

Bioetyczne oraz społeczne uwarunkowania zapłodnienia in vitro w opinii położnych

Renata Bogusz¹, Edyta Gałęziowska²

¹ Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wprowadzenie: Postępujący od lat proces medykalizacji życia społecznego stał się powodem zastosowania biomedycznej kategorii „choroba” w stosunku do zjawiska niepłodności. W następstwie takiej interpretacji, uzasadniono wszelkie medyczne interwencje podejmowane w celach prokreacyjnych, w tym także zapłodnienie in vitro. Jednakże w dyskusji, jaka toczy się obecnie wokół uwarunkowań i konsekwencji niepłodności, współwystępują różne argumenty – medyczne, społeczne oraz religijno-etyczne.

Cel pracy: Celem pracy jest określenie powodów podejmowania decyzji o zastosowaniu in vitro przez pary niepełne w opinii położnych oraz zdiagnozowanie postaw jakie zdaniem położnych dominują w polskim społeczeństwie wobec zapłodnienia in vitro.

Materiał i metoda: Badania ankietowe przeprowadzono w 2009 roku, wśród 107 położnych, które uzupełniały swój poziom wykształcenia, studiując na UM w Lublinie.

Wyniki: Kobiety, które w sposób naturalny nie mogą mieć dziecka, w opinii badanych decydują się na zapłodnienie in vitro ponieważ dążą do zaspokojenia własnych pragnień macierzyńskich (57,0%) oraz korzystają z osiągnięć medycyny w tym zakresie (23,4%). Wśród ankietowanych dominowała pozytywna postawa wobec zapłodnienia in vitro (78,5%) jednak ich zdaniem w społeczeństwie wobec par poddających się zapłodnieniu in vitro, równie często występują postawy negatywne (32,7%) jak i pozytywne (30,8%). Według 76,6% respondentów, w ocenach społecznych za zapłodnieniem in vitro przemawiają przede wszystkim argumenty medyczne, przeciw – religijne (80,3%).

Wnioski: Uzyskane wyniki badań odzwierciedlają pluralizm stanowisk prezentowanych wobec zapłodnienia pozaustrojowego przez przedstawicieli różnych grup społecznych i zawodowych w naszym kraju. W opiniach położnych dominował medyczny sposób postrzegania niepłodności oraz wysoki poziom akceptacji zapłodnienia in vitro. Wśród powodów podejmowania decyzji o zastosowaniu in vitro przez pary niepełne, obok preferencji osobistych, ankietowani dostrzegali możliwość korzystania z nowoczesnej oferty medycznej. Postawy społeczne wobec par poddających się zapłodnieniu in vitro są jednak zdaniem badanych bardzo zróżnicowane – zależą nie tylko od poglądów medycznych ale też religijnych i etycznych.

Słowa kluczowe

bioetyczne uwarunkowania, społeczne uwarunkowania, zapłodnienie in vitro, położne

WPROWADZENIE

Płodność człowieka z różnych powodów może być zaburzona, ograniczona a nawet uniemożliwiona. Tradycyjnie tę sferę życia regulowały normy religijne i społeczne. Jednostki lub pary które nie mogły mieć dzieci narażone były na negatywne reakcje otoczenia a jedynym sposobem rozwiązania problemu była adopcja dziecka osieroconego. Rozwój medycyny i towarzyszące mu przemiany doprowadziły do radykalnych zmian w zakresie możliwości i interpretacji oddziaływań prokreacyjnych. Od momentu rozpoznania i rozpowszechnienia metod regulacji poczęć, funkcja seksualna oddzielona została od rozrodczej – możliwe stało się kontrolowanie i planowanie narodzin. Natomiast w wyniku medykalizacji życia społecznego, biomedyczną kategorię „choroba” zastosowano do interpretacji zjawiska niepłodności [1-4]. Obecnie, w zależności od przyczyn niepłodności stosuje się leczenie farmakologiczne, operacyjne lub różnorodne techniki wspomaganego rozrodu (Assisted Reproductive Technology – ART). Do tych ostatnich obok inseminacji,

mikromanipulacji, metod przenoszenia gamet czy metody hodowli zarodków w pochwie, zalicza się metody zapłodnienia pozaustrojowego – z następczym transferem zygoty lub embrionów do dróg rodnych kobiety i klasyczne zapłodnienie in vitro (określana skrótem IVF-ET lub FIVET) [5-10].

