia żony i męża. Prokreacja „sztuczna” czy „wspomagana” medycznie nie jest akceptowana w tym Kościele, ponieważ – jak zaznacza Maria Wojacek – „oddziela ona prokreację od miłości małżeńskiej i zarazem oznacza wykluczenie wierności i jedności małżeńskiej, a na to w doktrynie rodzinnej Kościoła rzymskokatolickiego nie ma i nie może być miejsca. Kościół ten pozwala wyłącznie na takie metody leczenia bezpłodności, które w efekcie przywrócą małżeństwu płodność i umożliwią naturalne poczęcie dziecka w akcie seksualnym. Taką metodą jest właśnie naprotechnologia, w której przyjmuje się, że dziecko może być tylko efektem działania sił natury, a nie sił nienaturalnych, choćby medycznych. W wypadku braku efektów leczenia niepłodności w metodzie tej sugeruje się małżonkom rodzicielstwo adopcyjne, gdzie każde dziecko jest postrzegane jako dar Boży, bez przyznawania rodzicom swoistego <prawa do dziecka>. Zatem małżonkowie mogą wybrać rodzicielstwo adopcyjne, zastępcze czy też skoncentrować się na innych, ważnych społecznie życiowych celach. Dziecko nie jest jedynym czynnikiem nadającym sens i cel życiu małżeńskiemu ludzi” (Wojacek, 2009, s. 43-49). Rację ma też Iwona Przybył, pisząc: „Pomimo wielu wątpliwości religijnych – bo techniki wspomaganego rozrodu dotyczą kwestii sposobu powoływania do istnienia nowego życia, a także moralnych, ponieważ dotykając spraw porządku życia, są źródłem pytań na temat sensu własnej egzystencji – będzie następował wzrost liczby małżeństw korzystających z zapłodnienia pozaustrojowego” (Przybył, 2012, s. 135).

Jednak wniosek ten wywołuje inne pytania, choćby takie: czy stanowisko moralno-religijne Kościoła rzymskokatolickiego w kwestii niepłodności małżeńskiej i sposobów jej skutecznego leczenia jest zupełnie obiektywne i do przyjęcia w każdym przypadku przez ludzi wierzących, nie mówiąc już o ludziach niewierzących i nieakceptujących „wytucznych” Kościoła w tej kwestii? Czy tak ostro krytykowane w tym Kościele „prawo małżonków” do posiadania własnego dziecka musi brzmieć wyłącznie negatywnie? Kościół ten we własnym odrębnym stanowisku filozoficznym ujętym w instrukcji *Donum vitae* zaznacza stanowczo: „(...) prawdziwe i właściwe prawo do dziecka sprzeciwiałoby się godności i naturze. Dziecko nie jest jakąś rzeczą, która należałaby się małżonkom, i nie może być uważane za przedmiot posiadania. Jest raczej darem, i to największym, najbardziej darmowym małżeństwa (...)”. Wydaje się, że może należałoby spojrzeć na sens tego prawa z perspektywy głębi miłości rodzicielskiej, zakorzenionej tak mocno w miłości małżeńskiej potencjalnych rodziców, zamiast usilnego akcentowania stanowiska ideologicznego Kościoła, podbudowanego tezami teologicznymi? Czy naprotechnologia zawsze rozwiązuje, poza uległością rodzinnej doktrynie kościelnej, problemy małżeństw dotkniętych niepłodnością, proponując im rodzicielstwo zastępcze lub adopcyjne, a jednocześnie deprecjonując i odrzucając metodę zapłodnienia pozaustrojowego – *in vitro*, z której chcą oni skorzystać, kierowani instynktem rodzicielskim i własną miłością do dziecka uzyskanego w ten sposób?

Warto w tym miejscu przypomnieć syntetycznie, czym jest naprotechnologia w swej istocie, jaka jest jej skuteczność w leczeniu niepłodności i co oddziela ją od metody *in vitro*? Na stronie internetowej Instytutu Rodziny znajdujemy informację propagującą stosowanie tej procedury ze względu na liczne jej walory. W

informacji tej czytamy, że naprotechnologia (*NaProTechnology* – *Natural Procreative Technology*) to formuła diagnozy oraz terapii lekarskiej, której celem jest monitorowanie, podtrzymywanie i ocena zdrowia pacjentki, a także w przypadku zaburzeń zdrowia ginekologicznego i prokreacyjnego – adekwatne leczenie. Metodę tę ustalił profesor Thomas W. Hilgers w 1991 roku. Opiera się ona głównie na naturalnych sposobach planowania rodziny, które są dopuszczane m. in. przez Kościół rzymskokatolicki. W naprotechnologii wykorzystuje się wszystkie znane i dostępne we współczesnej medycynie metody leczenia farmakologicznego i chirurgicznego, które w pełni współpracują z układem rozrodczym kobiety. Naprotechnologia jest dziedziną, w ramach której leczy się takie problemy, jak: niepłodność, bolesne miesiączki, zespół napięcia przedmiesiączkowego, problemy hormonalne, nieregularne/nieprawidłowe krwawienia, torbiele jajników, poronienia nawykowe, depresję poporodową, przewlekłą wydzielinę dróg rodnych kobiety i inne zaburzenia zdrowia, które często uniemożliwiają naturalne poczęcie nowego życia. Są to choćby endometrioza, niedrożne jajowody, policystyczne jajniki, różnego rodzaju zaburzenia nasienia. W ramach diagnostyki oferującej bardzo dokładne określenie stopnia zaburzenia zdrowia prokreacyjnego, możliwe jest określenie przyczyny problemu z płodnością, a w konsekwencji podjęcie właściwego leczenia. W tym celu wykorzystuje się zapis cyklu kobiety, który jest odwzorowany w karcie obserwacji w oparciu o *Creative Model Fertility Care System*. Formuła ta dostarcza bardzo dużą liczbę istotnych informacji o procesach hormonalnych, jakie zachodzą w każdym cyklu, przy jednocześnie relatywnie prostym sposobie prowadzenia obserwacji. W efekcie prowadzenia szczegółowej obserwacji cyklu, a także przy pomocy dokładnej diagnozy, nierzadko okazuje się, że przyczyny problemów z płodnością mogą leżeć poza układem ginekologicznym pacjentki. W ramach leczenia podkreśla się rolę stylu życia, diety, poziomu stresu, a także poważnie bierze się pod uwagę zaburzenia zdrowia w innych obszarach organizmu człowieka. Z informacji tej wynika również to, że efektywność leczenia tą metodą przy zaburzonej płodności wynosi ponad 80% skuteczności. Jednak dla każdej przyczyny problemu z płodnością i dla każdej pary skuteczność ta może być inna, ponieważ zależy ona od wielu czynników, jak choćby od wieku małżonków i czasu starania się przez nich o poczęcia dziecka. Najważniejszym celem jest tu przywrócenie zdrowia, tak aby do poczęcia mogło dojść w naturalny sposób w zdrowym organizmie kobiety. Poprzez naprotechnologię kobiety mają możliwość poznania i zrozumienia przyczyn objawów, które powodują u nich dyskomfort. Program postępowania w tej metodzie jest podzielony na trzy etapy: nauka *Creighton Model System*, dokładna diagnostyka, leczenie (u kobiety – utrzymania prawidłowych cykli, u mężczyzny – poprawa parametrów nasienia). Program ten mieści się w dwóch latach postępowania, przy czym do poprawy stanu zdrowia, a także do poczęcia dziecka może dojść w trakcie trwania programu.

