

**Grażyna Bączek, Emilia
Jaśniewska, Ewa Dmoch-Gajzlerska**

**Aborcja a integralne dobro istoty
ludzkiej jako podmiot
zainteresowania zawodowego
położnej**

Warszawskie Studia Pastoralne 21, 11-24

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

GRAŻYNA BĄCZEK (1)
EMILIA JAŚNIEWSKA (2)
EWA DMOCH-GAJZLERSKA (3)
STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE POŁOŻNYCH,
ZAKŁAD DYDAKTYKI GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEJ,
WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU,
WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

**ABORCJA A INTEGRALNE DOBRO
ISTOTY LUDZKIEJ JAKO PODMIOT
ZAINTERESOWANIA ZAWODOWEGO POŁOŻNEJ**

*Abortion procedure seriously threatens both the
somatic and mental health of the woman*

Wprowadzenie

Kobieta oczekująca narodzin dziecka (zwłaszcza w przebiegu ciąży fizjologicznej), zgodnie z „Ustawą o zawodzie (...) położnej”¹, staje się podmiotem opieki świadczonej przez

(1) dr n. med., położna, opiekun SKNP, adiunkt w ZDG-P, WUM

(2) członek SKNP, studentka I roku studiów licencjackich, kierunek Położnictwo, WUM

(3) prof. dr hab. n. med., kierownik ZDP-G, prodziekan kierunku Położnictwo, WUM

¹ Ustawa z dn. 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarki i położnej.

położną. Kształcenie położnych w Polsce od początku XXI wieku jest realizowane w systemie kształcenia uniwersyteckiego na trzech poziomach: licencjackim, magisterskim i doktorskim.

Położna to osoba, która została zakwalifikowana i pomyślnie ukończyła oficjalne i formalnie uznawane przez państwa, w których się odbyły, studia położnicze oraz uzyskała kwalifikacje wymagane dla posiadania licencji i/lub rejestracji praktyki położniczej. Położna uznana jest za odpowiedzialnego specjalistę pracującego na zasadach partnerskich z kobietami, dając im potrzebne wsparcie, opiekę i radę w czasie ciąży, porodu i połogu, ponosząc pełną odpowiedzialność za prowadzenie porodów, zapewniając opiekę noworodkowi i niemowlęciu. Ta opieka obejmuje działania profilaktyczne, promocję porodu normalnego, rozpoznanie komplikacji u matki lub dziecka, ułatwienie dostępu do właściwej opieki medycznej i przedsięwzięcie kroków zaradczych. Ważnym zadaniem położnej jest doradztwo i edukacja w zakresie zdrowia, nie tylko w odniesieniu do kobiety, ale całej rodziny i społeczności. Ta praca powinna obejmować edukację przedporodową i przygotowanie do rodzicielstwa i rozszerzyć się na zagadnienia dotyczące zdrowia kobiet, zdrowia seksualnego i prokreacyjnego a także opieki nad dzieckiem. Położna może wykonywać swoją pracę w różnych miejscach włączając w to dom, lokalną społeczność, szpital, klinikę i przychodnię.²

Czas kiedy kobieta nosi w swoim ciele nowe życie jest od wieków nazywany stanem błogosławionym, jednak proces przerwania ciąży nazywa się usunięciem zarodka z macicy. Dla kobiet słowo aborcja jest zbyt dosadne i jednoznaczne,

² Definicja zawodu położnej, przyjęta przez Międzynarodową Konfederację Położnych (ICM), 19 lipca 2005 Australia

dlatego podejmując decyzję o wykonaniu „zabiegu” określają go mianem TO, bo o TYM się nie rozmawia. Używane w medycynie pojęcia życia i śmierci są ukierunkowane na aspekt biologiczny. Stanowi to swego rodzaju uproszczenie procesu jakim jest życie ludzkie, na który składają się takie aspekty jak aspekt psychologiczny, duchowy i społeczno-kulturowy.³ Śmierć jako realna i nieuchronna, wzbudza lęk, jednak innego wymiaru nabiera, kiedy dokonywana jest świadomie, jest zaplanowana i stanowi swego rodzaju projekcję.

