

# Opinie wybranych grup społecznych na temat etycznej strony zapłodnienia metodą *in vitro*

Magdalena Kuczyńska<sup>1</sup>, Katarzyna Chojnacka<sup>1</sup>, Elżbieta Grochans<sup>1</sup>, Katarzyna Augustyniuk<sup>1</sup>, Anna Jurczak<sup>1</sup>, Beata Karakiewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

<sup>2</sup> Zakład Zdrowia Publicznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

Kuczyńska M, Chojnacka K, Grochans E, Augustyniuk K, Jurczak A, Karakiewicz B. Opinie wybranych grup społecznych na temat etycznej strony zapłodnienia metodą *in vitro*. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 279–283.

## Streszczenie

**Wprowadzenie:** Dane medyczne oraz demograficzne opisujące sytuację zdrowotną społeczeństwa XXI wieku wykazują narastający problem z reprodukcją. Niepłodność dotyka 10–15% par w Polsce. Podobne odsetki odnotowuje się w całej Europie. Narodziny Louise Brown, pierwszego dziecka poczętego metodą *in vitro*, stały się przełomem w postrzeganiu problematyki niemożności posiadania potomstwa. Potencjał współczesnej medycyny w dziedzinie rozrodu wspomaganego implikuje jednocześnie szereg rozważań nad jego moralną oceną.

**Cel pracy:** Zbadanie opinii wybranej grupy społecznej na temat moralnego aspektu sztucznego zapłodnienia metodą *in vitro*.

**Materiał i metoda:** Badania przeprowadzono wśród 384 pełnoletnich mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Uzyskane wyniki opracowano statystycznie w oparciu o test niezależności chi-kwadrat. Przyjęto poziom istotności  $p \leq 0,05$ .

**Wyniki:** Przynależność religijna w sposób istotny ukształtowała poglądy ankietowanych na liczbę tworzonych zarodków,  $p < 0,05$ . Deklaratywną akceptację poddania się zapłodnieniu *in vitro* wykazywali znacznie częściej respondenci już posiadający dzieci (63,89%). Religia nie odegrała w tej kwestii istotnego czynnika.

**Wnioski:** 1. Osoby deklarujące się w badaniach własnych jako chrześcijanie w przewadze nie akceptowałyby tworzenia zarodków nadliczbowych. 2. Posiadanie potomstwa wiąże się z wysokim poziomem deklaracyjności poddania się zapłodnieniu *in vitro*, w sytuacji niemożności poczęcia dziecka drogą naturalną.

## Słowa kluczowe

zapłodnienie *in vitro*, bioetyka, prokreacja wspomagana

## WPROWADZENIE

Niepłodność wg Światowej Organizacji Zdrowia (*WHO – World Health Organisation*) definiowana jest jako niemożność zajścia w ciążę, będąca wynikiem niepłodności lub ograniczenia płodności jednego lub obojga małżonków/partnerów znajdujących się w utrwalonym związku po roku regularnego współżycia, bez stosowania metod zapobiegania ciąży [1]. Dane medyczne oraz demograficzne opisujące kondycję zdrowotną społeczeństwa XXI wieku wykazują narastający problem z reprodukcją. W różnych populacjach zróżnicowanych geograficznie odsetek osób niepłodnych waha się w granicach od 8–12% [2] lub, jak podają inni autorzy, od 10–18% [3]. W Polsce niepłodność dotyka 15–20% par [4, 5]. Przyczyn braku możliwości zachodzenia w ciążę upatruje się w czynnikach natury biologicznej, psychologicznej i ekonomiczno-społecznej, a w około 10–15% pozostaje ona nieustalona [6].

