

MONIKA WARZECHA

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

## Wpływ metody *in vitro* na zdrowie i funkcjonowanie kobiety oraz relacje małżeńskie

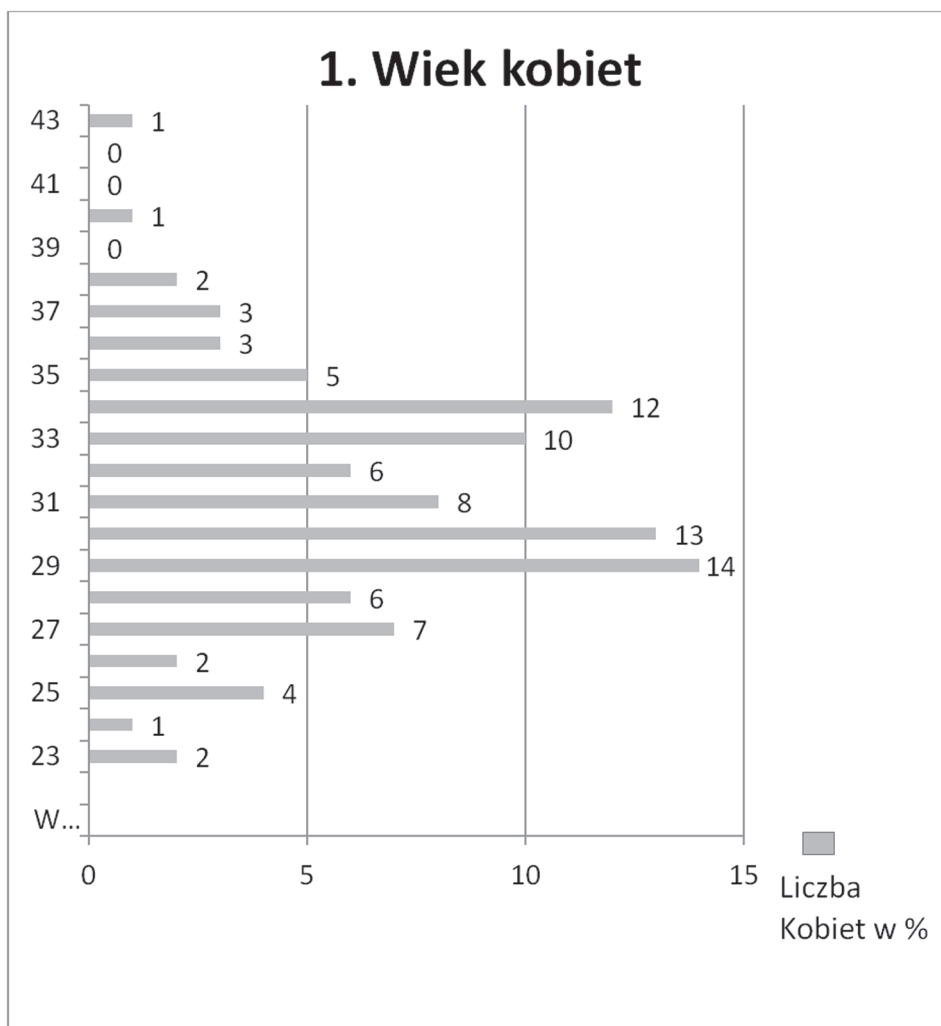
Influence of In Vitro Fertilization on Woman's Health and Relations Between Spouses

Z reguły nie dokonuje się jakiegś głębszej refleksji nad tym, w jaki sposób skorzystanie z technik *in vitro* wpływa na zdrowie i funkcjonowanie kobiety oraz na relacje wewnątrzmałżeńskie. Czym naprawdę kierują się osoby decydujące się na procedurę sztucznego zapłodnienia? Kwestie te interesowały mnie od dłuższego czasu, postanowiłam zatem przebadać tę tematykę, nawiązując bezpośredni kontakt z kobietami, które przeszły procedurę *in vitro*. Wyniki okazały się bardzo interesujące. Pragnę podzielić się nimi w niniejszym artykule.

