

Urszula Dudziak

Zapłodnienie "in vitro" w ocenie kościoła katolickiego a postawy nauczycieli

Studia nad Rodziną 8/1 (14), 173-184

2004

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.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Urszula DUDZIAK

ZAPŁODNIENIE *IN VITRO* W OCENIE KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO A POSTAWY NAUCZYCIELI

Często występująca niepłodność małżeństw pragnących potomstwa, rozwój nauk medycznych, a także rozwój możliwości technicznych człowieka przyczyniły się do podjęcia prac nad zapłodnieniem *in vitro*¹. Miało to miejsce w 1969 r., a po kilku latach eksperymentów 20 lipca 1978 roku w Oldham w Anglii urodziła się Luiza Brown – pierwsze „dziecko z probówki”². Obecnie w całym świecie, także w Polsce, istnieje wiele klinik, w których dokonuje się zapłodnienia *in vitro*, a kobiece czasopisma reklamują te usługi, nazywając je nierzadko jedyną szansą dla niepłodnych kobiet. Fakt ten skłania do postawienia kilku pytań.

Od strony technicznej interesujące jest: na czym polega taki zabieg? Od strony moralnej: czy wszystko, co jest technicznie możliwe, jest tym samym moralnie dopuszczalne? Od strony psychologicznej i społecznej: jakie postawy wobec zapłodnienia *in vitro* prezentują określone grupy społeczne?

Proces zapłodnienia *in vitro*

Procedura zapłodnienia *in vitro* składa się z kilku faz. Są nimi:

1. Stymulacja hormonalna – wywołanie superowulacji
2. Aspiracja pęcherzyka
3. Przygotowanie plemników
4. Zapłodnienie
5. Implantacja

Podawanie analogu GnRH stymuluje przysadkę mózgową do wyrzutu hormonów oddziałujących na jajnik. Skutkiem tego jest indukcja jednoczesnego dojrzewania wielu pęcherzyków jajnikowych. Po osiągnięciu określonych kryteriów dojrzałości, podawana jest ludzka gonadotropina kosmów-

¹ K. Ostrowski, *Embriologia człowieka*, Warszawa 1982; F. Palowski, R. Klimek, *Przyszłość i medycyna*, Warszawa-Kraków 1988.

² A. Kokoszka, *Moralność życia małżeńskiego. Sakramentologia moralna*, cz. III, Tarnów 1996; S. Wolczyński i in., *Techniki wspomaganego rozrodu*, w: *Niepłodność*, red. T. Pisarski, M. Szamatowicz, Warszawa 1997.

kowa, mająca zastąpić hormon luteinizujący i wywołać owulację³. Pobranie gamet wymaga punkcji pęcherzyków jajnikowych, dokonywanej w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Punkcja wykonywana jest albo przy użyciu wprowadzanego przez pepek laparoskopu, albo sondy dopochwowej, wprowadzanej drogą nakłucia sklepienia bocznego pochwy, albo sondy brzusznej. Przy zastosowaniu tej metody wprowadza się igłę punkcyjną przez cewkę moczową i punktuje jajnik przez ścianę pęcherza moczowego. Po pobraniu komórek jajowych ocenia się ich dojrzałość, a następnie umieszcza w rurkach z pożywką hodowlaną. Przed inseminacją komórki jajowe pozostają od 3 do 6 godzin w inkubatorze w celu dokończenia ich dojrzewania⁴.

Pobranie nasienia wymaga wcześniejszego przeprowadzenia kontroli bakteriologicznej i w przypadku stwierdzenia dużej ilości bakterii, podjęcia leczenia antybiotykami. Przy pozytywnym wyniku badań następuje oddanie nasienia przez masturbację. Kolejne czynności, którym poddawane jest nasienie męskie, to: wyeliminowanie płynu nasiennego, wyselekcjonowanie żywych i najbardziej ruchliwych plemników, zastosowanie substancji polepszających ruchliwość i zdolność przeżycia plemników, ewentualnie izolacja plemników z moczu w przypadku istnienia ejakulacji wstecznej do pęcherza moczowego⁵.