Współczesna ginekologia oferuje szerokie spektrum leczenia niepłodności poprzez formy terapii farmakologicznej i zabiegowej [7]. Przy braku ich skuteczności pary deklarujące chęć posiadania potomstwa mogą poddać się wspomaganą prokreacją (*ART – Assisted Reproduction Techniques*). Współcześnie znane i stosowane są techniki obejmujące we-

wnątrzmaciczne wprowadzenie nasienia dawcy (inseminacja, unasiennienie, zapłodnienie *in vivo*), jak i pozaustrojowe zapłodnienie w warunkach laboratoryjnych z następczym transferem zapłodnionej komórki jajowej do organizmu kobiety [8]. To ostatnie nazwane zostało *in vitro* co oznacza „w szkle”. Od nomenklatury anglojęzycznej zapłodnieniu pozaustrojowemu nadano skrót IVF (*In Vitro Fertilisation*). Można spotkać także nazwę pochodzenia łacińskiego – *FIVET (Fecundatio In Vitro et Transferatio Embrionis)* [8]. Pierwszym dzieckiem poczętym metodą *in vitro* była Louise Brown, urodzona 12 sierpnia 1978 roku w Anglii [9].

W zależności od dawców gamet wyróżnia się dwa rodzaje IVF: homologiczne, w którym komórki jajowe i plemniki pochodzą od małżonków/pary, i heterologiczne, gdy jedna lub obie gamety pochodzą od dawców innych niż małżonkowie/para. Zapłodnienie heterologiczne dopuszcza szereg kombinacji, w których liczba stron partycypujących w konkretnym akcie zapłodnienia, rozwoju wewnątrzmacicznego i wychowania potomstwa może znacznie przewyższyć typowy układ jedna kobieta – jeden mężczyzna [10].

Zapłodnienie *in vitro* wzbudza nieustannie pytania o moralność całej procedury oraz poszczególnych jej składowych. Mocno akcentowana granica opinii społecznej usytuowana jest w kwestiach przynależności religijnej oponentów IVF. Istotną rolę odgrywa także intensywność praktyk religijnych, o czym świadczą choćby przeprowadzane systematycznie badania CBOS-u [11, 12, 13, 14].

Dominującą religią w Polsce jest chrześcijaństwo. Większość chrześcijan w naszym kraju należy do Kościoła rzym-

Adres do korespondencji: Magdalena Kuczyńska, Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny, ul. Żołnierska 48, 70-210 Szczecin  
e-mail: augustyniuk@poczta.onet.pl

Nadesłano: 27 sierpnia 2012; zaakceptowano do druku: 5 marca 2013



skokatolickiego [15]. Oficjalne stanowisko Kościoła katolickiego, zarówno wobec homologicznego, jak i heterologicznego zapłodnienia *in vitro*, jest jednoznaczne. Zostało ono wyrażone przede wszystkim przez Stolicę Apostolską w instrukcji *Donum vitae* [16], w encyklice Jana Pawła II *Evangelium Vitae* [17] i w instrukcji *Dignitas personae* [18]. Kluczową rolę w argumentacji Kościoła katolickiego na rzecz negatywnej oceny moralnej IVF odgrywa nadanie statusu istoty ludzkiej każdemu organizmowi powstałemu w wyniku połączenia komórek rozrodczych żeńskich i męskich pochodzących od człowieka już od momentu zapłodnienia. Tym samym, niszczenie nadliczbowych embrionów jest pozabawieniem życia istoty ludzkiej. Także wszelka ingerencja w tożsamość genetyczną embrionów, jak i selekcja embrionów wszczepianych domacicznie, w tym diagnostyka preimplantacyjna, stanowią ingerencję człowieka w naturalne procesy [16, 17, 18].

Dwa kolejne odłamy chrześcijaństwa stanowią protestantyzm i prawosławie. W Polsce wśród protestantów dominują wyznawcy Kościoła ewangelicko-augsburskiego [15]. Zgodnie z *Oświadczeniem* tegoż Kościoła, wydanym w 2009 roku, zapłodnienie *in vitro* jest dopuszczalną moralnie formą na posiadanie potomstwa dla bezpłodnych par [19]. Kościół prawosławny, kierując się tymi samymi przesłankami jak Kościół katolicki, wyraża sprzeciw wobec dopuszczalności IVF [20].

Bardziej liberalne podejście do zapłodnienia metodą *in vitro* wykazywane jest zarówno w judaizmie i islamie. W obu religiach akceptowane jest zapłodnienie homologiczne przy utrzymanym sprzeciwie wobec IVF heterologicznego [21, 22, 23].