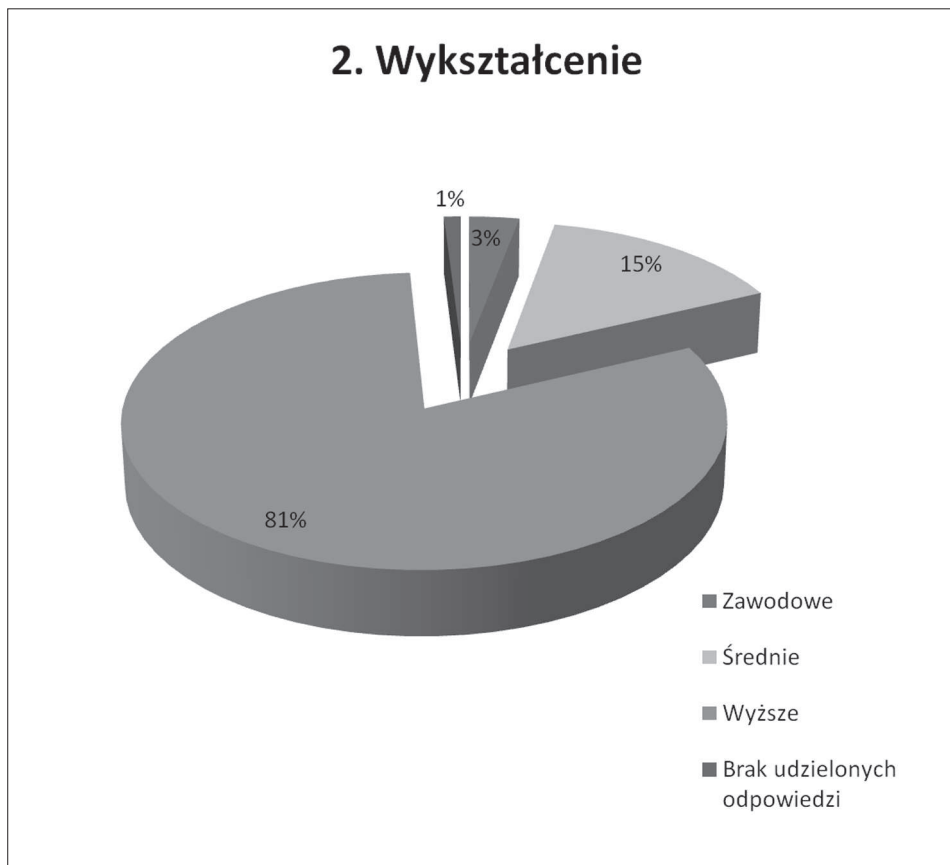
Badania zostały przeprowadzone w roku 2014 wśród 100 anonimowych kobiet w przedziale wiekowym od 23 do 43 lat, które skorzystały ze sztucznego zapłodnienia metodą *in vitro*. Badania za pomocą ankiety odbyły się drogą internetową poprzez dobrowolny udział w wypełnianiu ankiet umieszczanych na forach internetowych, poświęconych tematyce *in vitro* lub niepłodności (m.in. abrahamisara.pl, babyboom.pl, kafeteria.pl, gazeta.pl, popieram *in vitro* – facebook i inne). Ankieta składała się z 27 pytań, dotyczących zarówno aspektu medycznego, społecznego, psychologicznego, jak i moralnego. Głównym celem przeprowadzenia badań było ukazanie metody *in vitro* w szerszym kontekście, nie tylko jako procedury medycznej, ale zbadanie jej wpływu także na inne sfery życia i funkcjonowania kobiety.

Przeprowadzając badania, nie zabrakło autorce ciekawych doświadczeń. Był to cenny czas, w którym można było poznać problemy kobiet starających się o dziecko. Wśród badanych znalazły się takie, które, oprócz udzielenia odpowiedzi na pytania zadane w ankiecie, same, z dobrej woli, pisały dłuższe maile do autorki, chcąc dokładniej podzielić się swoimi doświadczeniami; niektóre ich