Od przełomowego roku 1978, kiedy w Wielkiej Brytanii urodziła się Lucy Brown, pierwsze dziecko poczęte in vitro, popularność i częstość stosowania zapłodnienia pozaustrojowego wzrasta [2, 5, 10, 11]. IVF-ET to obecnie także jedna z najbardziej rozpowszechnionych metod wspomaganego rozrodu w Polsce. Daje ona nadzieję i realną szansę na własne potomstwo parom, które w sposób naturalny nie mogą mieć dzieci. Jednocześnie wokół in vitro od lat toczy się debata publiczna, w której obok argumentów medycznych pojawiają się także religijne, moralne, ekonomiczne, prawne i społeczne [1, 5, 11-13].

Analizując przyczyny niepłodności, które skłaniają ludzi do korzystania z ART, w tym także z in vitro, obok chorób (np. onkologicznych lub przenoszonych drogą płciową) oraz niepłodności idiopatycznej, kiedy przyczyna jest nieznana, można wskazać kobiece i męskie przeszkody w tym zakresie. W sytuacji kobiet to najczęściej: zaburzenia owulacji, niedrożność lub nieprawidłowo funkcjonujące jajowody, endometrioza, anomalie budowy i śluzu szyjki macicy, wady budowy

macicy i/lub pochwy. W sytuacji mężczyzn: nieprawidłowości nasienia czy zaburzenia erekcji i ejakulacji [5, 6].

W sposób szczególny na pojawienie się epidemii niepłodności wpływają czynniki, które wynikają ze stylu życia współczesnych społeczeństw. Od lat w kontekście uwarunkowań ekonomicznych i społecznych, obserwujemy wśród ludzi młodych odkładanie decyzji o poczęciu dziecka na później. Jednocześnie, wzrasta wiek kobiet rodzących swoje pierwsze dziecko – często wykracza on poza okres największej fizjologicznej płodności (od 20 do 25 roku życia kobiety płodność jest największa, po 35 dochodzi do znacznego obniżenia jej). Niestety, takim decyzjom nie zawsze towarzyszy świadomość zmniejszającej się wraz z wiekiem kobiety możliwości zajścia w ciążę. Kolejnym ważnym w tej grupie czynnikiem, jest stosowanie antykoncepcji – po usunięciu wkładki domacicznej czy odstawieniu środków hormonalnych, dążenie do naturalnego zapłodnienia może być utrudnione. Ponadto, niepłodność może być spowodowana także poprzez: palenie tytoniu, picie alkoholu, drastyczne diety i nieprawidłową masę ciała, stres, przemęczenie, zaburzenia rytmu dobowego (częste podróże i zmiany stref czasowych, pracę nocną), przegrzewanie jąder (gorące kąpiele, sauna, ciasna bielizna, podgrzewane siedzenia samochodowe), nadmierne ćwiczenia fizyczne (np. w sytuacji sportsmenek lub zawodowych tancerek) czy pracę w szkodliwych warunkach [14-17].

Wymienione powyżej powody są między innymi przyczyną trudności z poczęciem potomka w sytuacji około miliona par w wieku rozrodczym w Polsce (ok. 18-20%).

Wobec skali problemu na uwagę zasługuje fakt, że techniki wspomaganego rozrodu nie są w naszym państwie uregulowane prawnie i sporny dla wielu jest sposób ich finansowania [12]. Tradycyjnie a zarazem jednoznacznie przeciwko in vitro wypowiada się Kościół katolicki [13]. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* negatywnie ocenia zapłodnienie pozaustrojowe, ze względu na oddzielanie prokreacji od aktu małżeńskiego, częstość niepowodzeń i związane z tym ryzyko dla embrionu w trakcie pozamacicznej fazy życia oraz problemy dotyczące „nadliczbowych embrionów” [18]. Jednocześnie od lat większość społeczeństwa aprobuje przeprowadzanie zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego. W badaniach CBOS – u zrealizowanych w 2003 i 2009 roku, ze stwierdzeniem, że małżeństwo, które nie może mieć dzieci powinno mieć możliwość dokonania zabiegu in vitro, zgadzało się odpowiednio 64% i 77% badanych (przeciwnicy stanowili 20% i 17%) [19].