W obliczu narastającego w świecie problemu niepłodności wszelkie metody wspomaganego rozrodu, w tym IVF, traktowane są przez ich zwolenników jako formy świadczenia korekcyjnego, bo choć nie przywracają parze płodności, to umożliwiają posiadanie dóbr, w tym wypadku dzieci, które w warunkach braku choroby byłyby naturalnym elementem ich życia [8]. Z niepłodnością wiążą się negatywne emocje osób pragnących wydać na świat potomstwo, mogące przybierać nawet formę depresji a z pewnością drastycznie obniżające jakość życia tych osób. Otwarcie drogi do macierzyństwa i ojcostwa poprzez IVF stanowi wyjście naprzeciw definicji zdrowia wg WHO, traktującej zdrowie jako dobrostan biopsychospołeczny. Nie mogąc odzyskać zdrowia w sferze biologicznej, niejako „naprawia się” je w sferze psychicznej. Co więcej, podnoszone są głosy etyków, wskazujące na rodzicielstwo jako obcowanie z wielkiej rangi dobrami moralnymi, które w przypadku IVF mogą być realizowane nawet w życiu bezpłodnych małżonków [24]. Jednym z kluczowych argumentów zwolenników zapłodnienia *in vitro* jest także społecznie propagowane prawo do posiadania potomstwa. Prawnicy podkreślają jednak, że pogląd ten nie jest ujęty w żadnym akcie prawnym, nie domaga się zatem przymusowej i bezwzględnej realizacji [25].

*Europejska Konwencja Biomedyczna* z 1997 roku nakłada na państwa ratyfikujące ją obowiązek wprowadzenia przepisów normujących problematykę rozrodu wspomaganego [26]. Polska podpisała *Konwencję* w 1999 r., której jednak do chwili obecnej nie ratyfikowała. Tym samym *Konwencja* nie stała się integralną częścią systemu prawnego naszego kraju, a Polska w dalszym ciągu stoi w obliczu braku doprecyzowań prawnych związanych z zabiegami *in vitro*, które weszły do stałych praktyk polskich klinik leczenia niepłodności.

Obszar głębokich dyskusji stanowi finansowanie zapłodnienia *in vitro*. W krajach pokrywających koszty IVF zgoda

na dofinansowanie i jego poziom zależne mogą być od: liczby prób zapłodnienia, związku zachodzącego między dawcami gamet, wieku kobiety, orientacji seksualnej osób będących stronami wspomaganego rozrodu. W Polsce w chwili obecnej toczy się intensywne dyskusja poświęcona finansowaniu IVF ze środków publicznych. Władze Częstochowy w październiku 2012 r. zdecydowały o przyznaniu funduszy na zabiegi *in vitro* z budżetu miasta [27].

## CEL PRACY

Cel pracy stanowiło zbadanie opinii społecznej, w zależności od wybranych zmiennych, na temat moralnego aspektu sztucznego zapłodnienia metodą *in vitro*.

## MATERIAŁ I METODY

W badaniu udział wzięło 384 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Były to osoby, które w czasie pobytu w jednej z przychodni szczecińskich, wyraziły zgodę na udział w badaniu. Badania były anonimowe, a udział w nich dobrowolny. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wśród badanych dominowały kobiety – 76%; średnia wieku wyniosła 36 lat; blisko połowa (47%) respondentów znajdowała się w związku małżeńskim; studia wyższe ukończyło 52% ankietowanych; mieszkańcy miasta powyżej 100 tys. mieszkańców stanowili 67% badanych. Przynależność do religii chrześcijańskiej deklarowała zdecydowana większość ankietowanych (92%) przy całkowitym braku wyznawców islamu i judaizmu. Własne potomstwo posiadało 52% badanych. Bezdzielnosć i pragnienie pozostania w tym stanie cechowały zaledwie 3% respondentów. Dla 40% badanych obecny brak dzieci jest stanem przejściowym, gdyż wyrazili oni chęć powiększenia rodziny.