Krytycy NaProTechnologii z kolei zaznaczają, że w rzeczy samej jest ona nie tyle metodą leczenia, ile diagnostyką niepłodności, która w wielu przypadkach nie zapewni ciąży. Przyczyny niepłodności są różne i często na tyle poważne, że nie można ich wyleczyć czy usunąć. Niekiedy nawet pełne ich wyleczenie nie stanowi gwarancji skuteczności, czyli tego, że kobieta zajdzie w ciążę, donosi ją i urodzi dziecko. W zależności od podłoża niepłodności, zapłodnienie naturalne może okazać się niemożliwe, a sama znajomość przyczyny niepłodności nie rozwiązuje problemów życiowych małżonków pragnących własnego rodzicielstwa. Naprotechnologia nie zwiększy szans na dziecko w następujących sytuacjach: zaburzenia funkcji nabłonka plemnikotwórczego (w 40% przypadków niepłodności męskiej); braku jajników, jajowodów, macicy lub pochwy u kobiety; ciężkich zmian przy endometriozie; ciężkiego uszkodzenia jajowodów; poważnych defektów anatomicznych kobiety lub mężczyzny. Agnieszka Horbaczewska, lekarz ginekolog, zaznacza, że zwolennicy naprotechnologii stawiają ją w opozycji do metody *in vitro*. Tymczasem są to dwa odrębne sposoby i zagadnienia medyczne, których nie da się i nie należy porównywać, gdyż mają one całkowicie odmienne założenia. Obie metody są skierowane do innych grup pacjentów. Naprotechnologia nie sprawdza się w 60% przypadków niepłodności. Natomiast może ona pomóc tym parom, których przyczyny problemów z zajściem w ciążę poddają się leczeniu chirurgicznemu lub farmakologicznemu. Zapłodnienie *in vitro* stanowi ostateczność,

a decydują się na tę metodę pary, które zawiodły się na innych metodach leczenia niepłodności oraz te, których przyczyny niepłodności są nieuleczalne i wykluczają możliwość naturalnego zapłodnienia. Naprotechnologii nie można więc stosować zamiast metody *in vitro*, ponieważ zapłodnienie pozaustrojowe stosuje się u tych par, którym naprotechnologia pomóc już nie może w staniu się rodzicami w naturalny sposób¹.

Pytań takich, jak wyżej postawione, może być więcej, lecz problem nie tkwi w ich mnożeniu, natomiast leży on w czymś innym. Chodzi o to, aby wykorzystać osiągnięcia medycyny w leczeniu bezpłodności małżonków i skorzystać w tym celu z metod zapłodnienia przez nią ustalonych, a nie podważać ich sensu i celu ideologicznie, z pobudek światopoglądowych i religijnych. Iwona Przybył twierdzi, że będzie systematycznie wzrastał odsetek małżeństw korzystających z metody zapłodnienia *in vitro*, bez względu na negatywne i konsekwentnie preferowane stanowisko Kościoła rzymskokatolickiego dotyczące rozrodczości ludzkiej. Stanowisko to kontestuje i odrzuca większość wyznawców religii katolickiej. Ten konflikt ideologiczny, jak zaznaczają badacze, Kościół już przegrywa w wymiarze społecznym, ponieważ proponuje zbyt rygorystyczne podejście do tak ważnego dla wielu małżeństw w Polsce problemu rozrodczości, mającego dla nich fundamentalne egzystencjalnie znaczenie, wobec którego tezy religijne przestają mieć znaczenie. Takie podejście ludzi do tego problemu i ich pytania ukazują badania socjologiczne i psychologiczne (Rostowski, 1993, s. 3-6; Sitkowski, 2005, s. 126-131; Szeroczyńska, 2008, s. 89-112; Konarska, 2005, s. 136-144).

Metoda zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* nadal wywołuje w Polsce konflikty ideologiczno-religijne i dyskusje o moralnym podłożu. Kościół rzymskokatolicki sprzeciwia się zarówno samej metodzie, jak i refundacji kosztów jej stosowania, będąc zarazem w sporze z państwem w tej kwestii. Rafał Boguszewski uważa, że „(...) Podstawowym problemem związanym z metodą *in vitro* jest konflikt praw dwóch podmiotów: prawa do posiadania potomstwa oraz prawa każdej poczętej istoty ludzkiej do życia. Rozstrzygnięcie tego konfliktu zależy od tego, któremu z tych praw przyznamy pierwszeństwo” (Boguszewski, 2012, s. 244). Piotr Czarnecki dopowiada tu, że „w tym konflikcie istotne jest to, jak interpretujemy naturę człowieka. Oponenty metody *in vitro*, opierający się na doktrynie Kościoła rzymskokatolickiego, postulują ochronę życia od poczęcia i konsekwentnie uznają embrion za pełnoprawną istotę ludzką. Z kolei zwolennicy sztucznego zapłodnienia nie uznają embriona za istotę ludzką w tym momencie, a niepłodność traktują jako chorobę, którą można eliminować poprzez leczenie metodą *in vitro*, natomiast embrionom zamrożonym gwarantują bezpieczeństwo przed zniszczeniem. W ich przekonaniu każdy człowiek ma prawo do własnego potomstwa, a decyzja o poddaniu się zabiegowi należy do osób ubiegających się o posiadanie dziecka i nie podlega ona ocenie etycznej” (Czarnecki, 2008, s. 87-88).

Krytyczne nastawienie do zapłodnienia metodą *in vitro* ma także papież Jan Paweł II, który w encyklice *Evangelium Vitae* pisze: „różne techniki sztucznej reprodukcji, które wydają się służyć życiu i często są stosowane z taką intencją, w rzeczywistości stwarzają możliwość nowych zamachów na życie. Są one nie do przyjęcia z punktu widzenia moralnego, ponieważ oddzielają prokreację od prawdziwie ludzkiego kontekstu, a ponadto stosujący te techniki notują do dziś wysoki procent niepowodzeń: dotyczy to nie tyle samego momentu zapłodnienia, ile następnej fazy rozwoju embriona wystawionego na ryzyko rychłej śmierci. Ponadto w wielu przypadkach wytwarza się większą liczbę embrionów niż jest to konieczne dla przeniesienia któregoś do łona matki, a następnie te tak zwane <embriony nadliczbowe> są zabijane lub wykorzystywane w badaniach naukowych, które mają rzekomo służyć postępowi nauki i medycyny, a w rzeczywistości redukują życie ludzkie jedynie do <materiału biologicznego>, którym można swobodnie dysponować” (Jan Paweł II, 1995, s. 14).

¹ zob. wp. partenting.pl (11.09.2018).

Rafał Boguszewski zaznacza, że metoda zapłodnienia *in vitro* staje się w Polsce coraz bardziej popularna i coraz większy odsetek małżeństw zmagających się z problemem własnej bezpłodności domaga się refundowania jej w szerokim zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Tymczasem postulat ten spotyka się obecnie z ostrą krytyką władz Kościoła rzymskokatolickiego i aktualnych władz państwowych, w tym parlamentarzystów związanych z partiami prawicowymi, które refundację kosztów tej metody leczenia niepłodności dopuszczają jedynie dla niektórych par małżeńskich (Boguszewski, 2012, s. 246). Odmienne stanowisko w tej kwestii zajmują władze niektórych lokalnych samorządów w kraju i w efekcie znajdują we własnych budżetach środki na pokrycie kosztów stosowania tej metody dla małżeństw dotkniętych bezpłodnością.