W sytuacji braku uregulowań prawnych zakłada się, że pracownicy służby zdrowia, w relacji z osobami, które wobec zdiagnozowanej niepłodności deklarują chęć skorzystania z ART, powinni opierać się na obowiązujących ich dokumentach. Podstawą pracy lekarza jest kodeks etyki lekarskiej, ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz w sytuacji ginekologów – stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (zdaniem ekspertów PTG, techniki wspomaganego rozrodu, to w przypadku niepłodności, jedno z podstawowych narzędzi leczniczych) [9]. Podobnie, odpowiednia ustawa reguluje sposób wykonywania zawodu i zakres udzielanych świadczeń przez położne. W Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej bardzo ogólnie stwierdzono między innymi, że „wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem.” Położna udziela w/w świadczenia między innymi przez: „pro-

wadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa a także profilaktykę chorób kobiecych i patologii położniczych” [20].

Narastający w naszym społeczeństwie od lat problem wielu par dotyczący poczęcia potomka, rozwój medycznych metod leczenia niepłodności oraz różnorodność stanowisk prezentowanych wobec zapłodnienia in vitro, stał się inspiracją do podjęcia badań własnych skoncentrowanych wokół uwarunkowań zapłodnienia in vitro w opinii położnych.

Celem pracy jest określenie powodów podejmowania decyzji o zastosowaniu in vitro przez pary niepłodne w opinii położnych oraz zdiagnozowanie postaw jakie zdaniem położnych dominują w polskim społeczeństwie wobec zapłodnienia in vitro.

MATERIAŁ I METODA

Badania ankietowe z zastosowaniem ankiety audytoryjnej przeprowadzono w 2009 roku, wśród 107 położnych. Respondentki mając prawo wykonywania zawodu, kształciły się na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na kierunku położnictwo – studiach drugiego stopnia i „pomostowych”. Wśród badanych dominowały osoby młode – do 25 roku życia (54,2%, pozostali: 26-35 lat – 17,7%; 36-45 lat – 23,4%; 46 lat i więcej – 4,7%). Ankietowane w równej mierze pochodziły ze wsi (38,4%), małego (30,8%) i dużego miasta (30,8%). Znacznie częściej miały wykształcenie licencjackie (73,8%) niż średnie (26,2%). Niemalże co druga z nich wyłącznie studiowała (50,5%), pozostałe łączyły studia z pracą w zawodzie położnej (47,6%) lub pracowały w innym zawodzie (1,9%). Największą grupę stanowiły badane, które nie miały stażu pracy w zawodzie położnej (53,3%) Staż pozostałych był bardzo zróżnicowany: do 5 lat – 15,9%; 6-10 lat – 5,6%; 11-15 lat – 8,4%, 16 i więcej lat – 16,8%.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z użyciem testu niezależności χ^2 . Poziom istotności określono na poziomie $p < 0,05$.

Jako zmienne niezależne przyjęto: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, aktywność zawodową i staż pracy.

WYNIKI

W postrzeganiu niepłodności dominował wśród badanych medyczny punkt widzenia. Dla zdecydowanej większości to przede wszystkim choroba (84,1%) lub niesprawność (10,3%). Nie zabrakło jednak w tej grupie respondentów tradycyjnych, religijno-społecznych skojarzeń: piętno (1,9%), brak błogosławieństwa Bożego (1,9%) czy kara za grzechy (0,9%). Swój stosunek do zapłodnienia in vitro badane wyrażały najczęściej w kategoriach pozytywnych – akceptując je. Nieliczni prezentowali brak akceptacji lub obojętność a co dziesiąta badana osoba nie potrafiła określić swoich preferencji w tym zakresie. Wiek badanych w sposób istotny statystycznie różnicował ich postawy wobec zapłodnienia in vitro – wraz z wiekiem zmniejszał się poziom deklarowanej przez położne akceptacji (Tab. 1). W sytuacji zdiagnozowanej niepłodności położne znacznie częściej opowiadały się za modelem medycznym (leczenie z zastosowaniem technik wspomaganego rozrodu – 43,9%) niż społecznym (adopcja – 7,5%), bardzo często wybierały jednak stwierdzenie, że „zależy to od konkretnej sytuacji” (48,6%).