Problem aborcji dotyczy istnień ludzkich od zarania dziejów, począwszy od czasów Homera, Platona aż po dziś dzień. Zmieniają się tylko metody oraz stosunek społeczeństwa, wynikający z lepszego dostępu do świadczeń medycznych. Jednak nadal jest to problem, który wymaga pracy nad naszymi czynami i skłonnościami. Sens procesów życiowych jest służbą życiu i dobru bytów żyjących. Myślenie ewolucyjne, do którego przywykliśmy, narzuca nam wyższość procesu nad substancją, dlatego gatunek traktujemy jak jedno z ogniw niekończącego się łańcucha. Teza ta w pełni udowodniona jest słowami prof. Any Marty Gonzales: „[...] przecież każdy gatunek, każda forma, jest celem dla samej siebie. Tym bardziej odnosi się to do człowieka, który nie tylko jest celem dla samego siebie, ale jak powiedział Kant – jest celem sam w sobie”.⁴ Śmierć dla wielu z nas jest tematem tabu. Podobną postawę wykazuje personel medyczny, który bardzo często, jak dowodzą badania, cechuje się całkowicie nieodmiennym nastawieniem wobec śmierci od reszty społeczeństwa. Jest to

³ B. Skuza, A. Jakubowska-Winecka, *Psychologia w praktyce medycznej*. PZWL, Warszawa 2007, s. 154 – 155

⁴ *Prawo naturalne – rozmowa z Aną Martą Gonzalez, profesor etyki Uniwersytetu Nawarry*, rozmawiała Corina Davalos. Nuestro Tiempo, marzec 2007

uwarunkowane członkowstwem w danej kulturze, poglądami jakich nabieramy w procesie wychowania. Przyszli lekarze, położne kształceni są w zakresie ratowania życia. Z tego wynika szacunek dla życia od momentu pojawienia się wzmiarki o jego istnieniu w ciele pacjentki. Przykładem na to są słowa prof. dr hab. Petera G. Fedor-Freybergh „Szacunek dla nowego życia od samego poczęcia i uznanie dziecka za partnera w dialogu są bardzo ważne. Dialog ten rozpoczyna się w momencie poczęcia”⁵

Położna bądź lekarz są najbardziej kompetentnymi osobami jeśli chodzi o zapewnienie każdemu nienarodzonemu dziecku prawa do życia poprzez uświadomienie jego matki o bohaterstwie jakiego może dokonać wykorzystując fizjologię organizmu i cud narodzin w sposób dostosowany do jej stanu psychicznego.

Omówienie:

Pozwolenie na śmierć nienarodzonego...

W Polsce przerwanie ciąży przez lekarza zgodnie z ustawą możliwe jest w trzech przypadkach:

„1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,

2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,

3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego”⁶

⁵ Życie ludzkie zaczyna się w momencie poczęcia. *Służba życiu*, I/2009, s. 2

⁶ *Artykuł 4a z ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. nr 17, poz. 78 ze zm.)

Współczesna medycyna mianuje nienarodzone dziecko określeniem pacjenta, zatem kompletnie niezrozumiałe jest, że jego choroba może warunkować dokonanie aborcji. Badania z 2000 roku przeprowadzone w Wielkiej Brytanii na 3000 płodach pokazują, że diagnoza lekarzy co do stanu zdrowia płodu ludzkiego była prawdziwa jedynie w 39% przypadków, reszta dokonanych aborcji była wynikiem błędnej diagnozy⁷. Zarówno lekarz⁸ jak i położna mają prawo odwołania się do klauzuli sumienia i odmówienia wykonania zabiegu, bądź asystowania przy nim, jeśli jest on sprzeczny z uznawanymi przez nią normami etycznymi.⁹

Problem aborcji jest powszechny na całym świecie. W szerzeniu metod i dostępności środków znaczącą rolę odgrywa internet. Tam widnieje ogrom wypowiedzi kobiet, które nie widząc wyjścia z sytuacji w jakiej się znalazły wymieniają się doświadczeniami oraz wspierają się nawzajem w decyzjach o zakończeniu życia swoich nienarodzonych dzieci.