Jakie stanowisko w tej kwestii zajmują Polacy? Z dotychczasowych badań Centrum Badania Opinii Społecznej wynika, że poziom społecznego poparcia dla metody *in vitro* nie był niższy niż 60% w 2008 roku, a w 2010 roku stosowanie tej metody w małżeństwach bezpłodnych popierało już 73% respondentów. Natomiast maleje akceptacja dla stosowania jej w związkach nieformalnych do 58% badanych Polaków, a 32% odmawia im uzyskania dziecka tą metodą. Jedynie 43% respondentów zgodziłoby się na to, żeby z tej metody zapłodnienia mogły korzystać na równych prawach samotne kobiety chcące mieć własne potomstwo, aczkolwiek opór ten maleje z roku na rok wraz z akceptacją demokratycznych warunków życia ludzi. Beata Roguska informuje, że o ile w 2009 roku większość badanych sprzeciwiała się dostępowi samotnych kobiet do tej metody zapłodnienia (51% wobec 39%), o tyle w 2010 roku wskaźniki poparcia jej niemal zrównały się w tym okresie (43% wobec 44%) (Roguska, 2010, s. 1-2). Alojzy Morzyniec uważa, że istota problemu związanego z tą metodą zapłodnienia dotyczy tworzenia nadliczbowych zarodków ludzkich, a także ustalenia początku personalizacji zarodka: w momencie poczęcia czy w momencie zagnieżdżenia zarodka w jamie macicy, a może dopiero w momencie, w którym płód osiągnie zdolność do odczuwania bólu, czyli w momencie „narodzin” mózgu (Morzyniec, 2009, s. 129-130).

W ocenie Beaty Roguski duży odsetek polskich katolików, mimo deklarowanej wierności nauczaniu moralnemu Kościoła i regularnego udziału w praktykach religijnych, w kwestii zapłodnienia *in vitro* ujawnia stanowisko wyraźnie sprzeczne z tym nauczaniem, które dobrze zna 84% ogółu pytanym o tę kwestię, choć Kościół rzymskokatolicki jest jednoznacznie przeciwny stosowaniu metody zapłodnienia *in vitro*. Niespełna 70% respondentów uważa, że nie popełniają grzechu ani lekarze wykonujący zabiegi zapłodnienia *in vitro*, ani kobiety poddające się tym zabiegom, ani też osoby starające się o dopuszczalność tej metody i ją popierające, a za grzeszne czynności te uznaje zaledwie od 15% do 17% badanych. Autorka ta twierdzi, że „w konflikcie dwóch postaw: prawa do posiadania potomstwa oraz prawa każdej poczętej istoty ludzkiej do życia, w przypadku *in vitro* Polacy mimo dość jednoznacznych afiliacji religijnych, zdecydowanie opowiadają się za prawem do posiadania potomstwa” (Roguska, 2010, s. 9-11).

2. Zapłodnienie metodą *in vitro* w moralnej ocenie badanych licealistów i studentów

W świetle założeń teoretycznych i cytowanych wyżej wskaźników empirycznych należy zapytać, jakie stanowisko wobec metody zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* zajmują respondenci uczestniczący w prezentowanych tu badaniach. Chcąc poznać opinie respondentów, postawiłem im trzy pytania: 1) Czy niepełne małżeństwo powinno mieć możliwość uzyskania dziecka z pomocą metody zapłodnienia *in vitro*? 2) Czy lekarz dokonujący zapłodnienia metodą *in vitro* i kobieta poddająca się temu zabiegowi oraz jej mąż, akceptujący tę metodę, postępują niemoralnie i popełniają grzech ciężki zgodnie z zasadami moralności Kościoła rzymskokatolickiego? 3) Czy lekarz ginekolog, korzystając z przysługującej mu klauzuli sumienia, może odmówić niepełnym małżonkom dokonania zabiegu zapłodnienia metodą *in vitro*? Kolejne tabele zawierają odpowiedzi respondentów na te pytania.

Tabela 1

Możliwość uzyskania dziecka metodą zapłodnienia *in vitro* przez niepełnych małżonków w ocenie badanych respondentów

Możliwość uzyskania	Kobiety		Mężczyźni		Uczniowie		Studenci		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Tak	218	42,9	166	44,4	160	35,1	224	52,6	384	43,5
Raczej tak	137	27,0	100	26,7	146	32,0	91	21,4	237	26,9
Nie	68	13,4	42	11,2	63	13,8	47	11,0	110	12,5
Raczej nie	55	10,8	43	11,6	58	12,7	40	9,4	98	11,1
Brak oceny	30	5,9	23	6,1	29	6,4	24	5,6	53	6,0
Ogółem	598	100,0	374	100,0	456	100,0	426	100,0	882	100,0

Źródło: badania własne.

Rozkład danych w tabeli 1. informuje, że dominujący odsetek respondentów (70,4%) twierdzi, że małżonkowie dotknięci niepłodnością mają pełne prawo do leczenia tej choroby i dążenia do poczęcia swojego dziecka metodą *in vitro*, a w tej grupie większość (43,5%) nie ma najmniejszej wątpliwości w tej kwestii. Natomiast pozostali (26,9%) swoje wątpliwości łączą z ewentualnością „nadprodukcji” czy „nadmiaru” embrionów i zniszczenia ich przez lekarza. Inni jeszcze respondenci nie zgadzają się na to, aby z tej metody mogły skorzystać samotne kobiety oraz reprezentanci związków nieformalnych. Niemal wszyscy, którzy zdecydowanie opowiadają się za dostępem niepełnych małżeństw do metody zapłodnienia *in vitro*, wyjaśniali w swoich wypowiedziach, że nie zgadzają się z interwencją instytucji religijnej:

Mnie irytuje to, że Kościół rzymski ma tak szeroką władzę moralną w Polsce i wykorzystuje ją w narzucaniu ludziom własnego stanowiska w sferze życia małżeńskiego i rodzinnego, a także seksualnego. Zakazywanie stosowania metody *in vitro*, jest dobrym tego przejawem. Ludzie niepełni mają prawo do leczenia tej choroby w ten sposób i nic tu klerowi do mieszania się w tę sprawę. (kobieta, l. 19)

Ja uważam, że ludziom niepełnym nikt nie może zakazać dążenia do posiadania dzieci swoich i do skorzystania z metod niekonwencjonalnych, aby mogli zostać rodzicami. Taką metodą jest właśnie *in vitro*, z której korzysta już coraz więcej takich małżeństw, bez lęku przed wyklęciami kościelnymi. (kobieta, l. 21)

Metodę zapłodnienia *in vitro* akceptują duże odsetki respondentów w każdej kategorii: 69,9% kobiet i 71,1% mężczyzn oraz 67,1% licealistów i 74,0% studentów, a obie zmienne niezależne – płeć i typ szkoły – nie różnicują istotnie tego ich pozytywnego nastawienia do tej metody zapłodnienia. Te grupy respondentów tym samym kontestują i odrzucają stanowisko religijno-etyczne Kościoła rzymskokatolickiego w tej kwestii, oceniając je jako „niehumanitarne”, „skrajnie ideologiczne”, „nienaukowe”, „autorytarne”, „wymyślone przez teologów”, co potwierdzają wypowiedzi na ten temat, opowiadając się tym samym za stosowaniem tej metody zapłodnienia przez niepełnych małżonków.