Materiał badawczy zebrany w toku badań poddano opracowaniu statystycznemu. Zastosowano test chi-kwadrat i przyjęto poziom istotności dla  $p \leq 0,05$ . Obliczono statystykę chi-kwadrat Pearsona, a także największej wiarygodności (NW) w celu potwierdzenia rezultatów, o czym świadczą zbliżone wartości obu miar.

## WYNIKI

Dla 72% ankietowanych niepłodność należy uznać za chorobę. Dokładnie połowa z pozostałej grupy nie miała żadnego zdania, druga część z 28% nie była skłonna traktować niepłodności jako choroby.

Prawidłowe rozumienie zapłodnienia *in vitro*, jako zapłodnienia pozaustrojowego, wykazała zdecydowana większość badanych osób (88%). IVF jako wprowadzenie nasienia do macicy rozumiało 8%, a jedynie 4% nie wiedziało, na czym polega zapłodnienie *in vitro*.

Określenie momentu, od którego powstałemu w wyniku zapłodnienia żeńskiej komórki jajowej organizmowi należy nadać status osoby ludzkiej, należy do kluczowych elementów dyskusji o IVF. Respondenci badań własnych w większości (73,2%) uznali, iż od momentu poczęcia należy mówić o istnieniu życia ludzkiego. Co piąty ankietowany (20,8%) przesunął ten moment na czas wykształcenia się układu



nerwowego. Poród jako granicę, od której rozpoczyna się życie istoty ludzkiej, uznało 6% badanych.

Jednym z bardziej zapalnych punktów IVF jest liczba tworzonych zarodków i postępowanie z zarodkami, które nie zostały przeniesione do macicy kobiety. Los zarodków nadliczbowych przedstawia się, w opinii uczestników badania, następująco: zamrażanie – wg 41,7%; niszczenie – wg 25,8%; wykorzystanie do badań naukowych – wg 18,2%; przekazanie innym parom – wg 6,25%. Ponad 1/3 respondentów (37%) nie miała wiedzy w tym zakresie. Grupie uczestniczącej w badaniu zadano pytanie o ich oczekiwania odnośnie do liczby zarodków tworzonych dla każdej z par. Uwzględniono przy tym zmienne jak wykształcenie, przynależność religijna i opinia dotycząca określenia początku życia ludzkiego. Dwie ostatnie zmienne różnicowały grupy na poziomie istotności  $p \leq 0,05$ . Uzyskane dane przedstawiono w Tabelach 1, 2, 3.

**Tabela 1.** Oczekiwana liczba zarodków powstających w IVF w zależności od wykształcenia ankietowanych

Wykształcenie	Tylko tyle zarodków ile para chce implantować		Liczba zarodków nie ma znaczenia		Chi kwadrat Pearsona	p
	n	%	n	%		
Podstawowe	9	4,74	4	2,07	2,368	>0,05
Zawodowe	10	5,26	11	5,70		
Średnie	73	38,42	81	41,97		
Wyższe	99	51,58	97	50,26		
Ogół	191	100	193	100		

**Tabela 2.** Oczekiwana liczba zarodków powstających w IVF w zależności od przynależności religijnej ankietowanych

Przynależność religijna	Tylko tyle zarodków ile para chce implantować		Liczba zarodków nie ma znaczenia		Chi kwadrat Pearsona	p
	n	%	n	%		
Chrześcijanin	185	96,84	167	86,46	15,17653	<0,05
Ateista	6	3,16	17	8,85		
Wyznawca innej wiary	0	0,00	9	4,69		
Ogół	191	100	193	100		

**Tabela 3.** Oczekiwana liczba zarodków powstających w IVF w zależności od poglądów ankietowanych na określenie początku życia ludzkiego

Życie ludzkie zaczyna się:	Tylko tyle zarodków ile para chce implantować		Liczba zarodków nie ma znaczenia		Ogółem		chi kwadrat Pearsona	p
	n	%	n	%	n	%		
	od momentu poczęcia	153	80,00	128	66,33	281		
od momentu wykształcenia się układu nerwowego	34	17,89	46	23,83	80	20,8%		
dopiero po urodzeniu	4	2,11	19	9,84	23	6%		
Ogół	191	100	193	100	384	100%		

Wśród respondentów deklarujących przynależność do chrześcijaństwa skorzystanie ze wspomaganego rozrodu metodą *in vitro* rozważały ponad połowa (56,53%) badanych. Zdecydowanie dużą grupę stanowiły osoby niemające własnego zdania na ten temat, niezależnie od deklarowanej religii. Najmniej liczna była grupa osób, które odmówiłyby poddania się zapłodnieniu *in vitro* (Tab. 4).