W ostatnim czasie na terenie amerykańskiego stanu Teksas 9 klinik aborcyjnych zawiesiło swoją działalność zaraz po tym jak sąd apelacyjny uznał za istotne nowe prawo mające ograniczyć w znacznym stopniu aborcję. „Środowiska proaborcyjne zaskarżyły podpisane w lipcu przez gubernatora przepisy, a w szczególności te dotyczące wymogu, by lekarze aborcjonisci uzyskiwali specjalne licencje lekarskie od najbliższych szpitali, znajdujących się nie dalej niż 50 km od danej kliniki”.¹⁰ Manifest ten jest świadectwem tego jak głęboko w psy-

⁷ *Śłużba Życiu. Zeszyty Problemowe*, numer specjalny 1/2012, ISSN 1507-9864

⁸ *Artykuł 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty* (tekst jedn. Dz. U. z 2008r. nr 136, poz. 857 ze zm.)

⁹ *Kodeks etyki zawodu pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej*

¹⁰ Teksas: *Organicznie aborcji. „Idziemy”*, październik 2013

chice kobiet zakorzenione jest przekonanie o możliwości pozbawiania prawa do życia istoty niewinnej, bezbronnej, niebędącej naszą własnością. Określenie profesji jako lekarz aborcjonista jest absolutnym paradoksem i kolejnym z czynników, który podświadomie ukierunkowuje zagubione kobiety przerzucając odpowiedzialność za zabicie dziecka na personel medyczny, który tego dokonuje.

Śmierć nienarodzonej istoty w medycynie naszych czasów

Położnictwo jest niesamowitą dziedziną, w której lekarz i położna pełnią odpowiedzialność jednocześnie za zdrowie matki i dziecka.¹¹ Zdrowie rozumiane jako dobro biopsychospołeczne kobiety, ale również jako homeostazę organizmu matki i dziecka. Dzisiejsza medycyna oferuje nam różnorodność technik umożliwiających dokonanie aborcji: aborcja przez zastrzyk doowodniowy, aborcja przez wyssanie, aborcja przez wyłyżeczkowanie jamy macicy, aborcja przez cięcie cesarskie lub histerektomię, aborcja przez perfuzję prostaglandyn. Wszystkie wymienione metody mają na celu zniszczenie płodu niezdolnego do życia poza łonem matki poprzez jego eliminację prowadzącą do bezwzględnej śmierci. Ważne jest by wymienione wyżej metody były wyłącznie utożsamiane z pojęciem aborcji jako środka, którego głównym celem jest ratowanie z opresji matki spodziewającej się niechcianego dziecka, bądź uniknięcia narodzin dziecka z wrodzonymi anomaliami. Kwestią różnicującą aborcję od poronienia pośredniego jest brak zamierzenia, lecz skutek bezpośredni i prawdo-

¹¹ B. Chazan, *Życie matki i życie dziecka przed urodzeniem*. „Służba życiu”, styczeń 2009

podobny. Poronienie pośrednie może wystąpić w wyniku zaaplikowania kobiecie ciężarnej środków mających polepszyć jej stan zdrowia, np. w przypadku nowotworu macicy, ciąży pozamacicznej lub innej ciężkiej choroby stanowiącej zagrożenie dla zdrowia matki. W dobie intensywnego rozwoju medycyny możemy mówić o wykluczeniu tzw. aborcji terapeutycznej. Przypadki ratowania życia matki kosztem dziecka zdarzają się jednak niezwykle rzadko. Nawet w przypadku nielicznych sytuacji, w których ciąża mogłaby stanowić niebezpieczeństwo dla życia matki niedopuszczalna jest interwencja o charakterze aborcyjnym. Jak powiedział papież Pius XII „[...] ratowanie życia matki jest celem bardzo wysokim, ale bezpośrednie zabicie dziecka jako środka do jego osiągnięcia nie jest dozwolone [...]”.¹² Jednak statusem płodu ludzkiego zajmują się nauki etyczne, dlatego nauki medyczne nie mają prawa zabierania zdania w tych kwestiach.