Z drugiej strony widzimy, że wśród respondentów są i tacy, którzy zdecydowanie odrzucają metodę zapłodnienia *in vitro* jako niezgodną z prawem naturalnym i z nauczaniem moralnym Kościoła rzymskokatolickiego (23,6%), w tym nieco liczniej kobiety (24,2%) niż mężczyźni (22,8%), a także liczniej licealiści (26,5%) niż studenci (20,4%). W ich ocenie katolicy małżonkowie nie powinni z pomocą tej metody usilnie dążyć do własnego rodzicielstwa, lecz muszą koniecznie słuchać wskazań moralnych Kościoła, który przypomina im, że mają możliwość zostania rodzicami adopcyjnymi, jeśli chcą osobiście otoczyć swoją miłością, bezpieczeństwem i opieką jakiegoś dziecka, pozbawione takich wartości. Nie wolno zaś im łamać naturalnych ustaleń w sferze rodzicielstwa. Tę radykalnie odmienną postawę wobec wspomaganego rodzicielstwa i potwierdzonej medycznie bezpłodności małżonków respondenci wyrazili w osobistych wypowiedziach:

Płodność ludzi jest darem natury, którą dała ona tylko niektórym kobietom i mężczyznom, żeby mogli zostać rodzicami swoich dzieci. Pozostali nie otrzymali tego daru i przywileju rodzenia nowego życia. Ludzie nie powinni zmieniać prawa naturalnego i przypisywać sobie prawa do posiadania własnych dzieci. Metoda *in vitro* jest nie-naturalna i moralnie jest grzeszna. (kobieta, l. 22)

In vitro to metoda sztuczna, wynikająca ze skrajnego egoizmu kobiet, które nie otrzymały od natury daru płodności i macierzyństwa. Dlatego postanowiły zostać matkami za wszelką cenę, właśnie z pomocą tej metody, niejako wbrew naturze. Moim zdaniem, w ten sposób popełniają one wielki grzech, z którego muszą się wypowiadać u księdza, jeśli poczuwają się prawdziwymi katoliczkami. (mężczyzna, l. 19)

Przeciwnicy zapłodnienia *in vitro* są w każdej kategorii respondentów: wśród kobiet – 24,2% i mężczyzn – 22,8%, jak i wśród licealistów – 26,5%, i studentów – 20,4%. Jednak stanowią oni niespełna jedną czwartą badanej zbiorowości, zaś większość respondentów we wszystkich kategoriach przyznaje prawo niepłodnym małżonkom do zostania rodzicami własnych dzieci przez zapłodnienie metodą *in vitro*, kontestując i pomijając tym samym zakaz Kościoła rzymskokatolickiego, który kwestionuje sens i wartość tej metody jako niezgodnej z prawem naturalnym (zob. Boguszewski, 2012, s. 246)².

W jakim stopniu nastawienie do zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro* i do prawa zastosowania jej przez małżeństwa niepłodne we własnym dążeniu do rodzicielstwa jest uzależnione od wiary i religijności licealistów i studentów uczestniczących w tych badaniach? Zależność między tymi zmiennymi ukazują wskaźniki w tabeli 2.

Tabela 2

Nastawienie badanych respondentów do metody zapłodnienia *in vitro* a ich stosunek do wiary religijnej

Deklaracje respondentów	Metodę zapłodnienia <i>in vitro</i>						Razem	
	akceptuję		odrzucaam		brak oceny		liczba	%
	liczba	%	liczba	%	liczba	%		
Wierzący głęboko i wierzący	312	63,7	156	31,8	22	4,5	490	100,0
Niewierzący i obojętni religijnie	309	78,8	52	13,3	31	7,9	392	100,0
Ogółem respondenci	621	70,4	208	23,6	53	6,0	882	100,0

Źródło: badania własne.

Dla tej tabeli miernik Kendalla wynosi $Q = 0,495$ i oznacza istotną zależność na średnim poziomie między przyjętymi zmiennymi. Jak wynika z powyższego rozkładu danych, wiara religijna i niewiara oraz obojętność religijna jedynie w ograniczonym stopniu różnicują akceptację i odrzucenie przez respondentów zapłodnienia metodą *in vitro*, jak również dostęp do niej małżonków dotkniętych niepłodnością. Różnica między odsetkami respondentów w obu kategoriach, którzy akceptują metodę *in vitro* i prawo małżonków niepłodnych dostępu do niej, wynosi 15 punktów procentowych dla osób niewierzących i obojętnych religijnie. Natomiast różnica między odsetkami respondentów odrzucających tę metodę w obu kategoriach wynosi 18 punktów procentowych dla osób wierzących na obu poziomach. Z drugiej strony trzeba podkreślić, że 63,7% respondentów wierzących akceptuje tę metodę zapłodnienia i chce, żeby małżeństwa dotknięte bezpłodnością mogły z jej pomocą zrealizować swoje marzenia o rodzicielstwie, a zaledwie 31,8% w ich kate-

² Boguszewski pisze, że Polacy badani przez CBOS w 2009 roku w następujący sposób odnieśli się do możliwości udostępnienia małżeństwom niepłodnym metody zapłodnienia *in vitro*: a) zdecydowanie tak – 44%; b) raczej tak – 29%; c) raczej nie – 9,0%; d) zdecydowanie nie – 9,0%; e) trudno ocenić – 9,0%. Zatem metodę *in vitro* akceptowało wówczas łącznie 73% badanych Polaków, a przeciwnych jej było 18%, a więc różnica między tymi wskaźnikami jest bardzo duża, gdyż wynosi aż 55 punktów procentowych dla respondentów popierających to dążenie niepłodnych małżeństw do posiadania własnego dziecka przez zastosowanie tej metody zapłodnienia.

gorii kwestionuje sens tej metody i odrzuca prawo małżonków niepełnych do wykorzystania jej w leczeniu własnej choroby i możliwość zostania rodzicami własnego dziecka. W ten sposób ci respondenci, mimo własnej wiary religijnej i przynależności do Kościoła rzymskokatolickiego, nie zgadzają się z jego negatywnym nastawieniem do metody zapłodnienia *in vitro* i odmawiania małżeństwom niepełnym prawa do własnego rodzicielstwa z jej pomocą. W kategorii respondentów niewierzących i obojętnych religijnie jedynie 13,3% kwestionuje sens tej metody i ma wątpliwości, czy małżeństwa niepełne powinny z jej pomocą spełnić swoje marzenia o rodzicielstwie. Natomiast jeszcze większy ich odsetek, niż odsetek respondentów wierzących, akceptuje w pełni tę metodę leczenia bezpłodności i opowiada się za prawem do niej wszystkich kobiet i mężczyzn dotkniętych tą chorobą, a zwłaszcza żyjących już w związku małżeńskim. Dla nich zakaz Kościoła w tej kwestii nie ma żadnego znaczenia, dlatego kontestują go i sprzeciwiają się odmawianiu prawa małżeństwom do własnego rodzicielstwa osiąganego z pomocą tej metody.

3. Zapłodnienie *in vitro* jako czynność naruszająca system religijny i moralny Kościoła rzymskokatolickiego w ocenie badanych licealistów i studentów

Czy, w ocenie badanych respondentów, osoby stosujące metodę zapłodnienia *in vitro* – małżonkowie i lekarz – naruszają system religijny i popełniają grzech ciężki, jak zakładają to normy moralności Kościoła rzymskokatolickiego, czy też ich postępowanie nie narusza tego systemu i nie jest grzeszne? Czy stosowanie tej metody zapłodnienia jest grzeszne moralnie również w ocenie samych badanych respondentów? Wypowiedzi na te pytania ukazuje tabela 3.

