

Zakład Wychowania Zdrowotnego\*  
Katedra Antropologii\*\*  
Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie,  
Health Education Departament\*  
Anthropology Departament\*\*  
Academy of Physical Education Kraków

BOŻENA JAWIEŃ\*, STANISŁAW MATUSIK\*\*

---

***Assisted Reproductive Technologies – biological or mental bond***

---

**Techniki wspomaganego rozrodu – więź biologiczna czy duchowa**

Niepłodność (sterilitas) jest poważnym problemem medycznym i społecznym, dotyczącym około 15% małżeństw. Przyczyny jej leżą nieco częściej po stronie kobiety (40-50%) niż mężczyzny (35-40%), a dla części przypadków pozostają one nieustalone lub wspólne (Breckwoldt 1997). Medycyna rozrodu umożliwia współcześnie poczęcie i donoszenie ciąży nieosiągalne dotąd naturalnymi metodami. Najprostsze i najdawniej stosowane jest sztuczne zapłodnienie, czyli podanie nasienia bezpośrednio do jamy macicy kobiety w okresie około owulacyjnym (Waroński 1982). Jeżeli dawcą nasienia jest mąż lub partner kobiety (nasienie homologiczne) to wówczas relacje pomiędzy zainteresowanymi są jak najbardziej spójne i naturalne: matka biologiczna (czyli genetyczna – dawczyni jaja i ciężowa – nosicielka ciąży) jest też matką intencjonalną (będzie wychowywać), podobnie ojciec biologiczny jest też ojcem intencjonalnym. Relacje te mogą się skomplikować, jeżeli przyczyna niepłodności jest poważniejsza niż niemożność odbycia stosunku, czy też wrogość śluzu szyjkowego. Niekiedy do zapłodnienia trzeba doprowadzić in vitro (w sposób konwencjonalny lub wymuszony przez iniekcję plemnika) i do macicy wszczepić rozwijający się embrion. Wówczas dziecko może mieć nawet 3 matki: jedna ofiarowała jajo, druga pozwoliła je sobie wszczepić i będzie nosić obcy genetycznie płód, który po urodzeniu odda na wychowanie trzeciej kobiecie. Podobnie z ojcami: jeden mężczyzna może być dawcą nasienia a drugi ojcem intencjonalnym. Najnowsze techniki pozwalają w dodatku manipulować w samych gametach, na przykład u zwierząt można już podmieniać jądro komórkowe jaja jednej samicy na jądro innej. Gdyby rzecz dotyczyła ludzi wówczas dziecko byłoby genetycznym potomkiem dwu kobiet, z główną częścią DNA pochodzącą od jednej z nich, ale z DNA mitochondrialnym i cytoplazmą od drugiej (Liu i wsp. 2000).

Te niesłychane zmiany w dziedzinie wspomaganego prokreacji stawiają pytania nie tylko o kres możliwości technicznych, ale również - a może przede wszystkim - o kwestie etyczne. Jak daleko można posuwać interwencje w początki życia, bez gwarancji że życie każdego embriona zostanie podtrzymane (Wojtyła 2003)? Jak dalece poczucie pokrewieństwa uwarunkowane jest biologicznie, czy nadzieja na więź duchową z obcym genetycznie dzieckiem potrafi zdominować pragnienie inwestowania wyłącznie w swoje geny (Baker 2001)? Zadaliśmy te pytania młodym ludziom, którzy jeszcze nie musieli sobie na nie prak-

tycznie odpowiadać i dopiero w przyszłości przekonają się czy uda im się skompletować rodziny w sposób tradycyjny.

## MATERIAŁ I METODA

Anonimowa ankieta audytoryjna została przedstawiona studentom III i IV roku kierunku wychowanie fizyczne krakowskiej AWF, na przypadkowo wybranych zajęciach. Wypełniło ją 126 kobiet i 144 mężczyzn, ogółem 270 osób. Zaledwie pojedyncze osoby odmówiły wzięcia udziału w badaniu.