Po ok. 4-6 godzinach od pobrania komórek jajowych do płynu hodowlanego, w którym się znajdują, dodaje się ok. 200 tysięcy plemników. Po upływie 16-20 godzin sprawdza się, czy doszło do syngamii. Eliminuje się komórki zapłodnione polispermicznie lub aktywowane partenogenetycznie. U pozostałych zarodków obserwuje się rozwój w postaci podziału blastomerów. Duży odsetek zarodków zamiera w okresie przedimplantacyjnym, czego przyczyną są m.in. duże zmiany chromosomalne⁶.

W celu uzyskania większego prawdopodobieństwa zagnieżdżenia, do jamy macicy wprowadza się od 2 do 4 zarodków. Transfer dokonuje się przez szyjkę macicy przy użyciu cewnika. Szacuje się, że skuteczność zabiegu przy wprowadzeniu jednego zarodka wynosi 10%, przy dwóch – 15%, przy trzech – 25%, przy czterech 30%⁷. Ewentualność ciąży mnogiej

³ E. Kowalski, Antropologiczne podstawy moralnej oceny zapłodnienia pozaustrojowego, HW 1992, nr 11, s. 19-38; J. Cieślak, Zapłodnienie *in vitro*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2000, nr 7, s. 36-37.

⁴ S. Wolczyński i in., Techniki wspomaganego rozrodu, dz. cyt.; W. Kuczyński, Techniki wspomaganego rozrodu w leczeniu niepłodności męskiej, w: Andrologia, red. M. Semczuk, M. Kurpisz, Warszawa 1998.

⁵ J. Cieślak, Zapłodnienie *in vitro*, dz. cyt., E. Kowalski, Antropologiczne podstawy moralnej oceny zapłodnienia pozaustrojowego, dz. cyt.

⁶ S. Wolczyński i in., Techniki wspomaganego rozrodu, dz. cyt.

⁷ J. Cieślak, Zapłodnienie *in vitro*, dz. cyt.

wiąże się ze znacznym ryzykiem medycznym. Z tego względu przeniesienie większej liczby zarodków uzależnia się od wieku kobiety, z zastrzeżeniem poinformowania partnerów o ryzyku i możliwości selektywnej redukcji zarodków w przypadku ciąży wielorakiej⁸. U pacjentek ze zdrowymi i prawidłowo funkcjonującymi jajowodami istnieje możliwość transferu zarodków do jajowodu. Zdaniem naukowców zwiększa to szansę uzyskania ciąży. Ograniczeniem tej metody są jej wysokie koszty, konieczność znieczulenia ogólnego do laparoskopii, większe możliwości powikłań, np. uszkodzenia jajowodów, przeniesienia infekcji i częstsze występowania ciąży pozamacicznych⁹.

Ze względu na konieczność ograniczania liczby zarodków transferowanych do jamy macicy, a także możliwość wykorzystania ich w późniejszym czasie lub przekazania innej kobiecie, w każdym programie IVF-ET (*In Vitro Fecundatio Et Transferatio Embryonis*) wykonywana jest kriokonserwacja gamet i zarodków ludzkich. Zabieg ten, wraz z wyznaczonym okresem przechowywania zamrożonych zarodków (3-5 lat), rodzi pytania dotyczące decyzji o losie zamrożonych zarodków w przypadku uzyskania ciąży i urodzenia dziecka z któregoś z zarodków wszczepionych do endometrium wcześniej, a także w sytuacji śmierci jednego lub obojga rodziców. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca uzyskanie pisemnego oświadczenia w tej sprawie. Medyczne i psychologiczne wątpliwości budzi także ryzyko wystąpienia deformacji oraz niepewność dotycząca odległych efektów kriokonserwacji na rozwój dziecka i osobowość przyszłego człowieka dorosłego.

W trakcie niewłaściwie przeprowadzanych zabiegów zamrażania i odmrażania zarodków wysoce prawdopodobne jest uszkodzenie, a nawet zerwanie, jakiemu mogą ulec komórki¹⁰.