Tabela 3

Metoda zapłodnienia in vitro jako czynność niemoralna i naruszająca system religijny Kościoła rzymskokatolickiego w ocenie badanych respondentów

Metoda <i>in vitro</i> jest niemoralna	Kobiety		Mężczyźni		Uczniowie		Studenci		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
W sytuacji lekarza przeprowadzającego zabieg zapłodnienia										
Tak	84	16,6	69	18,4	84	18,4	69	16,3	153	17,4
Nie	341	67,1	232	62,0	280	61,4	293	68,8	573	65,0
Nie wiem	62	12,2	50	13,4	66	14,5	45	10,7	111	12,6
Brak danych	21	4,1	23	6,2	26	5,7	18	4,2	44	5,0
W sytuacji żony poddającej się zabiegowi zapłodnienia										
Tak	71	14,0	62	16,6	79	17,3	54	12,6	133	15,1
Nie	362	71,3	245	65,5	291	63,8	316	74,2	607	68,8
Nie wiem	57	11,2	44	11,7	61	13,4	40	9,4	101	11,5
Brak danych	18	3,5	23	6,2	25	5,5	16	3,8	41	4,6
W sytuacji męża wspierającego swoją żonę w zabiegu zapłodnienia										
Tak	79	15,6	64	17,0	82	18,0	61	14,3	143	16,2
Nie	342	67,3	240	64,2	279	61,2	303	71,1	582	66,0
Nie wiem	68	13,4	47	12,6	69	15,1	46	10,8	115	13,0
Brak danych	19	3,7	23	6,2	26	5,7	16	3,8	42	4,8
Ogółem	508	100,0	374	100,0	456	100,0	426	100,0	882	100,0

Źródło: badania własne.

Podążając za Beatą Roguską, która zaznacza, że „Chociaż Kościół rzymskokatolicki uznaje za grzech przeprowadzanie i poddawanie się zabiegowi zapłodnienia *in vitro*, a także popieranie stosowania tej techniki, a Rada Konferencji Episkopatu Polski ds. Rodziny ogłosiła w 2010 roku, że katolicy, którzy stosują me-

to tę *in vitro* albo stanowią prawo umożliwiające tę procedurę, nie mogą przystępować do komunii świętej” (Roguska, 2010, s. 9-10), to większość moich respondentów, członkiń i członków tego Kościoła (66,6%), nie uznaje za grzech zabiegu zapłodnienia metodą *in vitro* stosowanego przez lekarza (65,0%), ani poddania się przez kobietę temu zabiegowi (68,8%), ani też wspierania tego zabiegu przez jej męża (66,0%). W ocenie tych respondentów, zarówno sama metoda zapłodnienia *in vitro*, jak i wszystkie osoby uczestniczące w procedurze zastosowania jej w zabiegu zapłodnienia nie popełniają grzechu ciężkiego, czyli nie postępują niemoralnie, jak przewiduje z tego powodu moralność Kościoła rzymskokatolickiego. Wręcz przeciwnie, metoda ta i jej zastosowanie przez małżonków niepłodnych, w ocenie tych respondentów, jest najzwyczajszą drogą tych małżonków w dążeniu do swojego rodzicielstwa, zaś praca lekarza umożliwiająca im pozytywne przejście po niej oznacza pomoc im okazaną. Kobiety nieco liczniej niż mężczyźni nie dostrzegają grzechu w każdej z tych sytuacji (o 5, 6 i 3 punkty procentowe), a identyczną sytuację widzimy w nastawieniu licealistów i studentów do nieuznania za niemoralne i grzeszne czynności związanych z zastosowaniem tej metody zapłodnienia, gdzie nieco liczniej nie postrzegają jej jako grzesznej studenci niż licealiści (o 7, 10, 10 punktów procentowych). Różnice te są znikome i nie mają istotnego znaczenia.

Natomiast odmienny pogląd w tej kwestii ma łącznie zaledwie 16,2% respondentów, którzy uważają, że zarówno lekarz przeprowadzający zabieg zapłodnienia metodą *in vitro* (17,4%), żona poddająca się temu zabiegowi (15,1%), jak i jej mąż wspierający ją w tej decyzji (16,2%) postępują niemoralnie i popełniają grzech ciężki, o czym informuje ich Kościół rzymskokatolicki, powołując się na normy własnej moralności. Grzech ten, w ocenie tych respondentów, wyklucza wszystkich uczestniczących w zabiegu zapłodnienia tą metodą ze wspólnoty wiernych przyjmujących komunię świętą. Zatem w opinii tych respondentów, metoda zapłodnienia *in vitro* jest niezgodna z prawem naturalnym, dlatego nikt nie powinien wykorzystywać jej za wszelką cenę w dążeniu do posiadania własnych dzieci. Małżonkowie niepłodni, chcący mieć własne dzieci, zdaniem tych respondentów, powinni posłuchać rady Kościoła i zostać rodzicami zastępczymi dla innych dzieci, pozbawionych miłości rodzicielskiej, albo leczyć własną niepłodność metodami, na które zezwala etyka katolicka.

Całoci procedury związanej z zastosowaniem zabiegu zapłodnienia metodą *in vitro* najliczniej nie popierają respondenci głęboko wierzący (32,4%) i tradycyjnie wierzący (28,7%), natomiast znacznie maleją odsetki respondentów niepopierających jej wśród osób obojętnych religijnie (12,3%) i niewierzących (4,3%). Z kolei ponad kilkakrotnie większe są odsetki respondentów, którzy nie dostrzegają grzechu w czynnościach związanych z zabiegiem zapłodnienia metodą *in vitro*: głęboko wierzący – 58,4%, wierzący tradycyjnie – 65,7%, obojętni religijnie – 80,4%, niewierzący – 91,6%; pozostali wstrzymali się od odpowiedzi (9,2%).

Tabela 4

Ocena moralna procedury zapłodnienia metodą in vitro a stosunek respondentów do wiary religijnej

Deklaracja respondentów	Metoda zapłodnienia <i>in vitro</i>						Razem	
	moralnie zła		moralnie dobra		brak oceny			
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Głęboko wierzący i wierzący	150	30,6	304	62,0	36	7,4	490	100,0
Niewierzący i obojętni religijnie	33	8,3	337	86,0	22	5,7	392	100,0
Ogółem badani	183	20,7	641	72,7	58	6,6	882	100,0

Źródło: badania własne.

Dla tej tabeli miernik Kendalla wynosi $Q = 0,673$ i oznacza istotną zależność na wysokim poziomie między przyjętymi zmiennymi. Dane zamieszczone w tabeli 4. informują, że z jednej strony dominujące odsetki respondentów wierzących na obu poziomach (62%) oraz respondentów niewierzących i obojętnych religijnie (86%) nie widzą czynności niemoralnej (złej moralnie) w procedurze zapłodnienia metodą *in vitro*, z

drugiej zaś strony jest widoczna pewna różnica w odsetkach respondentów w obu tych kategoriach, którzy tej niemoralności nie dostrzegają. Więcej takich osób zauważamy wśród niewierzących i obojętnych religijnie niż wierzących na obu poziomach – o 24 punkty procentowe. W konsekwencji metodę zapłodnienia *in vitro* jako moralnie złą ocenia znacznie więcej osób wierzących (30,6%) niż niewierzących i religijnie obojętnych (8,3%), czyli o 22 punkty procentowe. Różnice te skłaniają do wniosku, że wiara religijna tylko do pewnego stopnia sprzyja krytycznej ocenie tej metody zapłodnienia, natomiast obojętność religijna i postawa ateistyczna bardziej skłaniają respondentów do tolerancji i akceptacji tej metody, jak i do przyznawania małżonkom niepełnym prawa do skorzystania z niej w osobistych staraniach do własnego macierzyństwa i ojcostwa.

4. Lekarska klauzula sumienia jako zaporę w stosowaniu zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro* w ocenie moralnej badanych respondentów

Czy lekarz, jako wierzący i praktykujący katolik, korzystając z przysługującej mu klauzuli sumienia i chcący dochować wierności ustaleniom etycznym Kościoła rzymskokatolickiego dotyczącym tej kwestii, może odmówić niepełnym małżonkom dokonania zabiegu zapłodnienia metodą *in vitro*? Co o ewentualności takiej decyzji lekarza i jej skutkach dla niepełnych małżonków sądzą licealiści i studenci objęci badaniami?