Kwestią bezsporną jest natomiast fakt, że położne jako osoby najbliższe kobiecie powinny być z racji sumienia zobowiązane do uświadamiania jej o konsekwencjach planowanych czynów i niesienia wsparcia psychicznego w sytuacji zagrożenia równowagi emocjonalnej. Potrzebne jest bardzo racjonalne wyjaśnienie kobietom, że aborcja usprawiedliwiana racjami zdrowia psychicznego ma niedoskonałe podstawy. Lekarze psychiatrzy wiedzą, że stosowanie nowoczesnej terapii pozwala na usunięcie jakichkolwiek problemów psychicznych spowodowanych ciążą – potwierdzają również mnogość zaburzeń psychicznych powstających na skutek dokonania aborcji. Położne i lekarze w swoim postępowaniu powinni kierować się najnowszą wiedzą, która problem zagrożenia dla zdrowia i ży-

¹² Pius XII, *Przemówienie do uczestniczek Kongresu Włoskiej Katolickiej Unii Położnych*, 29 października 1951

cia chorej kobiety będącej w ciąży stawia inaczej niż w latach ubiegłych.¹³ Doświadczeni lekarze twierdzą również, że kobiety którym zezwolono na aborcję obciążone są większym ryzykiem wystąpienia problemów psychicznych po jej dokonaniu.

Problemem w grupie personelu medycznego nie jest jednak brak potrzeby powoływania się na klauzulę sumienia. Coraz bardziej zauważa się, świadome w kwestii rozwoju embrionalnego, pokolenia położnych, które zajmują jednoznaczne stanowiska. Niepokój budzą za to instytucje, które nie respektują prawa do wolności myśli, sumienia oraz wyznawania zagwarantowanego przez art. 9 EKPC (Europejska Konwencja Praw Człowieka). Rozważania nad znaczeniem etycznym jakie prezentuje wypowiedź Instytutu Bioetyki PAN odnośnie powoływania się na klauzulę sumienia pokazują jak postrzegani są lekarze, pielęgniarki etc., których postawa etyczna rzekomo odbierana jest jako „narzucanie pacjentom przekonań moralnych”.¹⁴ Sprawa słuszności aborcji zawsze będzie dzieliła społeczeństwo, jednak ważne jest, aby nasze stanowisko było silnie ugruntowane moralnie i opierało się na poszanowaniu ludzkiej godności. Stawianie istocie ludzkiej warunku, by była chciana przez rodziców, bo tylko wtedy otrzyma prawo do życia jest podejściem wstrząsającym, które w następstwie oznacza, że ktoś niechciany może potencjalnie zostać potraktowany jako kandydat do wyeliminowania.

Personel medyczny odgrywa ważną rolę w szerzeniu postaw właściwych etycznie tzn. dalekich od tych reprezentowanych przez inne kultury. Badania przeprowadzone w roku

¹³ B. Chazan, *Życie matki i życie dziecka przed urodzeniem*. ...

¹⁴ <http://wiadomosci.wp.pl/kat,61994,title,PAN-klauzula-sumienia-jest-naduzywana,wid,16180662,wiadomosc.html?ticaid=111d87#czytajdalej>, 19 listopad 2013

1999 przez Instytut Alana Guttmachera (Waszyngton) pokazały 26 milionów aborcji dokonanych w ciągu roku, co stanowi 35 aborcji na 1000 kobiet. Doskonałą syntezą tych badań są niesamowicie trafne słowa autora, który stwierdza: „Człowiek Zachodu może uspokoić swoje sumienie: bycie mistrzem w prawach człowieka, godności ludzkiej i demokracji jest czymś do pogodzenia z masową likwidacją tych, którzy nie są akceptowani przez żywych lub silniejszych”.¹⁵