Tabela 1. Postawy badanych wobec zapłodnienia in vitro

Wiek	Postawy				Analiza statystyczna
	pozytywne – akceptacja	obojętne	negatywne – brak akceptacji	brak zdania	
Do 25 lat	47,66%	0,93%	1,87%	3,74%	Ch ² = 25,1 df= 9 p=0,002
26-35 lat	16,82%	0,00%	0,00%	0,93%	
36-45 lat	12,15%	0,93%	4,67%	5,61%	
46 i więcej lat	1,87%	0,93%	0,93%	0,93%	
Razem	78,51%	2,80%	7,48%	11,21%	

Odpowiadając na pytanie o dominujące w społeczeństwie postawy wobec par poddających się zapłodnieniu in vitro, respondenci równie często wskazywały na postawy negatywne jak i pozytywne, znacznie rzadziej obojętne. Duża grupa wśród badanych nie potrafiła ich jednak w ogóle określić. Aktywność zawodowa i staż pracy w zawodzie położnej, w sposób istotny statystycznie różnicował postawy ankietowanych w tym zakresie. Na negatywne postawy znacznie częściej od innych wskazywały położne, które wyłącznie studiowały i nie miały stażu pracy w swoim zawodzie (Tab. 2).

Tabela 2. Dominujące w społeczeństwie postawy wobec par poddających się zapłodnieniu in vitro w opinii położnych

Aktywność zawodowa	Postawy				Analiza statystyczna
	pozytywne	obojętne	negatywne	brak zdania	
Wyłącznie studiowanie	9,35%	8,41%	22,43%	10,28%	Ch ² =15,7 df=8 p=0,04
Studiowanie i praca w zawodzie położnej	21,50%	3,74%	9,35%	13,08%	
Praca w innym zawodzie	0,00%	0,00%	0,93%	0,93%	
Razem	30,85%	12,15%	32,71%	24,29%	
Staż pracy					
Brak stażu	10,29%	8,41%	23,36%	11,20%	Ch ² =38,2 df=20 p=0,008
Do 5 lat	5,61%	0,93%	5,61%	3,74%	
6-10 lat	1,87%	0,00%	0,00%	3,74%	
11-15 lat	6,54%	0,00%	0,00%	1,87%	
16 i więcej lat	6,54%	2,81%	3,74%	3,74%	
Razem	30,85%	12,15%	32,71%	24,29%	

Zdaniem badanych, na pozytywne postawy społeczne wobec zapłodnienia in vitro mają wpływ przede wszystkim argumenty medyczne przed etycznymi i religijnymi. Wiek, wykształcenie i staż pracy w zawodzie położnej w sposób istotny statystycznie różnicował poglądy badanych w tym zakresie. Argumenty medyczne znacznie częściej od innych wskazywały młodsze osoby wśród badanych, z wykształceniem licencjackim oraz te, które nie miały stażu pracy w zawodzie (Tab. 3).

Na negatywne postawy społeczne wobec zapłodnienia in vitro, w opinii ankietowanych mają wpływ przede wszystkim argumenty religijne i etyczne przed medycznymi. Staż pracy w zawodzie położnej w sposób istotny statystycznie różnicował opinie ankietowanych w tym zakresie. Argumenty religijne znacznie częściej od innych wskazywały położne, które nie miały stażu pracy w swoim zawodzie (Tab. 4).