Specjalizujący się w leczeniu niepłodności ginekolog R. Winston wobec zapłodnienia *in vitro* wypowiedział się następująco: „Absurdalny rozgłos tej metody bez wątpienia odwrócił uwagę od znacznie ważniejszych metod leczenia, które są zarazem tańsze, bardziej efektywne i mniej obciążające emocjonalnie. Istnieje poważne niebezpieczeństwo, że zbyt duże poświęce-

⁸ Stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące Technik Wspomaganego Rozrodu w Leczeniu Niepłodności 1995, www.libramed.com.pl.

⁹ S. Wolczyński i in. Techniki wspomaganego rozrodu, dz. cyt.; W. Kuczyński, Techniki wspomaganego rozrodu w leczeniu niepłodności męskiej, dz. cyt.; E., Y. Adashi, Z. Rosenwaks, J. A. Rock Reproductive Endocrinology Surgery and Technology vol. II, Philadelphia-New York 1996.

¹⁰ H. Dobiosch, Sztuczne zapłodnienie. Ocena moralna manipulacji wokół powstającego życia, Opole 1991; E. Kowalski, Antropologiczne podstawy moralnej oceny zapłodnienia pozaustrojowego, dz. cyt.

nie przez świat medyczny uwagi zapłodnieniu *in vitro* opóźni rozwój pozostałych metod znacznie od tej ważniejszych¹¹.

Kościół wobec zapłodnienia *in vitro*

Życie człowieka jest wartością. „Dar życia, który Bóg Stwórca i Ojciec powierzył człowiekowi domaga się od człowieka, aby miał świadomość nieocnionej jego wartości i przyjmował go w sposób odpowiedzialny” (DV Wstęp, 1). Od początku swego istnienia dziecko obdarzone jest godnością ludzką i dlatego nie każdy sposób reprodukcji jest godny człowieka. Jedynym właściwym środowiskiem zaistnienia nowego życia jest ludzka, tzn. zmysłowa i duchowa, wyłączna i wierna oraz płodna miłość małżonków (por. HV 11-12). Poczęcie dziecka w wyniku interwencji technik medycznych jest sprowadzeniem osoby do poziomu laboratoryjnego zagadnienia i przedmiotu technologii naukowej. Rodzice są współpracownikami Boga w dziele przekazywania życia, ale pierwszym i absolutnym jego dawcą jest Bóg. Fakt, iż dziecko jest darem, implikuje prawdę, że jest kimś darmo danym, kimś nienależnym i nie mogącym być ani przedmiotem posiadania, ani środkiem do zaspokojenia uzurpowanych przez rodziców praw (por. KKK 2378, DV, II, 8). To prawda, że powołaniem małżonków jest miłość rodząca życie, wolno im więc pragnąć i życzyć sobie dziecka. Jednak, gdy to życzenie zmienia się w bezkompromisową wolę posiadania potomstwa, często jako przedmiotu zaspokojenia własnych potrzeb i to za wszelką cenę, postawa ta staje się niegodziwą moralnie uzurpacją¹². Badania naukowe, faktycznie służące leczeniu niepłodności, zasługują na poparcie, ale techniki, które powodują oddzielenie aktu płciowego od prokreacji są moralnie niedopuszczalne (por. KKK 2375, 2377). „Przekazywanie życia ludzkiego jest powierzone przez naturę aktowi osobowemu i świadomemu i jako takie jest poddane najświętszym prawom Bożym, prawom niezmiennym i nienaruszalnym, które wszyscy powinni przyjąć i zachowywać. Nie można więc używać środków ani iść za metodami, które mogą być dozwolone w przekazywaniu życia roślin i zwierząt” (MM III, 3). Ujmowanie życia ludzkiego w kategoriach hodowli degraduje człowieka do rzędu istot nierozumnych. Zapłodnienie *in vitro* jest sposobem zapłodnienia pozbawionym wymiaru osobowego, jest reprodukcją, którą porównuje się do rozmnażania zwierząt hodowanych przez człowieka¹³. Jan Pa-

¹¹ R. Winston, Dlaczego nie mamy dziecka, Warszawa 1995, s. 221.

¹² H. Dobiosch, Sztuczne zapłodnienie. Ocena moralna manipulacji wokół powstającego życia, dz. cyt., s. 46.