Na aprobatę zasługuje postawa Mary Doogan i Concepty Wood – położnych pracujących w szpitalu publicznym w Glasgow, które w imię swoich przekonań odmówiły brania udziału w przerywaniu ciąży. Ich problem rozpoczął się kiedy w 2007 roku większość zabiegów została przeniesiona do ich oddziału położniczego. Nie brały bezpośredniego udziału w dokonywaniu aborcji, ale zostały zobowiązane przez przełożonych do oddelegowywania odpowiedniego personelu medycznego, nadzorowania oraz służenia radą w trakcie przeprowadzania zabiegu. Po tym jak nie otrzymały aprobaty od rady Naczelnej Służby Zdrowia, do której się udały, zgłosiły sprawę do sądu i, co jest szokujące, również ją przegrały. Sędzina szkocka lady Smith orzekła – „Nic, co muszą robić w ramach swoich zadań, nie prowadzi do zakończenia kobiecej ciąży”. obrońcy życia, do których położne z Glasgow należą, rozważają apelację.¹⁶ Ich zdeterminowana postawa powinna być drogowskazem dla wszystkich położnych, pielęgniarek borykających się z trudnościami w postawieniu swojej hierarchii wartości i przekonań etycznych ponad prawem świeckim.

¹⁵ M. A. Monge, *Etyka w medycynie, Ujęcie interdyscyplinarne*. Medi-Page, Warszawa 2012, s. 127- 128, 131-132

¹⁶ M. Staniul, <http://natemat.pl/3267,szkocki-sad-polozne-nie-moga-odmowic-pomagania-w-aborcji> (brak daty dodania wpisu – odczytane dnia 15.12.2013r.)

Zakończenie

Dziecko będzie szczęśliwe tylko wtedy, jeśli jego rodzice będą świadomi jakiego zaszczytu dostąpili mając możliwość sprawdzenia się w tej roli. W obliczu dzisiejszych czasów, kiedy to wielu młodych ludzi zмага się z problemem poczęcia dziecka, jest to dar, który należy chronić i pielęgnować od momentu połączenia się gamet. Położna jest osobą, która może i powinna odgrywać znaczącą rolę w kształtowaniu się rodziny jako podstawowej jednostki społecznej. Szczególnie poprzez kształtowanie właściwych postaw oraz pomoc w odkryciu instynktu rodzicielskiego jaki drzemie *a priori* w każdym człowieku.

Mimo to można by pisać obszernie wywody na temat powodów jakie kobiety podają decydując się na aborcję. Najważniejsze jest abyśmy w tym gąszczu poglądów i „rozwiązań” odnaleźli siebie i potrafili zawsze kierować się rozsądkiem. W momencie zapłodnienia organizmu wielokomórkowego rozpoczyna się realizacja projektu, który jest jedyny, oryginalny i niebędący powieleniem DNA matki czy ojca. Jego funkcjonowanie będzie miało miejsce do momentu śmierci. Respektując swoje przekonania nie powinniśmy jednak pozostać obojętni na dramat jakiego doświadczą kobiety, które dokonały aborcji. Winniśmy robić to co nakazuje nam sumienie i przekonania pamiętając jednocześnie, że nie jesteśmy upoważnieni do oceniania wartości życia, na podstawie spekulacji dotyczących jego przyszłej wydajności.

Położna powinna stanowić wzór osobowy, dlatego ciąży na niej wezwanie do nieustannego rozwoju osobowego, moralnego i utrzymywania stabilności w wyznawanych przekonaniach. Często zakłada się tezę, że im wyższy poziom wykształcenia tym wyższy poziom życia etycznego człowieka. Celem

naszych czasów powinno być dążenie do bezwzględnego wdrożenia jej w życie codzienne. Nie możemy pozwolić, aby środowisko w jakim pracujemy, czy też obszar, w zakresie którego się poruszamy, rzutował na brak warunków do samorealizacji i korekty własnego sumienia.

W procesie kształcenia położnej uwzględniane są treści i formy kształtujące postawy moralne i zawodowe. Już na I roku studiów licencjackich prowadzony jest przedmiot „Filozofia i etyka zawodu położnej” jako wprowadzenie do kształtowania postaw wśród studentów. Na studiach magisterskich obowiązkowym przedmiotem jest „Filozofia i teoria opieki położniczej”. Kolejne lata studiów w ramach zajęć teoretycznych i praktycznych nakładają na studentów obowiązek realizacji efektów kształcenia z dziedziny kompetencji społecznych rozumianych również jako dziedzina kształtowania postaw moralno-etycznych.