Zagadnienie to wprawdzie wymaga wyjaśnienia szczegółowego, czym jest prawo do wolności sumienia, a czym jest prawo do klauzuli sumienia. Czym jest prawo do życia, a czym prawo do wolności? Odpowiadając na te pytania, profesor Zbigniew Szawarski, przewodniczący Komitetu Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, twierdzi: „kto mówi, iż każdy ma prawo do klauzuli sumienia, popełnia błąd. Bezpodstawnie utożsamia bowiem moralne prawo do wolności z ustawowym prawem do klauzuli sumienia. Z tego, że ktoś kieruje się sumieniem w swoim postępowaniu, wcale nie wynika, że zawsze postępuje moralnie słusznie. Racje sumienia nie zawsze są wyraźne, zrozumiałe i godne aprobaty moralnej” (Szawarski, 2014, s. 8). W czym więc wyraża się prawo do wolności sumienia? Odpowiadając na to pytanie, autor ten zaznacza: „To, co nazywamy sumieniem, jest istotą naszej tożsamości moralnej. Prawo do sumienia oznacza prawo do bycia sobą, prawo do życia i postępowania zgodnie z własnymi najgłębszymi przekonaniem moralnymi, religijnymi czy światopoglądowymi. Dokładnie wyraził to papież Franciszek, gdy w głośnym wywiadzie dla włoskiego pisma <Repubblica> powiedział: <Każdy z nas ma własną ideę dobra i zła i musi dążyć do dobra i walczyć ze złem tak, jak je pojmuje>. Papież nie mówił o sumieniu prześwieconym Duchem Świętym i moralną nauką Kościoła. Papież mówił o sumieniu każdego człowieka bez względu na jego wiarę i przekonania o świecie. Mówił o sumieniu jako o samotnym i najważniejszym impulsie sprawczym w moralnym postępowaniu człowieka. I bez wątpienia jest to fundamentalne i niedające się podważyć prawo człowieka. Gdyby pozbawiono nas prawa do wolności sumienia, pozbawiono by nas prawa do życia autentycznego, do wierności samemu sobie, pozbawiono by nas prawa do bycia sobą” (Szawarski, 2014, s. 8).

Wobec tego, czym jest prawo do klauzuli sumienia? Odpowiadając na to pytanie, Szawarski pisze: „Mówi się ostatnio, że każdy ma prawo do klauzuli sumienia. Klauzula sumienia jest instrumentem prawnym i sens tego pojęcia jest wyraźnie zdefiniowany przez prawo. W polskim prawie klauzula sumienia występuje w dwóch kontekstach: medycznym i wojskowym. W kontekście medycznym oznacza, że <Jeżeli ktoś jest lekarzem, pielęgniarką lub położną, to może – powołując się na rację sumienia – odmówić wykonania czynności (zabiegu, procedury), które uważa za niemoralne, pod warunkiem wskazania realnych możliwości uzyskania odmawianego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz odnotowania i uzasadnienia w dokumentacji medycznej faktu odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego, a także uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego, jeśli wykonuje zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby>. Kontekst drugi to kontekst obowiązkowej do niedawna służby wojskowej. Konstytucja RP w artykule 85 stwierdza: <Obywatel, któremu przekonania religijne lub wyznawane

zasady moralne nie pozwalają na odbywanie służby wojskowej, może być obowiązany do służby zastępczej na zasadach określonych w ustawie>. Każdy z nas ma więc prawo do postępowania zgodnie z sumieniem, ale tylko lekarze, pielęgniarki i położne mogą w trakcie wykonywania zawodu odwołać się w pewnych sytuacjach do klauzuli sumienia. Nie mają takiego prawa, takiego przywileju zawodowi żołnierze. Ktoś więc, kto mówi, że każdy ma prawo do klauzuli sumienia, popełnia błąd. Bezpodstawnie utożsamia bowiem moralne prawo do wolności sumienia z ustawowym prawem do klauzuli sumienia” (Szawarski, 2014, s. 8).

W świetle tych precyzyjnych ustaleń i wyjaśnienia różnicy między tymi oboma prawami, autor ten wyciąga ważny wniosek związany z problemem stosowalności klauzuli sumienia, pisząc: „Nikt nie ma monopolu na prawdę, mądrość lub czynienie dobra. Konflikt i niepewność moralna są naturalną właściwością kondycji człowieczej i trzeba się z tym pogodzić. Łatwiej jest nam zrozumieć i usprawiedliwić odstępstwo od normy niż pogwałcenie przysługującego człowiekowi prawa do życia. Mówimy: nie zabijaj, chyba, że działasz w obronie własnej. Nie zabijaj, chyba, że w naszej tradycji moralnej rozumie się konieczność uznawania wyjątków od obowiązujących reguł. Chodzi o to, jak rozpoznać i jak usprawiedliwić moralnie wyjątek. A sumienie fanatyka nie zna wyjątków – nie ma takiej nieprawości, której nie mógłby się dopuścić w imię sprawy i w imię czystego sumienia. I jeszcze jedno – moje sumienie dotyczy tylko i wyłącznie mojego postępowania. Moje sumienie nie mówi nic o tym, jak ty w tej konkretnej sytuacji powinieneś postąpić” (Szawarski, 2014, s. 8).

Jeśli nikt nie ma monopolu na prawdę, mądrość i czynienie dobra, to nie mają go też instytucje religijne i kościelne, a jeśli przypisują je sobie, to co stanowi podstawę takiego twierdzenia? Czy podpieranie się w tym twierdzeniu „prawem bożym” lub „wołą bożą” jest wystarczającym argumentem i motywem dla wszystkich ludzi, w tym niewierzących i niereligijnych? Raczej nie jest to przekonujące uzasadnienie i stąd będzie ono wzbudzać wątpliwości i wywoływać pytania domagające się innej niż ta odpowiedź.

Czy lekarz, korzystając z klauzuli sumienia, może odmówić nieplodnym małżonkom zapłodnienia metodą *in vitro* w ocenie badanych licealistów i studentów? Odpowiedzi na to pytanie ukazuje tabela 5.

Tabela 5

Zastosowanie klauzuli sumienia przez lekarza jako odmowa zapłodnienia metodą *in vitro* w ocenie moralnej badanych respondentów

Zastosowanie klauzuli sumienia	Kobiety		Mężczyźni		Uczniowie		Studenci		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Bezwarunkowe	57	11,2	38	10,2	59	12,9	36	8,4	95	10,8
Warunkowe	134	26,4	83	22,2	126	27,6	91	21,4	217	24,6
Wykluczone	250	49,1	193	51,6	200	44,0	243	57,0	443	50,2
Brak oceny	43	8,6	39	10,4	43	9,4	39	9,2	82	9,3
Brak danych	24	4,7	21	5,6	28	6,1	17	4,0	45	5,1
Ogółem	508	100,0	374	100,0	456	100,0	426	100,0	882	100,0

Źródło: badania własne.