¹³ S. Olejnik, Niepokojące poczynania biomedycyny w zakresie powstającego życia, ChS 1984, nr 125, s. 31.

wiel II, nazywany Papieżem odpowiedzialnego rodzicielstwa, potwierdza, iż „Kościół nie akceptuje żadnych metod inicjowania procesu rozrodczego poza w pełni ludzkim kontekstem, jakim jest owo spotkanie miłości, w którym przez wzajemny całkowity dar małżonkowie stają się jednym ciałem”¹⁴. Nikt też nie może przypisywać sobie prawa do określenia momentu, „w którym dana istota staje się człowiekiem, bo byłoby to równoznaczne z przywłaszczeniem sobie nieograniczonej władzy nad bliźnim”¹⁵. Żadne manipulacje genetyczne nie mogą być usprawiedliwione, gdyż redukują osobę do roli przedmiotu. Człowiek bowiem jest podmiotem, obdarzonym wolnością i godnością, zdolnym do odczuwania i myślenia, a jedynym należnym mu sposobem odniesienia jest postawa miłości i szacunku. Nie dozwolone są praktyki naruszające godność człowieka, pozbawiające go własnej autonomii, uzależniające jego istnienie od kaprysu innych¹⁶. Zapłodnienie heterologiczne (nasieniem dawcy spoza małżeństwa), jak również posługiwanie się gametami innej kobiety, sprzeciwia się wierności małżeńskiej. „Wierność małżonków w jedności małżeńskiej pociąga za sobą wzajemne poszanowanie prawa do stania się ojcem i matką wyłącznie w ramach ich związku” (DV II, 1). Techniki te naruszają także „prawo dziecka do urodzenia się z ojca i matki, których zna i których połączeni są węzłem małżeńskim” (KKK 2376). Zapłodnienie homologiczne (nasieniem męża), przez niektórych uznawane za mniej szkodliwe, jest również moralnie niedopuszczalne ze względu na oddzielenie aktu płciowego od prokreacyjnego. „Akt zapoczątkowujący istnienie dziecka przestaje być aktem, w którym dwie osoby oddają się sobie nawzajem” (KKK 2377). Sztuczne zapłodnienie przeczy aktowi miłości, który jako jedyny jest godny i właściwy do przekazania życia. Interwencja technik medycznych prowadzi do rozdzielenia jednoczącego i rodzicielskiego celu współżycia płciowego małżonków¹⁷. „FIVET homologiczny dokonuje się poza ciałem małżonków, za pośrednictwem osób trzecich, od których kompetencji i działań technicznych zależy powodzenie zabiegu. FIVET oddaje więc życie i tożsamość embrionów w ręce lekarzy i biologów, wprowadza pa-

¹⁴ Jan Paweł II, Kościół otacza życie wielkim szacunkiem i wzywa go do jego obrony. Przemówienie podczas audiencji dla uczestników Kongresu Włoskiego Towarzystwa Ginekologii i Położnictwa (5.12.1992), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 243.

¹⁵ Jan Paweł II. Etyczne problemy genetyki. Przemówienie do uczestników sympozjum pn. „Aspekty prawne i etyczne badań nad genomem ludzkim” zorganizowanego przez Papieską Akademię Nauk (20.11.1993), w: *W trosce o życie*, dz. cyt., s. 251.

¹⁶ Jan Paweł II. Podstawy deontologii lekarskiej. Przemówienie do uczestników 35. Zgromadzenia Ogólnego Światowej Organizacji Lekarskiej (29.10.1983), w: *W trosce o życie*, dz. cyt., s. 204-208.

¹⁷ W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997.

nowanie techniki nad pochodzeniem i przeznaczeniem osoby ludzkiej. Tęgo rodzaju panowanie sprzeciwia się godności i równości, które winny być uznawane zarówno w rodzicach, jak i dzieciach” (DV II, 5).

Nie bez znaczenia jest również fakt komplikacji zdrowotnych mogących wystąpić w wyniku zapłodnienia *in vitro*, z najważniejszą, jaką jest śmierć wielu embrionów. „Życie [...] pojedynczych, doprowadzonych do urodzenia ludzi zostaje tu okupione śmiercią wielu, bardzo wielu innych poczętych istot ludzkich; śmiercią może wprost niezamierzoną przez eksperymentatorów, lecz przez ich zabiegi nieuchronnie powodowaną”¹⁸. Narażanie kogoś na niebezpieczeństwo śmierci sprzeciwia się V przykazaniu „Nie zabijaj”.