**Tabela 4.** Przynależność religijna ankietowanych a deklaratywna decyzja poddania się zapłodnieniu *in vitro*

Przynależność religijna	Tak		Nie		Nie wiem		Chi kwadrat Pearsona	p
	n	%	n	%	n	%		
Chrześcijanin	199	92,13	38	88,37	115	92	1,12978	>0,05
Ateista	13	6,02	4	9,30	6	4,8		
Wyznawca innej wiary	4	1,85	1	2,33	4	3,2		
Ogół	216	100	43	100	125	100		

Analiza opinii dotyczących poddaniu się zapłodnieniu metodą *in vitro* i ustalenia początku życia ludzkiego wykazały istotne statystycznie różnice,  $p < 0,05$ . Respondenci uznający początek życia ludzkiego przed urodzeniem znacznie częściej zdecydowałiby się na IVF niż respondenci wskazujący poród jako moment rozpoczęcia się życia ludzkiego.

Podobnie, różnice istotne statystycznie wykazano między deklaratywną decyzją o zapłodnieniu *in vitro* a posiadanym już potomstwem. Większość obecnych rodziców byłaby skłonna poddać się IVF w przyszłości (63%). Osoby, które nie miały dzieci w chwili wypełniania kwestionariusza, podzieliły się na dwie główne grupy: niezdecydowanych w kwestii ewentualnego zapłodnienia *in vitro* (39%) i zdecydowanych na taką możliwość (49%) (Tab. 5).

**Tabela 5.** Posiadane potomstwo a deklaratywna decyzja poddania się zapłodnieniu *in vitro*

Posiadam dzieci	Tak		Nie		Nie wiem		Chi kwadrat Pearsona	p
	n	%	n	%	n	%		
Tak, własne	138	63,89	18	41,86	63	50,40	34,85556	<0,05
Nie, ale chcę mieć	75	34,72	18	41,86	60	48,00		
Nie, nie chcę mieć	3	1,39	7	16,28	2	1,60		
Ogół	216	100	43	100	125	100		

## DYSKUSJA

Problem niepłodności stał się w dzisiejszych czasach problemem globalnym, dotyczącym zarówno kobiety, jak i mężczyzn. Współczesna medycyna daje niepłodnym parom nadzieję na posiadanie własnego, biologicznego potomka, oferując wysokospecjalistyczne techniki wspomaganego rozrodu, w tym metodę zapłodnienia pozaustrojowego, zwanego *in vitro*. Rozwojowi medycyny towarzyszą liczne debaty o wymiarze etycznym wprowadzanych innowacji. W rozważaniach nad zapłodnieniem *in vitro* do najczęstszych pytań należą m.in.: Jak dalece człowiek może ingerować w naturalne procesy prokreacji? Jaki jest prawno-moralny status zarodka ludzkiego? W którym momencie rozpoczyna się życie swoiście ludzkie i jakie są jego warunki?



Wojnarowska B. i Dmoch-Gajzlerska E. przeprowadziły badania wśród przedstawicieli różnych religii na terenie Polski. Dotyczyły one poglądów na temat moralnego aspektu technik wspomaganego rozrodu. Z badań wynika, iż ponad połowa buddystów (61,5%) uznaje zabiegi wspomaganą prokreacji za niezgodne z ich zasadami moralnymi [28]. Wśród chrześcijan wyznających prawosławie, nieco ponad połowa (50,5%) zgłasza wątpliwości natury moralnej co do technik ART, przychylnych tym technikom jest 49,5% badanych [29].