Dane zamieszczone w tabeli 5. pokazują, że ocena moralna respondentów dotycząca zastosowania przez lekarza klauzuli sumienia odmawiającego nieplodnym małżonkom prawa do rodzicielstwa uzyskanego metodą *in vitro* jest dość zróżnicowana w całej badanej zbiorowości i w poszczególnych jej kategoriach. Uwagę zwraca tu dominujący odsetek respondentów (50,2%), którzy otwarcie i jednoznacznie stwierdzili, że użycie tej klauzuli jako subiektywnego podejścia religijno-moralnego przez lekarza podczas odmowy zastosowania metody *in vitro* jest absolutnie wykluczone. Lekarz preferuje wtedy własne subiektywne uczucia re-

ligijne i postawę moralną, a świadomie pomija dobro innych ludzi, którzy są w bardzo trudnym położeniu życiowym i w pilnej potrzebie, zaznaczają ci respondenci, a swoje dobro przedkładają nad dobro innych ludzi. Własny sprzeciw wobec takiego zachowania lekarza respondenci wyrazili w głębszych wypowiedziach:

Ta śmieszna klauzula jest według mojej oceny sprzeczna z zawodem lekarza, z głównym jego celem, ponieważ oznacza ona odmowę udzielenia choremu człowiekowi pomocy. Niepłodność jest chorobą cywilizacyjną, którą można i trzeba koniecznie leczyć skutecznie. Metoda zapłodnienia *in vitro* daje taką gwarancję wyleczenia, czyli poczęcia i urodzenia dziecka przez rodziców niemogących mieć go w naturalny sposób. (kobieta, l. 21)

Ciekawe, czy lekarze zaśnialiby się tą klauzulą, gdyby pracowali w innym, cywilizowanym kraju? Myślę, że nawet nie pomyśleliby o niej, tylko staraliby się wykonać to zadanie jak najlepiej, zgodnie ze sztuką medyczną. (mężczyzna, l. 23)

Odmowa leczenia niepłodności kobiet metodą *in vitro*, szeroko już sprawdzoną, jest przykładem niemoralności i religijnego zacofania lekarza. Mam jednak nadzieję, że tak nie postępują wszyscy lekarze. (mężczyzna, l. 19)

Takie opinie, podważające sens stosowania przez religijnych lekarzy klauzuli sumienia w odmowie leczenia niepłodności małżeńskiej metodą *in vitro*, łącznie podzieliła co drugi w danej populacji respondent, w tym 49,1% kobiet i 51,6% mężczyzn oraz 44,0% licealistów i 57,0% studentów. Dla tych respondentów najważniejsze jest dobro ludzi, potrzeba małżonków lub innych osób niepłodnych a chcących mieć swoje własne dzieci, które mogą uzyskać tylko za pomocą tej metody. Natomiast nie ma dla nich znaczenia osobiste nastawienie lekarza religijnego do procedury zapłodnienia metodą *in vitro* widoczne w klauzuli sumienia. Podstawowym zadaniem lekarza, w opinii tych respondentów, jest:

pomaganie małżonkom dotkniętym bezpłodnością w zostaniu rodzicami z pomocą metody medycznej, jaką jest zapłodnienie *in vitro*. W przeciwnym razie lekarz odmawiający takiej pomocy bezpłodnym małżonkom z osobistych pobudek religijnych czy pod presją zakazów etycznych Kościoła subiektywnie interpretowanych, traci ich zaufanie jako pacjentów i prawo do wykonywania swojego zawodu i misji społecznej. (kobieta, l. 21)

Z drugiej strony zauważamy, że 35,4% respondentów, w tym 37,6% kobiet 32,4% kobiet oraz 40,5% licealistów i 29,8% studentów, twierdzi jednoznacznie lub z pewnym dystansem, że lekarz ma prawo, jeśli tak podpowiada mu jego sumienie religijnie uformowane, odmówić leczenia niektórych chorób lub wypełnienia życzenia pacjenta, gdyż głos jego sumienia lekarskiego jest ważniejszy niż woła i potrzeba pacjenta związana z leczeniem jego choroby. Zapłodnienie pozaustrojowe metodą *in vitro*, jako czynność zła moralnie, sprzeczna z prawem naturalnym i nauczaniem moralnym Kościoła rzymskokatolickiego, jest przykładem choroby, do której zastosowanie klauzuli sumienia przez lekarza jest w ujęciu tych respondentów uzasadnione moralnie i wskazane praktycznie. Ten odsetek respondentów podzieliła w pełni (10,8%) lub w dużym zakresie (24,6%) konieczność zastosowania głosu sumienia przez lekarza w stosowaniu zapłodnienia metodą *in vitro* i w innych chorobach mających związek z ratowaniem sztucznie poczętego życia ludzkiego, dając tego wyraz we własnych wypowiedziach:

Lekarz ma prawo tak postąpić w sytuacji sztucznego zapłodnienia *in vitro* i odmówić wykonania prośby lub wymagań niepłodnych pacjentów. Nie musi też odsyłać ich do innych lekarzy, bo wtedy zmuszałby ich do wykonania czynności niemoralnej, której wcześniej sam nie podjął się wykonania. Ja popieram stosowanie tej klauzuli przez lekarza w koniecznych sytuacjach. (kobieta, l. 22)

Jestem praktykującą osobą i nie akceptuję tej metody leczenia niepłodności u kobiet, bo jest ona niemoralna i wbrew prawu naturalnemu. (kobieta, l. 20)

W jakim stopniu ocena moralna stosowania lekarskiej klauzuli sumienia w odniesieniu do odmowy użycia metody *in vitro* zależy od wiary religijnej i od braku tej wiary czy obojętności religijnej badanych respondentów? Odpowiedź na to pytanie ukazuje tabela 6.

Tabela 6

Moralna ocena stosowania przez lekarza klauzuli sumienia przy zapłodnieniu *in vitro* a stosunek respondentów do wiary religijnej

Deklaracje respondentów	Klauzula sumienia lekarza a metoda <i>in vitro</i>						Razem	
	dozwolona		zabroniona		brak oceny			
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Głęboko wierzący i wierzący	223	45,5	196	40,0	71	14,5	490	100,0
Niewierzący i obojętni religijnie	89	22,7	247	63,0	56	14,3	392	100,0
Ogółem badani	312	35,4	443	50,2	127	14,4	882	100,0

Źródło: badania własne.

Dla tej tabeli miernik Kendalla wynosi $Q = 0,519$ i oznacza istotną statystycznie zależność na średnim poziomie między przyjętymi zmiennymi. Analizując dane zamieszczone w tabeli 6., zauważamy, że wiara religijna oraz niewiara i obojętność religijna dość znacząco wpływają na ocenę moralną respondentów dotyczącą stosowania przez lekarza klauzuli sumienia w sytuacji leczenia niepłodności metodą *in vitro*. Respondenci głęboko i tradycyjnie wierzący dwukrotnie częściej niż respondenci niewierzący i obojętni religijnie akceptują zastosowanie przez lekarza klauzuli sumienia przy odmowie leczenia niepłodności kobiety metodą *in vitro*, a różnica między ich odsetkami wynosi 23 punkty procentowe. Z kolei respondenci niewierzący i obojętni religijnie liczniej niż wierzący na obu poziomach kwestionują prawo klauzuli sumienia lekarza w odniesieniu do odmowy wykonania zapłodnienia kobiety metodą *in vitro*, a różnica między ich odsetkami wynosi 22 punkty procentowe. Jednocześnie badania wykazały, że dwie piąte respondentów wierzących sprzeciwia się stosowaniu klauzuli sumienia przez lekarza w sytuacji odmowy zapłodnienia kobiety metodą *in vitro*, a z drugiej strony ponad jedna piąta respondentów niewierzących i obojętnych religijnie aprobuje zastosowanie klauzuli sumienia przez lekarza w tej właśnie sytuacji – przy zastosowaniu metody *in vitro* w leczeniu niepłodności. Wskaźniki te świadczą o niejednorodnym nastawieniu badanych licealistów i studentów, jako osób wierzących i niewierzących oraz obojętnych religijnie, do stosowania przez lekarza klauzuli sumienia w odniesieniu do zapłodnienia metodą *in vitro*. Nastawienie ich do tej kwestii różnicują w mniejszym stopniu płeć i typ szkoły, chociaż i tych różnic nie należy lekceważyć w analizie ich oddziaływania na nastawienie respondentów do tej metody leczenia niepłodności małżeńskiej.