Tabela 3. Argumenty, które zdaniem badanych mają wpływ na kształtowanie w społeczeństwie pozytywnych postaw wobec zapłodnienia in vitro

Wiek	Argumenty					Analiza statystyczna
	medyczne	religijne	etyczne	inne	brak zdania	
Do 25 lat	47,66%	0,93%	2,80%	0,93%	1,87%	Ch ² =26,5 df=12 p=0,008
26-35 lat	14,02%	0,93%	0,93%	0,00%	1,87%	
36-45 lat	13,09%	0,93%	0,00%	1,87%	7,48%	
46 i więcej lat	1,87%	0,93%	0,93%	0,00%	0,93%	
Razem	76,64%	3,74%	4,67%	2,80%	12,15%	
Wykształcenie						
średnie	14,96%	2,80%	0,93%	0,93%	6,54%	Ch ² =12,1 df= 4 p=0,01
licencjackie	61,68%	0,93%	3,74%	1,87%	5,61%	
Razem	76,64%	3,74%	4,67%	2,80%	12,15%	
Staż pracy						
Brak stażu	46,73%	0,93%	2,80%	0,93%	1,87%	Ch ² =34 df= 20 p=0,02
Do 5 lat	11,22%	0,93%	0,93%	0,00%	2,80%	
6-10 lat	3,74%	0,00%	0,00%	0,93%	0,93%	
11-15 lat	6,54%	0,93%	0,00%	0,00%	0,93%	
16 i więcej lat	8,41%	0,93%	0,93%	0,93%	5,61%	
Razem	76,64%	3,74%	4,67%	2,80%	12,15%	

Tabela 4. Argumenty, które zdaniem badanych mają wpływ na kształtowanie w społeczeństwie negatywnych postaw wobec zapłodnienia in vitro

Staż pracy	Argumenty				Analiza statystyczna
	medyczne	religijne	etyczne	brak zdania	
Brak stażu	0,00%	45,79%	7,48%	0,00%	Ch ² =39,9 df= 15 p=0,0004
Do 5 lat	0,00%	14,02%	0,93%	0,93%	
6-10 lat	0,00%	1,87%	2,80%	0,93%	
11-15 lat	0,00%	6,54%	1,87%	0,00%	
16 i więcej lat	1,87%	12,15%	1,87%	0,93%	
Razem	1,87%	80,37%	14,95%	2,80%	

W opinii respondentek kobiety, które w sposób naturalny nie mogą mieć dziecka, decydują się na zapłodnienie in vitro przede wszystkim dla zaspokojenia własnych pragnień macierzyńskich (57,0%). Wśród innych powodów, dla których kobiety podejmują taką decyzję wskazywano na to, że: korzystają z osiągnięć medycyny w tym zakresie (23,4%), to popularny sposób postępowania w sytuacji niepłodności (7,5%), zaspokojenie potrzeb ojcowskich u partnera (3,7%), trudno powiedzieć (8,4%).

Jednoznacznie badane stwierdzały, że istotny jest wiek kobiet poddawanych zapłodnieniu in vitro (tak: 90,7%; nie: 5,6%; trudno powiedzieć: 3,7%). Jego górną granicę położne określały najczęściej na 40 lat. Nie zabrakło jednak wśród ankietowanych głosów akceptujących tę formę prokreacji w sytuacji starszych kobiet. Nieliczni twierdzili, że limit wieku nie powinien być w tej sytuacji określany. Staż pracy w zawodzie położnej w sposób istotny statystycznie różnicował opinie ankietowanych w tym zakresie. Granicę 40 lat znacznie częściej od innych wskazywały położne, które nie miały stażu pracy w swoim zawodzie (Tab. 5).

Rozważając kwestię finansowania procedur in vitro, położne biorące udział w badaniu, najczęściej opowiadały się za

Tabela 5. Górna granica wieku kobiet poddawanych zapłodnieniu in vitro w opinii położnych

Wiek	Analiza statystyczna				
	40 lat	45 lat	50 lat	inna	nie powinno być granicy
Brak stażu	37,38%	10,28%	0,00%	3,74%	1,87%
Do 5 lat	13,09%	0,00%	1,87%	0,00%	0,93%
6-10 lat	4,67%	0,00%	0,00%	0,00%	0,93%
11-15 lat	3,74%	2,80%	0,00%	0,00%	1,87%
16 i więcej lat	14,02%	0,00%	0,93%	1,87%	0,00%
Razem	72,90%	13,08%	2,80%	5,61%	5,61%

Ch²=38,4
df= 25
p= 0,04

częściową refundacją połączoną z odpłatnością ze środków własnych par, decydujących się na tę formę zapłodnienia (50,5%). Znacznie rzadziej popierano inne formy płatności: refundowanie ze środków publicznych (26,2%), finansowanie wyłącznie ze środków własnych par niepełnych (12,1%), finansowanie z ubezpieczeń prywatnych (7,5%) i trudno powiedzieć (3,7%).