Do negatywnej oceny moralnej sztucznego zapłodnienia przyczynia się także pobieranie nasienia poprzez masturbację. Masturbacja, wymieniana „wśród grzechów pozostających w głębokiej sprzeczności z czystością” (KKK 2396), nazywana jest „ciężkim naruszeniem moralności” i „aktem wewnątrznie i poważnie nieuporządkowanym” (PH 9). Jest to czyn, który „całkowicie przeciwstawia się wspólnocie miłości pomiędzy osobami różnej płci”. „Brakuje [w nim] relacji seksualnej, jakiej domaga się porządek moralny” (PH 9). Poważne nieuporządkowanie, jakie stanowi masturbacja, niemoralne samo w sobie, „nie może być moralnie usprawiedliwione”¹⁹. W zachowaniu tym ma miejsce „uprzedmiotowienie własnego ciała, zaprzeczenie głębszym wartościom w sferze psychiki i ducha”²⁰. Masturbacja jest także krzywdą dla relacji małżeńskiej. Podjęta nawet w celu przekazywania życia, pozbawia małżonków prawdziwego zjednoczenia²¹. Charakter masturbacji określa się jako nienaturalny i gwałcący celowość ludzkiej płciowości. Złych środków nie można stosować nawet do realizacji celów godziwych²². W przypadku masturbacji, jak i zapłodnienia *in vitro*, zarówno cel, jak i środek nie znajdują moralnego uzasadnienia.

Przyczyny decyzji kobiet o zapłodnieniu *in vitro*

Odrzucenie jedności dwóch zasadniczych wymiarów współżycia seksualnego, tj. znaku miłości i przekazywania życia, skutkuje bądź to anty-

¹⁸ S. Olejnik, Niepokojące poczynania biomedycyny w zakresie powstającego życia, dz. cyt., s. 28.

¹⁹ Papieska Rada ds. Rodziny, Ludzka płciowość: Prawda i znaczenie. Wskazania dla wychowania w rodzinie, Łomianki 1996, s. 103.

²⁰ U. Dudziak, Wychowanie do miłości. Materiały dla nastolatków, ich rodziców i nauczycieli, Częstochowa 2002, s. 44.

²¹ H. Dobiosch, Sztuczne zapłodnienie. Ocena moralna manipulacji wokół powstającego życia, dz. cyt.

²² A. Kokoszka, Moralność życia małżeńskiego. Sakramentologia moralna, dz. cyt., s. 226.

koncepcją i aborcją, bądź zgodą na prokreację wspomaganą w formie zapłodnienia *in vitro*. Decyzja ta łączy się ze specyficznym traktowaniem macierzyństwa i niepłodności. W sytuacji, gdy kobieta uzna posiadanie dziecka za główny cel swojego życia i zasadniczy sposób realizacji siebie, a niepłodność za dyskredytującą jej wartość niepełnosprawność, wówczas zgoda na zapłodnienie *in vitro* wydaje się jedynie kwestią czasu.

Na decyzję kobiety wpływa też presja otoczenia, by będąc od kilku lat żoną, stała się matką, by dała mężowi dziecko, by rodzicom i teściom umożliwiła zostanie dziadkami, dając oczekiwanego wnuka. Niektóre rodziny tak bardzo dążą do posiadania dziecka „na obraz i podobieństwo swoje”, wieńczącego obraz rodziny i zaspokajającego jej oczekiwania, że z góry odrzucają możliwość adopcji i godzą się na manipulacje medyczne, związane ze sztucznym zapłodnieniem²³.

Na akceptację laboratoryjnych manipulacji mających na celu osiągnięcie zapłodnienia może wpływać instrumentalne traktowanie dziecka, mającego być przedmiotem zaspokajającym różnorodne oczekiwania. Przedmiotowe traktowanie może też dotyczyć relacji małżeńskiej i samego współżycia, mających służyć głównie zaspokojeniu celu, jakim jest wymarzona prokreacja. Może mieć związek z brakiem pogłębionej formacji religijnej i nieuznawaniem Boga za Boga.