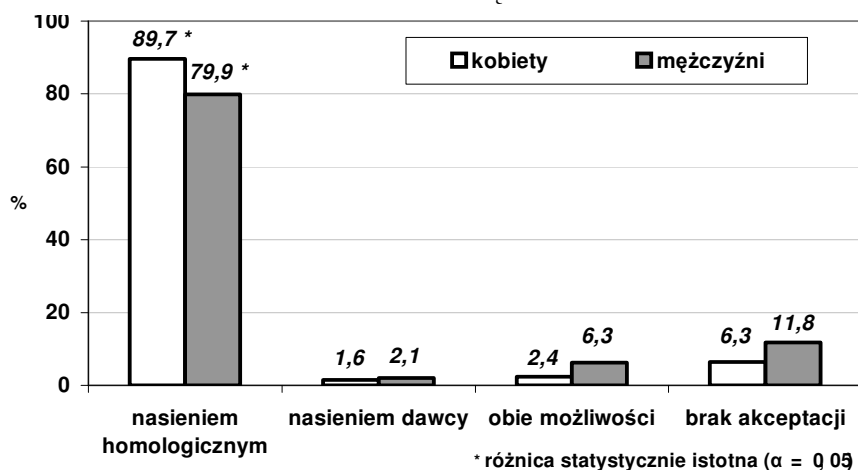
We wprowadzeniu określono krótko na czym polega sztuczne zapłodnienie: 1. nasieniem męża lub partnera i 2. nasieniem nieznanego dawcy z banku spermy; oraz na czym polega zapłodnienie in vitro: 1. gdy sytuacja dotyczy pary małżeńskiej lub nieformalnej i 2. gdy sytuacja dotyczy innych osób: nie będących parą, matek zastępczych, itp., zaznaczając, że w tej ostatniej nadmiarowe embriony mogą być wykorzystane w przyszłości lub zniszczone. Zadaniem badanych było wskazanie wśród czterech powyższych technik rozrodu wspomaganego tych wszystkich, na które byliby gotowi się zdecydować, gdyby niepłodność dotyczyła ich związku. Zmiennymi niezależnymi, według których poszukiwano różnic pomiędzy respondentami, była płeć oraz stosunek do religii katolickiej, której doktryna przeciwstawia się wszelkiej ingerencji w przekazywanie życia.

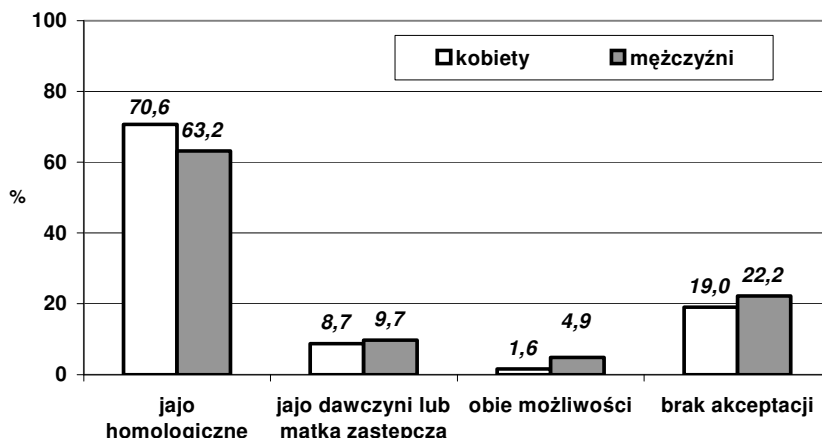
W celu określenia istotności różnic w częstości akceptacji technik wspomaganego rozrodu, będących cechami dychotomicznymi, użyto testu niezależności  $\chi^2$ .

## WYNIKI

Na sztuczne zapłodnienie nasieniem męża lub partnera zdecydowałyby się 113 kobiet (K; 89,7%) i 115 mężczyzn (M; 79,9%); różnica w częstości jest istotna statystycznie na poziomie  $\alpha = 0,05$  ( $\chi^2 = 4,93$ ). Na sztuczne zapłodnienie nasieniem dawcy z banku spermy zdecydowałyby się 2 K (1,6%) i 3 M (2,1%). Na oba warianty zdecydowałyby się 3 K (2,4%) i 9 M (6,2%). Żaden z wariantów nie zyskał akceptacji 8 K (6,3%) i 17 M (11,8%) – ryc. 1.

Ryc. 1. Deklarowana akceptacja sztucznego zapłodnienia w przypadku niepłodności w swoim związku





Ryc. 2. Deklarowana akceptacja zapłodnienia in vitro w przypadku niepłodności w swoim związku

Na zapłodnienie in vitro z użyciem gamet pochodzących ze swojego związku małżeńskiego lub nieformalnego zdecydowałyby się 89 K (70,6%) i 91 M (63,2%). Gdyby do procedury trzeba było zaangażować obce gamety, matkę zastępczą lub tym podobne, wówczas na metodę tę zdecydowałyby się 11 K (8,7%) i 14 M (9,7%). Na oba warianty in vitro zdecydowałyby się 2 K (1,6%) i 7 M (4,9%). Żaden z wariantów nie zyskał akceptacji 24 K (19,1%) i 32 M (22,2%) – ryc. 2.

Swoją stosunek do religii katolickiej badani określili następująco: „wierzę i praktykuję” – 86 K (68,3%) i 97 M (67,4%), „wierzę ale nie praktykuję” – 33 K (26,2%) i 34 M (23,6%); pozostałe 7 K (5,6%) i 13 M (9,0%) nie wierzy lub zajmuje inne stanowisko.

Większość spośród 86 kobiet z kategorii „wierzę i praktykuję” w razie niepłodności zdecydowałyby się na któryś zarówno z wariantów sztucznego zapłodnienia (81 K = 94,2%), jak i zapłodnienia in vitro (69 K = 80,2%). Spośród 97 mężczyzn z kategorii „wierzę i praktykuję” również większość zdecydowałyby się na któryś zarówno z wariantów sztucznego zapłodnienia (82 M = 84,5%), jak i zapłodnienia in vitro (68 M = 70,1%).