DYSKUSJA

W państwach UE zagadnienia z pogranicza medycyny, prawa i etyki reguluje „Konwencja o ochronie praw człowieka i godności jednostki ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny”, w skrócie zwana – „Europejską Konwencją Bioetyczną.” Polska podpisała tę umowę, jednak wciąż nie ratyfikowała jej [11]. Zagadnienia bioetyczne nie są więc w naszym kraju unormowane prawnie. Pewne nadzieje na to pojawiły się w raz z powstaniem Zespołu ds. Konwencji Bioetycznej w 2008 roku. Jednak opracowany wówczas raport nie rozstrzygnął wszystkich kwestii w odniesieniu do wspomaganej prokreacji – w sprawach kontrowersyjnych przedstawiono alternatywne stanowiska i próbę pogodzenia ich.

Faktem jest, że w dyskusjach społecznych, coraz częściej pojawia się postulat prawnego uregulowania zapłodnienia *in vitro*. Brakuje jednak konsensusu w tej sprawie. W środowisku medycznym, adekwatnie do interpretacji WHO, wielu specjalistów traktuje niepłodność w kategoriach choroby a techniki wspomaganego rozrodu uznaje za jedno z podstawowych narzędzi leczniczych [9]. Skrajnie odmienną interpretację tego problemu prezentuje Kościół katolicki. Jego jednoznacznie negatywne stanowisko wobec metod wspomagających płodność zostało przedstawione w 1987 roku przez Kongregację Nauki Wiary w „Donum vitae” – „Instrukcji o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i godności jego przekazywania”. Na nowo Kongregacja rozważała te kwestie w 2008 roku („Dignitas personae”), podtrzymując swój punkt widzenia [13].

Przedstawione powyżej poglądy położnych, na temat społecznych i bioetycznych uwarunkowań zapłodnienia pozaustrojowego, w znacznym zakresie odzwierciedlają pluralizm stanowisk, prezentowanych przez przedstawicieli różnych grup społecznych w naszym kraju.

Niepłodność, to dla badanych przede wszystkim kategoria medyczna i jako taka utożsamiana jest z chorobą. Tęgo typu opinie, popularne także coraz częściej wśród laików, należy postrzegać przez pryzmat procesu medykalizacji.

W wyniku postępującego wpływu medycyny na życie społeczne, upowszechnia się, nowoczesny (medyczny) sposób interpretacji wielu zjawisk, które tradycyjnie postrzegano w kategoriach religijnych i społecznych [1]. Pomimo jednak wyraźnej ekspansji medycyny, poglądy badanych w omawianym zakresie i ich opinie dotyczące dominujących postaw w społeczeństwie były bardzo zróżnicowane. Respondentki prezentowały wysoki poziom akceptacji dla zapłodnienia *in vitro*, rozważając jednak w sytuacji niepłodności wybór pomiędzy medycznym a społecznym modelem, najczęściej unikały jednoznacznej odpowiedzi stwierdzając, że zależy to od konkretnej sytuacji. Określając natomiast dominujące w społeczeństwie postawy wobec par poddających się zapłodnieniu *in vitro*, równie często badane wskazywały na postawy negatywne jak i pozytywne, dużą grupę stanowiły jednak osoby nie mające zdania na ten temat. Podobne zróżnicowanie postaw wobec zapłodnienia pozaustrojowego stwierdzono w badaniach realizowanych w 2006 roku wśród studentów medycyny i lekarzy. Natomiast w odróżnieniu od opinii ankietowanych, w ogólnopolskich badaniach CBOS-u, jednoznacznie od lat widoczne jest duże poparcie dla zapłodnienia *in vitro* [19].