Zakończenie

W podsumowaniu należy zaznaczyć, że dominująca większość licealistów i studentów uczestniczących w badaniach sprzeciwia się religijnym i moralnym ograniczeniom Kościoła rzymskokatolickiego dotyczącym pozaustrojowego zapłodnienia metodą *in vitro* i stosowania jej w osobistej sytuacji małżeństw niepłodnych, pozbawionych przez naturę zdolności prokreacyjnych, a mających pragnienia rodzicielskie, które stanowią dla nich wartość najwyższą i cel zasadniczy do osiągnięcia. Ta metoda leczenia niepłodności, w ocenie respondentów, daje tym małżeństwom gwarancję osiągnięcia tego celu i spełnienia marzeń rodzicielskich. Tymczasem Kościół rzymskokatolicki kwestionuje jej sens i zabrania praktycznego stosowania w leczeniu niepłodności. Tego podejścia Kościoła do problemów ludzi pozbawionych zdolności rozrodczych ci respondenci nie chcą uznać ani za logiczne, ani za uzasadnione filozoficznie, religijnie, moralnie i egzystencjalnie. Kościół i jego system etyczny popiera w tym względzie niespełna jedna trzecia licealistów i studentów, którzy sami deklarowali się jako jego członkinie i członkowie. Metoda zapłodnienia *in vitro* w ocenie trzech czwartych respondentów nie jest czynnością złą moralnie czy grzeszną, więc nie obciąża sumień małżonków i lekarza, którzy ją stosują. Podobnie większość respondentów sprzeciwia się lekarskiej klauzuli sumienia i

jej stosowaniu przy odmowie leczenia niepłodności małżonków metodą zapłodnienia *in vitro*. Jeśli metoda ta, zdaniem tych respondentów, jest w stanie jako jedyna dopomóc małżonkom i innym parom kochających się kobiet i mężczyzn obciążonym bezpłodnością w zostaniu rodzicami własnych dzieci spełnić ich marzenia rodzicielskie, to żadna siła zewnętrzna nie powinna przeszkodzić im w osiągnięciu tego celu życiowego. Wręcz przeciwnie, siły takie powinny pomagać im w ramach własnych możliwości w pokonaniu niepłodności i z pomocą metody zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* zostać matką i ojcem własnego dziecka.

Bibliografia

- Babbie, E. (1977). *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: PWN.
- Baniak, J. (2015). *Od akceptacji do kontestacji. Moralność katolicka w krytycznym ujęciu i ocenie młodzieży polskiej*. Warszawa: Difin.
- Biszewska, J. (2015). In vitro. Szanse w procentach. *Gazeta. Pl. e-Dziecko*, 2, 1-2.
- Błalock, H. M. (1977). *Statystyka dla socjologów*. Warszawa: PWN.
- Boguszewski, R. (2012). *Religijność i moralność w społeczeństwie polskim: zależność czy autonomia? Studium socjologiczne*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Budrowska, B. (2000). *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*. Wrocław: Funna.
- Czarnecki, P. (2002). *Dylematy etyczne współczesności*. Warszawa: Difin.
- Głombik, K. (2009). Naprotechnologia – godziwa metoda leczenia niepłodności w małżeństwie. W: E. Lichtenberg- Kokoszka, E. Janik, J. Dzierżanowski (red.), *Niepłodność. Zagadnienie interdyscyplinarne* (s. 91-99). Kraków: Impuls.
- Górska, M. (2005). Zagrożona męskość. Raport: Niepodległość. *Żyjmy Dłużej*, 1, 52-62.
- Jan Paweł II. (1995). *Evangelium Vitae. Encyklika o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego*, Watykan.
- Konarska, I. (2005). Przepraszam, czy tu leczą? Raport Niepodległość. *Żyjmy Dłużej*, 1, 135-144.
- Miall, Ch. (1994). Community Constructs of Involuntary Childlessness: Sympathy, Stigma and Social Support. *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 4, 392-421.
- Modzelewski, W. (2009). *Jak się różnimy, jak się zmieniamy? Współczesny świat w sondażach międzynarodowych*. Warszawa: Scholar.
- Morzyniec, A. (2009). Moralne aspekty inżynierii genetycznej a zwłaszcza zapłodnienia In vitro. W: A. Maksymowicz (red.), *Moralne dylematy Polaków w ponowoczesności* (s. 122-133). Kraków: Nomos.
- Przybył, I. (2012). Zostać rodzicem mimo wszystko: uwarunkowania działań prokreacyjnych małżonków niepłodnych. W: J. Baniak (red.), *Między nakazem a wyborem. Moralne dylematy małżeństw i rodzin w Polsce* (s. 127-141). Kraków: Nomos.
- Roguska, B. (2010). *Etyczne aspekty zapłodnienia in vitro*. Komunikat z badań CBOS. BS/96/2010/, Warszawa.
- Rostowski, J. (1993). Współczesne zmiany w postawach wobec dziecka. *Problemy Rodziny*, 1(5), 3-6.
- Rostowski, J. (1993). Współczesne zmiany w postawach wobec dziecka. Część II: Uwarunkowania społeczno-rodzinne. *Problemy Rodziny*, 2(6), 3-17.
- Sitkowski, M. (2005). Od magicznych kamieni do in vitro. Raport Niepodległość. *Żyjmy Dłużej*, 1, 126-131.
- Szawarski, Z. (2014). Nie masz prawa. *Gazeta Wyborcza*, 177 (8209), 8.

- Szeroczyńska, M. (2008). Czy istnieje prawo do posiadania dzieci? W: A. Kwak (red.), *Rodzicielstwo między domem, prawem, służbami społecznymi* (s. 89-112). Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej.
- Tomasik, K. (2010). Metoda in vitro w ustawodawstwie krajów Europy i pozaeuropejskich. *Diakonia Życia*, 3, 1-4; także: strona Katolickiej Agencji Informacyjnej: <http://ekai.pl>
- Wojaczek, M. (2009). Naprotechnologia wyrazem troski o zdrowie. W: E. Lichtenberg-Kokoszka, E. Janik, J. Dzierżanowski (red.), *Niepodległość. Zagadnienie interdyscyplinarne* (s. 42-53). Kraków: Impuls.

Between order and choice. In vitro fertilization method in the opinion of high school and university students. On th basis of sociological research

Abstract: In this article I analyze the opinions of high school students from Kalisz (Poland) and university students from Poznań (Poland) on the extracorporeal fertilization in vitro and the possibility of using it by infertile married couples. The problem of this method of treatment is connected with medical conscience clause which can in practical application prevent married couples from using it and becoming parents. The basis of this analysis is sociological research carried out in 2011 on 456 students in Kalisz and 426 students in Poznań (courses: sociology, pedagogy, information technology and management). These studies have shown that the majority of the respondents (70.4 %) accepts this method of infertility treatment and its use in practice; a similar proportion (69.8%) opposes the negative position of the Roman Catholic Church questioning this method of infertility treatment and prohibiting its use by its followers. Similarly, the majority of high school students and university students (52.4%) reject the medical conscience clause that Catholic doctors use in relation to *in vitro* fertilization. The dominant percentage of respondents (68.8%) does not recognize this method of fertilization as morally wrong or as a cardinal sin. Only 23,6% of the responders support the position of the Catholic Church and are against the in vitro method.

Keywords: in vitro fertilization method, infertility of spouses, in vitro as immoral action, naprotechnology, medical conscience clause, opinions, moral evaluations, high school students, university students.