Z badań własnych wynika, że zaledwie 10,79% ankietowanych chrześcijan wyraziło negatywną opinię w kwestii ewentualnego poddania się sztuczemu zapłodnieniu, przy akceptacji tej ewentualności przez 56,53% respondentów (w badaniach nie uwzględniono podziału na poszczególne wyznania w obrębie chrześcijaństwa). Poziom religijności, mierzony częstotliwością praktyk religijnych, okazał się mieć istotny wpływ na postawę wobec IVF wśród respondentów badań CBOS-u w roku 2012. Im wyższa była deklaratywna religijność, tym niższe poparcie dla zabiegów wspomaganą prokreacji, także w małżeństwie [13]. Jednak w roku 2010, inaczej niż w 2012, osoby, które deklarowały aktywność w praktykach religijnych kilka razy w tygodniu, wyraziły w ponad połowie (51%) poparcie dla IVF w małżeństwie [12]. Od wielu lat toczony są dyskusje na temat moralnego aspektu sztucznego zapłodnienia. Jednym z głównych punktów zapalnych jest tworzenie zarodków nadliczbowych. Według profesora Jacka Hołówwki, wybitnego filozofa i etyka polskiego, zarówno naukowcy świata medycznego, jak i chrześcijańscy obrońcy życia dopuszczają się manipulacji pojęciowej. Obrońcy życia opisują zarodek ludzki jako osobę ludzką. Z drugiej strony, osoby uczestniczące naukowo w IVF stosują manipulację fizyczną polegającą na dokonywaniu zmian na zarodkach, np. zamrażaniu, przekształcaniu ich w linię komórek macierzystych. Zwolennicy życia nazywani są często przeciwnikami nauki, fanatykami i zabobonnymi zwolennikami średniowiecznej dominacji Kościoła [30]. W badaniach holenderskich kobiety, które już posiadały dzieci, nie wyraziłyby zgody na przekazanie zarodków nadliczbowych do badań naukowych [31]. Poparcie dla tworzenia zarodków nadliczbowych deklaruje ponad połowa Polaków ankietowanych w latach 2010–2012 przez CBOS [13, 14]. Akceptację dla tego stanowiska, sięgającą około 50% niezależnie od wykształcenia, deklarowali również uczestnicy badań własnych. Baranowska i Dmoch–Gajzlerska zbadały opinie wybranych grup społecznych na temat początku życia ludzkiego i statusu embrionu ludzkiego. Ponad połowa (59,41%) uczestniczących w badaniu chrześcijan wyznających prawosławie nadawała status istoty ludzkiej zarodkowi [29]. Odwrotnie proporcje wyglądały w badaniach z udziałem buddystów. Blisko połowa respondentów (46,15%) nie widziała potrzeby uznawania zarodków za osoby ludzkie [28]. Z badań własnych wynika, że zdecydowana większość respondentów (73,2%) skłonna była uznać poczęcie za moment początku ludzkiego życia. Badania przeprowadzone przez Kostyk wykazały, że płęć odgrywa rolę w poziomie akceptacji metod wspomaganego rozrodu, wobec których bardziej przychylnie były kobiety niż mężczyźni [32]. Z badań własnych wynika, że płęć nie miała wpływu w badanej grupie na akceptację zapłodnienia *in vitro*. Podobne wyniki uzyskano w badaniach CBOS-u w 1995 roku, w których płęć nie była czynnikiem różnicującym poglądy społeczne wobec stosowania *in vitro* [11]. Pomimo trwających sporów

o moralną stronę zapłodnienia *in vitro*, w 2010 roku Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny otrzymał Rober Edwards, twórca teje metody [33].

## WNIOSKI

Osoby deklarujące się w badaniach własnych jako chrześcijanie w przewadze nie akceptowałyby tworzenia zarodków nadliczbowych.

Posiadanie potomstwa wiąże się z wysokim poziomem deklaratywności poddania się zapłodnieniu *in vitro*, w sytuacji niemożności poczęcia dziecka drogą naturalną.