Wśród omawianych zagadnień, na szczególną uwagę, zasługują wskazywane przez respondentów uwarunkowania pozytywne i negatywne ocen społecznych. Zdaniem badanych podstawą akceptacji tej formy prokreacji w naszym społeczeństwie są argumenty medyczne, dezaprobatą uwarunkowana jest natomiast przede wszystkim religijno-etycznym sposobem interpretacji zjawiska. Ten wynik z pewnością odzwierciedla powyżej opisane i z pewnością znane ankietowanym skrajne stanowiska wobec zapłodnienia pozaustrojowego. Jego zwolennicy, dążąc do uznania *in vitro* za jedną z metod leczenia, koncentrują się na medycznych argumentach, postrzeganych w kategoriach naukowego postępu [9, 12]. Z drugiej strony, wobec wzrastającej sekularyzacji wciąż bardzo widoczny jest w Polsce wpływ Kościoła na kształtowanie świadomości społecznej. Jego sprzeciw wobec jakiegokolwiek formy nienaturalnej prokreacji jest powszechnie znany [11, 13].

W społeczeństwie, w którym przywiązuje się duże znaczenie do posiadania dziecka a tradycyjna rola kobiety nierozzerwalnie łączy się z macierzyństwem, niepłodność staje się poważnym problemem, przeżywanym w wymiarze osobistym i społecznym. Są to powody, dla którego, jak twierdzą respondentki, kobiety w obliczu niepłodności za wszelką cenę dążą do zaspokojenia swoich macierzyńskich pragnień, decydując się także na zapłodnienie *in vitro*. Ogromnym ułatwieniem jest to, że w swych dążeniach mogą skorzystać z osiągnięć medycyny a techniki wspomaganego rozrodu stają się coraz bardziej popularnym sposobem postępowania wobec niepłodności. Niestety wraz z wiekiem kobiety, szansa na uzyskanie ciąży i urodzenie dziecka, nawet przy zastosowaniu ART, zdecydowanie zmniejsza się. Położne, które ze względu na profil wykształcenia i specyfikę pracy zawodowej doskonale znają biologiczne uwarunkowania oraz ryzyko związane z późnym macierzyństwem, zdecydowanie stwierdzały, że wiek odgrywa szczególną rolę w sytuacji kobiet poddawanych *in vitro*. Niemalże 3/4 badanych jego górną granicę określilo na 40 lat. Opinie badanych zbieżne są z wynikami retrospektywnych analiza dotyczących skuteczności zapłodnienia kobiet techniką IVF ICSI/ET. Stwierdzono w nich, że wśród pacjentek po 40 roku życia skuteczność ta wynosi 10-15% [15].

WNIOSKI

Badane położne postrzegały niepłodność przede wszystkim w kategoriach choroby. Świadome różnych postaw społecznych wobec in vitro, zdecydowanie akceptowały tę formę zapłodnienia. Zdaniem badanych za zapłodnieniem in vitro w ocenach społecznych przemawiają przede wszystkim argumenty medyczne, przeciw – religijne i etyczne. Kobiety, które nie mogą mieć dzieci w sposób naturalny, decydują się w opinii większości badanych na zapłodnienie in vitro, wykorzystując osiągnięcia medycyny dla zaspokojenia własnych pragnień i ambicji. Połowa wśród respondentów opowiadała się za częściową refundacją procedur związanych z zapłodnieniem pozaustrojowym. Istotny jest zdaniem położnych wiek kobiet poddawanych in vitro – jego górna granica zdaniem 3/4 badanych powinna wynosić 40 lat.