Reklama zapłodnienia *in vitro* stwarza przekonanie, że jest to „zabieg ostatniej szansy”, z którego warto i trzeba skorzystać²⁴. Kobiety są więc gotowe podjąć wszelkie trudy, wyrzeczenia, niedogodności i poświęcenia, by osiągnąć swój cel, zwłaszcza gdy jest on przez nie uznawany za priorytetowy. Personel medyczny, przekonany do zasadności tego typu działań i czerpiący z nich określone korzyści materialne, raczej nie ma motywacji do tego, by od tych zabiegów odwołać. Ewentualne porady mogą mieć charakter medyczny, czasem psychologiczny. Wydaje się jednak, że aspektu moralnego w tych rozmowach brak.

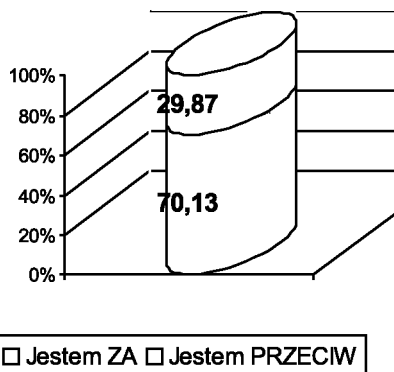
Nauczyciele wobec zplodnienia *in vitro*

Oprócz rodziców, będących zgodnie z prawem natury, pierwszymi wychowawcami dziecka, istotne znaczenie w procesie wychowania mają na-

²³ C. Łepecka-Klusek, A. Sendeczka, M. Bokiniec, Motywacja par małżeńskich decydujących się na zabieg sztucznego zaplemnienia, „Ginekologia Polska” 1988, Supl., s. 83-87; A. Sendeczka, C. Łepecka-Klusek, M. Bokiniec, Postawy małżeństw bezdzietnych wobec zagadnienia sztucznej inseminacji nasieniem dawcy (AID), „Ginekologia Polska” 1988, Supl., s. 93-97.

²⁴ Tamże.

uczyciele. Od ich postaw i nastawień zależy, jakie treści i wartości zostaną przekazane młodemu pokoleniu. Te racje stały się motywem przeprowadzenia badań, mających na celu udzielenie przez nauczycieli odpowiedzi na pytanie o stopień akceptacji, bądź dezakceptacji przez nich zabiegów zapłodnienia *in vitro*²⁵. Pytanie nie naruszało intymności osób badanych, ponieważ dotyczyło jedynie poglądów na temat technik rozrodu wspomaganego, a nie ich własnych zachowań. Zapewniono też anonimowość i dyskrecję w przeprowadzaniu badań ankietowych. Badaniami objęto nauczycieli liceum ogólnokształcącego i zawodowego, technikum, zasadniczej szkoły zawodowej i gimnazjum. Ankiety wypełniło 95 nauczycieli. Ze względu na znaczną niekompletność 4 formularzy, do dalszych analiz zakwalifikowano 91 ankiet. Procentowe zestawienie uzyskanych wyników przedstawia rysunek 1.



Rys. 1. Zapłodnienie *in vitro* w ocenie nauczycieli

Przeciwnicy zapłodnienia pozaustrojowego stanowili mniej niż 1/3 respondentów (29,87%). Swoją postawę argumentowali tym, że „ten sposób prokreacji jest nienaturalny i niezgodny z naturą”.