## PIŚMIENICTWO

1. Słomko Z. Ginekologia. Tom 3. Warszawa: PZWL; 2008.
2. Dudgeon M, Ray K, Kelk N, Bernard D. Men's influences on women's reproductive health. Soc Sci Med. 2004; 59: 1379–1395.
3. Sokalska E, Pawelczyk L. Ocena płodności kobiety. W: Radwan J. Niepłodność i rozród wspomagany. Poznań: Wyd. Termedia; 2003: 27–33.
4. Bielawska – Batorowicz E. Provisionand guidelines for third party assisted conception. W: Blyth E, Landau R. Third party assisted conception across cultures. Social, legal and ethical perspectives. London: Jessica Kingsley publisher; 2004.
5. Radwan J. Epidemiologia i psychologiczny aspekt niepłodności. W: Radwan J. Niepłodność i rozród wspomagany. Poznań: Wyd. Termedia; 2003.
6. Bączkowski T, Kurzawa R. Diagnostyka i leczenie niepłodności w warunkach laboratoryjnych. Wyd. Termedia 2012. <http://www.termedia.pl/Diagnostyka-i-leczenie-niepłodności-w-warunkach-ambulatoryjnych,8,18790,0,0.html> dostęp: 2012.11.13).
7. Krasnodębski J, Ćwiklicki J. Zapłodnienie pozaustrojowe – temat nadal aktualny. Ginekol Prakt. 2009; 1: 36–39.
8. Szewczyk K. Bioetyka. Medycyna na granicach życia. t.1. Warszawa: PWN; 2009.
9. Kass LR. O „Tworzeniu dzieci” raz jeszcze. W: Początki ludzkiego życia. Antologia bioetyki. Tom 2, red. W. Galewicz, Kraków: Universitas; 2010.
10. Mempham B. Bioetyka. Wyd.1. Warszawa: PWN; 2008.
11. Dziecko „z próbówki”. Komunikat z badań. Centrum Badania Opinii Społecznej. Warszawa, kwiecień 1995.
12. Opinie o dopuszczalności stosowania zapłodnienia pozaustrojowego. Komunikat z badań. Centrum Badania Opinii Społecznej. Warszawa, styczeń 2008.
13. Etyczne aspekty zapłodnienia *in vitro*. Komunikat z badań. Centrum Badania Opinii Społecznej. Warszawa, lipiec 2010.
14. Postawy wobec stosowania *in vitro*. Komunikat z badań. Centrum Badania Opinii Społecznej. Warszawa, wrzesień 2012.
15. Wyznania religijne – Stowarzyszenia Narodowościowe i Etniczne w Polsce 2006–2008, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010 [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/oz\\_wyzn\\_rel\\_stow\\_nar\\_i\\_etn\\_w\\_pol\\_2006-2008.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/oz_wyzn_rel_stow_nar_i_etn_w_pol_2006-2008.pdf)
16. Kongregacja Nauki Wiary. Instrukcja o szacunku dla rodzającego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania, odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia. *Donum Vitae* (22 lutego 1987), [http://www.duszpasterstwo.rodzin.gniezno.opoka.org.pl/upload/files/dokumenty\\_kosciola/instrukcja\\_Donum\\_vitae.pdf](http://www.duszpasterstwo.rodzin.gniezno.opoka.org.pl/upload/files/dokumenty_kosciola/instrukcja_Donum_vitae.pdf) (dostęp: 2012.11.15).
17. Jan Paweł II, Enc. *Evangelium Vita* (25 marca 1995), Wyd. Pallotinum, Poznań 1995.
18. Kongregacja Nauki Wiary. Instrukcja *Dignitas personae* dotycząca niektórych problemów bioetycznych (8 września 2008), [http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kdwiary/dignitas\\_personae\\_12122008.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kdwiary/dignitas_personae_12122008.html) (dostęp: 2012.11.15).
19. Oświadczenie Kościoła ewangelicko-augsburskiego w RP w sprawie dopuszczalności stosowania metody *in vitro*, Ekumenizm.pl, <http://www.ekumenizm.pl/content/article/20090419125200591.htm> (dostęp: 2012.11.15).
20. Bioetyka a prawosławie – rozmowa. Strona ks. Artura Aleksiejuka. <http://www.ksiadzartur.pl/publikacje/2010/02/14/15-bioetyka-a-prawoslawie-rozmowa/> (dostęp: 2012.11.14).
21. Majda A, Zalewska-Puchała J, Ogórek-Tęcza B. Pielęgniarstwo transkulturowe. Wyd. 1. Warszawa: PZWL; 2010.
22. Makosz J. Zapłodnienie *in vitro* w świetle żydowskiego prawa religijnego. Życie i płodność 2008; 2/3: 65–67.