PIŚMIENNICTWO

1. Domańska U. Dyskurs medyczny w dobie medykalizacji. W: Homeda K, Grygorowicz E, Lesińska-Sawicka M, red. Człowiek i jego zdrowie w holistycznym modelu medycyny. Słupsk: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pomorskiej w Słupsku; 2007, p.9-18.
2. Mepham B. Bioetyka. Wprowadzenie dla studentów nauk biologicznych. Warszawa: Wydawnictwo PWN; 2008.
3. Słońska Z, Misiuna M. Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów. Warszawa: Wydawnictwo: Agencja Promo-Lider; 1993.
4. Sokołowska M. Socjologia medycyny. Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 1986.
5. Chyrowicz B. Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki. Lublin: Wydawnictwo TN KUL; 2002.
6. Hartman J. Bioetyka dla lekarzy. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska Sp.z o.o.; 2009.
7. Krasnodębski J, Cwiklicki J. In vitro fertilization – still a topical subject. *Gin Prakt* 2009;1:36-39.
8. Szamatowicz M. Rola i miejsce technik rozrodu wspomaganego medycznie (ART) w leczeniu niepłodności. *Gin Pol* 2007;5:175-179.
9. Stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie niepłodności małżeńskiej i rozrodu wspomaganego medycznie. *Gin po Dypl* 2008;1:13.
10. Van Voorhis B. Clinical practice. In vitro fertilization. *N Engl J Med*. 2007;25:379-386.
11. Pawlikowski J, Monist M, Sak J. Zapłodnienie pozaustrojowe a Kościół katolicki – czy istnieje możliwość kompromisu? W: Chańska W, Hartman J, red. Bioetyka w zawodzie lekarza. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska Sp.z o.o.; 2010, p. 204-225.
12. Haberko J. Prawo do leczenia niepłodności a finansowanie świadczeń zdrowotnych ze źródeł publicznych. *Gin Prakt* 2007;2:23-29.
13. Kongregacja Nauki Wiary. Deklaracja Donum Vitae o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. W: Szczygieł K, red. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej. Tarnów: Wydawnictwo Biblos; 1998, p. 360-385.
14. Dorfman S. Tobacco and fertility: our responsibilities. *Fertil Steril* 2008;89:502-504.
15. Milewski R, Milewski A, Domitrz S, Wolczyński S. Zapłodnienie pozaustrojowe IVF ICSI/ET u kobiet po 40. roku życia. *Prz Menopauz* 2008;2:85-90.
16. Moore A. Male and female fertility: the effects of cancer therapy. *Am Soc Clin Oncol* 2001;3:287-290.
17. Te Velde E, Pearson P. The variability of female reproductive ageing. *Hum Reprod* 2002;8:141-154.
18. Jan Paweł II. Evangelium Vitae. Encyklika. Częstochowa. Wydawnictwo Niedzieli; 1995.
19. Komunikat z badań CBOS BS/37/2009. Akceptacja stosowania zapłodnienia in vitro. Warszawa 2009.
20. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. (Dz. U.09.151.1217).

Bioethical and social determinants of in vitro fertilisation in the opinions of midwives

Abstract

Introduction: The process of the progressive medicalization of social life led to the use of the biomedical category of 'disease' with regard to the phenomenon of infertility. As a consequence of such an interpretation, all medical intervention aimed at procreation, including in vitro, have been justified. However, in the current discussion concerning the conditioning and consequences of infertility, there co-occur various arguments – medical, social, religious and ethical.

Objective: The objective of the study is to determine midwives' opinions pertaining to the reasons for IVF use by infertile couples, and to investigate the attitudes towards in vitro fertilization, which in midwives' opinions, are dominant in Poland.

Material and method: The research was conducted in 2009, among 107 midwives who improved their qualifications by undertaking studies at the Medical University in Lublin.

Results: According to respondents, the main reason for IVF use amongst infertile women is to satisfy their maternal needs (57.0%). More than 23.4 % of these women benefit from the advancements in medicine. The vast majority of midwives declared positive attitudes towards in vitro fertilization (78.5%); nevertheless, they mentioned that the infertile couples equally often represent negative (32.7%) and positive (30.8%) attitudes towards IVF.

As far as social opinions are concerned, according to 76.6% of respondents, these are primarily medical reasons that speak for in vitro fertilization, while the religious reasons are against (80.3%).

Conclusions: The results of the research reflect the pluralism of opinions about in vitro fertilization among the representatives of various social and occupational groups in Poland.

In midwives' opinions, the medical perception of fertility was dominant, as well as a high level of acceptance of in vitro fertilization.

Among the reasons for making decisions concerning the use of IVF by the infertile couples, apart from personal preferences, the respondents perceived the opportunities offered by modern medicine.

Midwives stressed that societal attitudes towards infertile couples using in vitro fertilization vary depending on medical, religious and ethical beliefs.

Key words

bioethical determinants, social determinants, in vitro fertilization, midwives