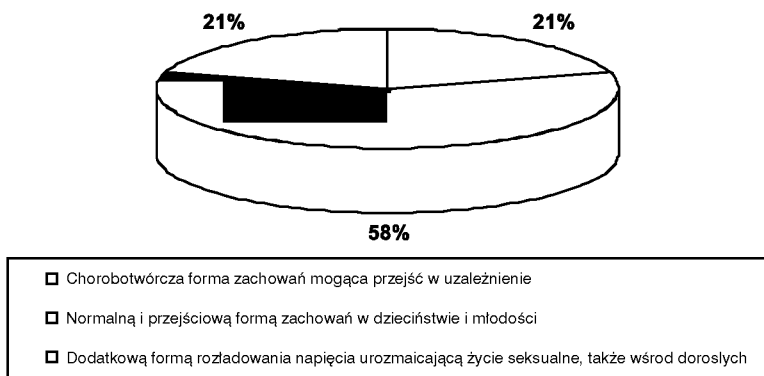
Zdecydowana większość ankietowanych (70,13%) opowiada się za zapłodnieniem *in vitro*. Uważają oni, że: „dzięki tej metodzie wielu niepłodnych małżonków może stać się szczęśliwymi rodzicami, gdyż zabieg ten daje szansę na posiadanie potomstwa tym, którzy tego bardzo pragną”²⁶. Uwzględnienie podziału na typ szkoły wykazało, że najliczniejszą grupą

²⁵ J. Budzyńska, U. Dudziak, Zapłodnienie *in vitro* w ocenie nauczycieli, Częstochowa 2003.

²⁶ Tamże.

aprobującą zapłodnienie *in vitro* byli nauczyciele technikum 84%, następnie liceum 77% i gimnazjum 59%. Wśród ankiet znalazły się też 3 ankiety wypełnione przez nauczycieli ze szkoły katolickiej. Okazuje się, że jedna osoba opowiedziała się „za” tą metodą prokreacji, druga była „przeciw”, a trzecia nie wyraziła swego zdania. Zwolennikami sztucznego zapłodnienia częściej byli małżonkowie bezdzietni (67%). Młodszy nauczyciele (20-40 lat) aprobowali zapłodnienie *in vitro* w 76%, starsi – (powyżej 40 roku życia) w 63%.

Z badań wynika także, iż 79% ankietowanych nie miałooby nic przeciwko pozyskiwaniu plemników drogą masturbacji.



Rys. 2. Opinia nauczycieli odnośnie do masturbacji

Stanowisko to wskazuje, że większość ankietowanych nauczycieli nie będzie stanowić wystarczającego wsparcia dla młodzieży mogącej mieć wątpliwości, bądź nawet osobiste problemy w tej dziedzinie. Jest to kwestia tym poważniejsza, że lansowana w młodzieżowych czasopiśmie i programach moda na luz seksualny może wpływać negatywnie na kształtowanie się postaw młodzieży. Społeczne oczekiwania dotyczące wychowawczego wpływu szkoły, z zasadniczą rolą wychowawcy, w sferze formowania niektórych postaw moralnych mogą zostać niespełnione.

Z przeprowadzonych badań wynika, że wyrażona przez większość nauczycieli akceptacja zapłodnienia *in vitro* i masturbacji jest sprzeczna z deklarowaną przez nauczycieli wiarą i zaangażowaniem w praktyki religijne. W sytuacji, gdy 97,8% ankietowanych uznaje siebie za katolików i 55% deklaruje, że jako osoby wierzące regularnie oddają się praktykom religijnym

takim jak: modlitwa, udział we Mszy świętej, przystępowanie do sakramentów – postawa aprobaty dla zachowań niemoralnych wydaje się niezrozumiała. Aprobowanie przez respondentów metod prokreacji niezgodnych z normami etyki katolickiej może być spowodowane:

- brakiem wiedzy na temat sztucznego zapłodnienia;
- uleganiem propagandzie mediów zachęcającej do wizyt w klinikach, gdzie dokonuje się zapłodnienie *in vitro*;
- brakiem pogłębionego rozumienia wspomnianych norm moralnych;
- niewystarczającym zaangażowaniem religijnym.

Szczególnie niepokojące jest to, że w przypadku nauczycieli takie poglądy, nastawienia i postawy mogą negatywnie rzutować na powierzonych nauczycielskiej trosce wychowanków²⁷.

Wnioski i postulaty

Aprobata dla czynów niemoralnych, do których należy zapłodnienie *in vitro*, wyrażona przez większość badanych nauczycieli, a także przez wiele osób uznających się za wierzące i przynależące do Kościoła katolickiego, wymaga zdecydowanego przeciwdziałania. Może się ono dokonywać poprzez:

Publikacje przedstawiające prawdziwy, obiektywny i pełny obraz technik wspomaganego rozrodu.