23. Andrews MM, Hanson PA. Religion, Culture, and Nursing. W: Transcultural Concepts in Nursing Care. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
24. Łuków P. Zapłodnienie *in vitro* w świetle etyczno-filozoficznym – głos za. Med Prakt. 2010; 6: 161–167.
25. Łączkowska M. Dziecko na zamówienie, czyli wspomaganą prokreacją i prenatalne ingerencje genetyczne. *Materiały z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Medycyna – nauką czy miejscem spełniania życzeń pacjenta”*, Warszawa, 17–18 kwietnia 2008 r. *Prawo i Medycyna*, 2008
26. <http://www.prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul&id=119> (dostęp: 2012.11.15).
27. Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie.
28. <http://www.prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul&id=71> (dostęp: 24.05.2012).
29. Częstochowa dofinansuje zabiegi *in vitro*. (aut. mtom, miha, źródło PAP). TVP Info. <http://tvp.info/informacje/polska/czestochowa-dofinansuje-zabiegi-in-vitro/8850410> (dostęp: 2012.11.13).
30. Baranowska B, Dmoch-Gajzlerska E. Etyka sztucznej prokreacji – część II. Buddyzm. W: *Położna Nauka i Praktyka* 2008.2:22–26.
31. Baranowska B, Dmoch-Gajzlerska E. Etyka sztucznej prokreacji – część IV. Prawosławie. W: *Położna Nauka i Praktyka* 2008; 4: 16–20.
32. Hołówka J. Manipulacje na ludzkich zarodkach. *Prawo Med.* 2008; 10(1): 41–45.
33. Bequaert Holmes H, Tymstra T. In vitro Fertilization in the Netherlands: Experiences and Opinions of Dutch Women. *J In Vitro Fert Embryo Transf.* 1987; 4(2): 116–123.
34. Kostyk M. Psychologiczne uwarunkowania leczenia niepłodności męskiej. *Ginekol Położ.* 1999; 2: 8–14.
35. Gearhart J, Coutifaris Ch. In Vitro Fertilization, the Nobel Prize, and Human Embryonic Stem Cells. *Cell Stem Cell.* 2011; 7: 12–14.

## Opinions of selected social groups about ethical aspects of *in vitro* fertilization

### Abstract

**Introduction:** Medical and demographic data describing the health situation in the society of the 21<sup>st</sup> century reveal increasing reproductive problems. Infertility affects 10–15% of couples in Poland. Similar percentages are noted in the whole of Europe. The birth of Louise Brown, the first child conceived through *in vitro* fertilization, was the turning point in the perception of issues associated with the incapability of having offspring. The potential of modern medicine in the field of assisted reproduction has resulted in numerous deliberations about its moral assessment.

**Objective:** Analysis of the selected social group's opinions about the moral aspects of artificial *in vitro* fertilization.

**Material and method:** The study involved 374 adult inhabitants of the West Pomeranian Province. It was based on a diagnostics survey performed with the use of an original questionnaire. The results obtained were statistically analysed using the chi-square test for independence. The significance level was set at  $p \leq 0.05$ .

**Results:** Religious affiliation had a considerable effect on respondents' attitudes towards the number of embryos created during IVF,  $p < 0.05$ . Respondents who had children significantly more often (63.89%) declared their approval of *in vitro* fertilization. Religion was not an important factor in this issue.

**Conclusions:** 1) The majority of respondents declaring themselves Christians would not accept the creation of extra embryos. 2) Most respondents having biological children declared they would undergo *in vitro* fertilization if they were unable to conceive a baby in the natural way.

### Key words

*in vitro* fertilization, bioethics, assisted reproduction