## OMÓWIENIE

Jak wynika z innych, przeprowadzanych równolegle przez autorkę badań, studenci III i IV roku krakowskiej AWF są w wieku 22-25 lat, w około 90% stanu wolnego, w około 95% bezdzietni, a przedmiotem ich troski jest raczej utrzymanie nadal swojej bezdzietności niż poszukiwanie możliwości jej odwrócenia (Jawień 2000). Program ich studiów nie obejmuje zagadnień niepłodności, a w każdym razie nie w jej wymiarze etycznym, więc zadeklarowana postawa wobec technik wspomaganego rozrodu wynika z osobistych przemyśleń studentów wspartych ich formacją religijną. W kwestionariuszu celowo nie umieszczono pełnego wachlarza możliwości kompletowania rodziny – pominięto na przykład adopcję. Pytaniem badawczym było bowiem, co mogliby poświęcić młodzi ludzie nie wątpiący aktualnie w swoją płodność, gdyby okazała się ona jednak niewystarczająca. Poczynając od małych ustępstw, jak homologiczne sztuczne zapłodnienie, nie różniące się wiele od podjęcia odpowiedniej diety i farmakoterapii, poprzez zapłodnienie heterologiczne, gdy para ma

świadomość, że poczęte dziecko nosi częściowo obce geny ale daje radość przeżywania ciąży i laktacji, aż po sytuację bardzo bliską adopcji (matka zastępcza), gdy tej radości para nie zaznaje. Adopcja natomiast całkiem obcego genetycznie i już urodzonego dziecka jest kategorią całkowicie odmienną i wymaga poświęcenia całkowitego – i swoich genów i więzi łoża. Oczywiście autorzy mają świadomość istnienia kontinuum więzi rodzicielskiej jako cechy ciągłej, mówimy wszak jeszcze o adopcji embrionów i adopcji prenatalnej, ale aż tak szerokie ujęcie tematu przekraczało ramy badania.

Respondenci wyznający i praktykujący katolicyzm swobodnie podchodzili do doktryny swojej religii, nie znajdując usprawiedliwienia dla jakichkolwiek manipulacji przy przekazywaniu życia, a już całkowicie zakazującej technik, w których część embrionów pozostaje niewykorzystana lub zniszczona. W razie niepłodności przeszło trzy czwarte z nich nie liczyłyby się z tym zakazem.

Preferowanie swoich genów (czyli akceptacja technik wspomaganego rozrodu o ile nie wprowadzają obcego materiału genetycznego) jest wśród badanej młodzieży przytłaczające u obu płci. Za kilka lat część respondentów, wobec kolejnych porażek prokreacyjnych, zostanie czytelnikami i korespondentami stron internetowych stowarzyszeń na rzecz leczenia niepłodności i wspierania adopcji, i być może – jak pozostali uczestnicy tego rodzaju forum wymiany myśli – przewartościuje priorytety. Po latach prób ze swoimi gametami część zapewne zaakceptuje gamety obce, a część zbuduje więź duchową z cudzym dzieckiem, którego nigdy cudzym nie nazwą.

## WNIOSKI

Badana młodzież prezentuje postawę akceptującą wobec technik wspomaganego rozrodu, o ile używane są w nich gamety pochodzące od rodziców intencjonalnych.

Wyznawanie i praktykowanie katolicyzmu nie różnicuje respondentów w prezentowaniu tej postawy.

## PIŚMIENNICTWO

1. Breckwoldt M., Zaburzenia płodności [w:] Ginekologia i położnictwo, Martius G. i wsp. (red.), Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner 1997, 380
2. Baker R., Wojny plemników, Wyd. Rebis 2001
3. Jawień B., Komunikowanie się młodzieży akademickiej w kwestii kontrolowania płodności, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia* (55) Suppl. VII, Sectio D, 2000, 66-68
4. Liu H. i wsp., In-vitro development of mouse zygotes following reconstruction by sequential transfer of germinal vesicles and haploid pronuclei, *Human Reproduction* September 2000, 1997-2002
5. Waroński W., Niepłodność [w:] Ginekologia, Klimek R. (red.), PZWL 1982, 395-398
6. Wojtyła K., *Ecclesia in Europa - Posynodalna adhortacja apostolska Ojca Świętego Jana Pawła II*, Watykan 2003, punkt 95

## STRESZCZENIE

Przeprowadzono badanie ankietowe wśród 270 studentów III i IV roku krakowskiej AWF na temat ich akceptacji dla technik wspomaganego rozrodu. Okazało się, że w razie

niepłodności swojego związku, przyłączająca większość z nich byłaby zdecydowana na dokonanie sztucznego zapłodnienia nasieniem homologicznym lub na zapłodnienie in vitro homologicznej komórki jajowej.

#### **SUMMARY**

The research on 270 third and fourth year students of Academy of Physical Education in Kraków was conducted to test their acceptance for assisted reproductive technologies. The results show, that in case respondents' relationship would turn out to be infertile, an overwhelming majority would decide to go through with artificial insemination with husband's (partner's) sperm or in vitro fertilization of wife's (partner's) egg.