Szerokie informowanie w środkach społecznego przekazu, na plakatach i billboardach o fizycznych, psychicznych, moralnych i społecznych skutkach zapłodnienia *in vitro*.

Katechezy problemowe dla młodzieży i dorosłych.

Przygotowanie właściwych programów edukacyjnych i środków dydaktycznych, poruszających powyższą problematykę w sposób wieloaspektowy.

Przygotowywanie uczniów np. w ramach godzin wychowawczych do dojrzałego i krytycznego korzystania z programów telewizyjnych, internetu, czasopism.

Kazania i rekolekcje uwzględniające tematykę zapłodnienia *in vitro* w kontekście norm moralnych.

Kursy przedmałżeńskie i spotkania w Katolickich Poradniach Życia Rodzinnego poruszające moralne aspekty sztucznej prokreacji.

Spotkania dla małżonków i rodziców mające na celu pogłębianie świadomości w zakresie spójności wiary i postaw moralnych.

Dokształcanie katechetów oraz katolickich nauczycieli i wychowawców, uwzględniające tematykę postaw i norm moralnych, a zwłaszcza świadectwa wiary wyrażanej życiem.

²⁷ U. Dudziak, J. Budzyńska, Rodzicielstwo za wszelką cenę? „Głos dla życia” 2003, nr 2, s. 20.

Uwzględnienie etyki życia seksualnego w ramach studiów medycznych, psychologicznych i nauczycielskich, w programie kursów pedagogicznych, w planach dokształcania i doskonalenia zawodowego nauczycieli, pielęgniarek, położnych, pracowników laboratoriów analitycznych, biotechnologów, lekarzy.

Powołanie do rodzicielstwa jest jednym, ale nie jedynym z celów życiowych małżonków. Istotne jest właściwe odczytanie wezwań i realizacja rzeczywistych zadań konkretnym osobom postawionych. Może to być adopcja osieroconych, niekochanych dzieci, by znalazły ciepło rodzinnego domu i rodzicielskiego serca, szczególne misje społeczne, zaangażowanie w pracę zawodową, a nade wszystko promieniowanie własnym ojcostwem i macierzyństwem duchowym. Potrzebna jest profilaktyka niepłodności przez unikanie czynników ją wywołujących, a także autentyczne leczenie dalekie od omijania problemu na drodze manipulacji komórkami rozrodczymi, procesem zapłodnienia i zagnieżdżenia. Potrzebny jest także szacunek dla człowieka, jego godności, pielęgnowanie miłości małżonków, docenienie rodziny. Najważniejsza jednak jest wierność Bogu poprzez realizację zasad moralnych, które Kościół wykłada jasno i konsekwentnie.

**Urszula Dudziak: Fertilization *In Vitro*
in the Opinion of the Catholic Church; the Attitudes of Teachers**

Nowadays in the whole world, including Poland, there are a lot of clinics which carry out fertilization *in vitro*. The Catholic Church, by accepting the principle that God is the primary and absolute giver of human life, and that parents co-operate in his work of transmitting life, is firmly opposed to using medical techniques to conceive a child. The Church promotes research to cure infertility, but regards those techniques which separate the sexual act from procreation as morally inadmissible. The fertilization *in vitro*, which is widely circulated, gives rise to a belief in the minds of many people, that it is the "measure of last chance", which is proper and should be taken advantage of.

Studies have been made to obtain the answers by teachers to the question about the degree of their approval or disapproval of operations of fertilization *in vitro*. Dependent on the attitudes of teachers are the ideas and values which will be handed down to the young generation. The studies have revealed 29.87% of the opponents and 70.13% of the advocates of extra-somatic fertilization. The studies also reveal that 79% of the interviewed would not oppose to obtaining the seed by means of masturbation. The above studies reveal that the majority of the interviewed teachers will not provide an adequate support for young people who may have doubts or even personal problems in the matter.

The approval of the fertilization *in vitro* and masturbation is contrary to the declared faith and commitment to religious practices – 97.8% of the interviewed considered themselves Catholics and 55% declared themselves as regularly practising believers.

The approval of immoral actions, which include the fertilization *in vitro*, expressed by people who declare themselves as believers and as those who belong to the Catholic Church, requires firm counteraction.