Podsumowanie

Przyszła położna przed rozpoczęciem swojej praktyki zawodowej przysięga sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim. Ma ona obowiązek bronić prawa do sprzeciwu sumienia, odmowy asystowania i współpracy w działaniu aborcyjnym. Życie ludzkie jest najwyższą i niepodważalną wartością, którą należy pieczołowicie chronić w dzisiejszym zdehumanizowanym społeczeństwie.

Streszczenie

Aborcja (łac. abortio – poronienie). „Zabieg” przerywania ciąży stanowi poważne zagrożenie zarówno dla zdrowia somatycznego jak i psychicznego kobiety.

Kobieta, która spodziewa się dziecka, nosi w swoim łonie istotę o całkowicie odmiennym kodzie genetycznym. Nienarodzone dziecko jest odrębnym organizmem i nie stanowi integralnej części jej ciała. Potencjalne i obecne matki są obserwatorami walki „cywilizacji życia i śmierci” współczesnego świata. Stąd też ogromna odpowiedzialność spoczywa na środowisku medycznym, którego zadaniem jest użycie wszelkich środków, by stworzyć system opieki oraz programy, które pozwolą kobiecie odkryć alternatywę dla aborcji.

Summary

A woman expecting a baby carries a being of completely different genetic code in her blossom. Unborn child constitutes a distinct organism and does not make up an integral part of her body. Prospective and present mothers are watching the fight between the civilisation of life and death in the contemporary world. Thus, it is the medical environment that takes responsibility for creating an appropriate healthcare system and programmes enabling the patients to find out the alternatives to abortion, using all the possible measures.

Conclusion: A prospective midwife takes a vow of taking care of human life and health prior to her clinical practice. It is her duty to defend conscience clause and she has the right to refuse to take part in abortion procedure. Human life is the

most important and unquestionable value, that should be protected in today's dehumanised world.

Key words: abortion, ethical problem, integral human good, midwife

Piśmiennictwo

1. *Artykuł 4a ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. nr 17, poz. 78 ze zm.)
2. *Artykuł 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (tekst jedn. Dz. U. z 2008r. nr 136, poz. 857 ze zm.)
3. Chazan B., *Życie matki i życie dziecka przed urodzeniem. „Służba Życiu”*, styczeń 2009
4. *Definicja zawodu położnej*, przyjęta przez Międzynarodową Konfederację Położnych (ICM), 19 lipca 2005 Australia
5. *Kodeks etyki zawodu pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej*
6. Monge M. A., *Etyka w medycynie. Ujęcie interdyscyplinarne*. MediPage, Warszawa 2012, s. 127-128, 131-132
7. Pius XII, *Przemówienie do uczestniczek Kongresu Włoskiej Katolickiej Unii Położnych*, 29 październik 1951
8. *Prawo naturalne – rozmowa z Aną Martą Gonzalez, profesor etyki Uniwersytetu Nawarry*, rozmawiała Corina Davalos. *Nuestro Tiempo*, marzec 2007
9. Skuza B., Jakubowska-Winecka A., *Psychologia w praktyce medycznej*. PZWL, Warszawa 2007, s.154-155
10. „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe” numer specjalny 1/2012, ISSN 1507-9864

11. Staniul M., <http://natemat.pl/3267,szkocki-sad-polozne-nie-moga-odmowic-pomagania-w-aborcji> (brak daty dodania wpisu – odczytane dnia 15.12.2013r.)
12. Teksas: Organicznie aborcji. „Idziemy”, październik 2013
13. Ustawa z dn. 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarstwa i położnej.
<http://wiadomosci.wp.pl/kat,61994,title,PAN-klauzula-sumienia-jest-naduzywana,wid,16180662,wiadomosc.html?ticaid=111d87#czytajdalej>, 19 listopada 2013