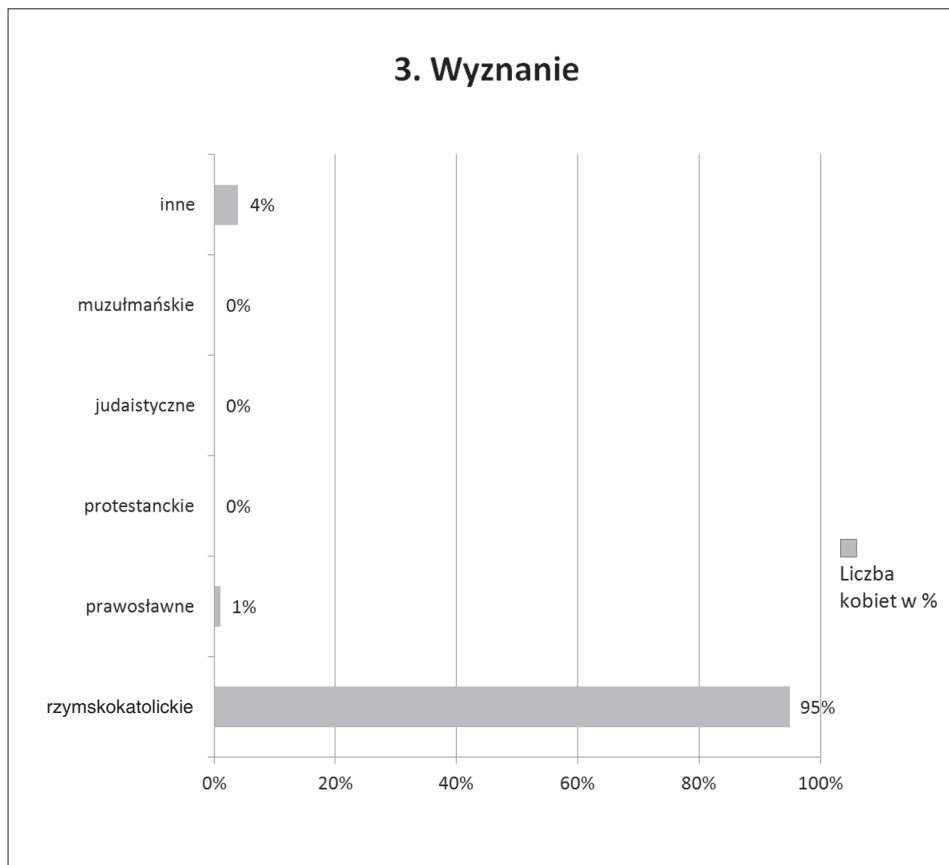
wypowiedzi są zacytowane przy omówieniu poszczególnych punktów. Zarówno komentarze jak i maile nie zawsze były życzliwe. Niekiedy padały obelgi i złośliwości pod adresem autorki; z drugiej strony, stały się one motywacją do zrobienia czegoś, co być może będzie pomocne innym.



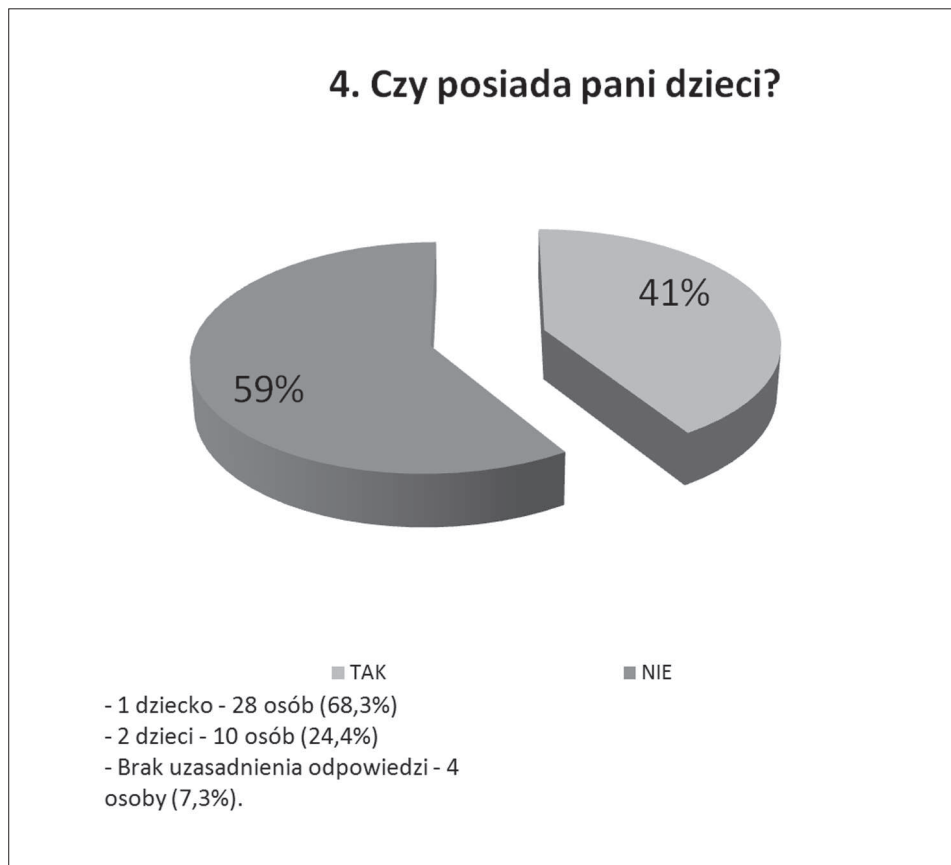
Do najliczniejszej grupy kobiet, które poddały się programowi *in vitro*, zaliczają się kobiety w wieku 29 lat, co stanowi 14% badanych. Zaskakujące jest to, że coraz młodsze kobiety, bo już w wieku 23 lat (2% ankietowanych), mają za sobą doświadczenia przebytej drogi przez program *in vitro*.



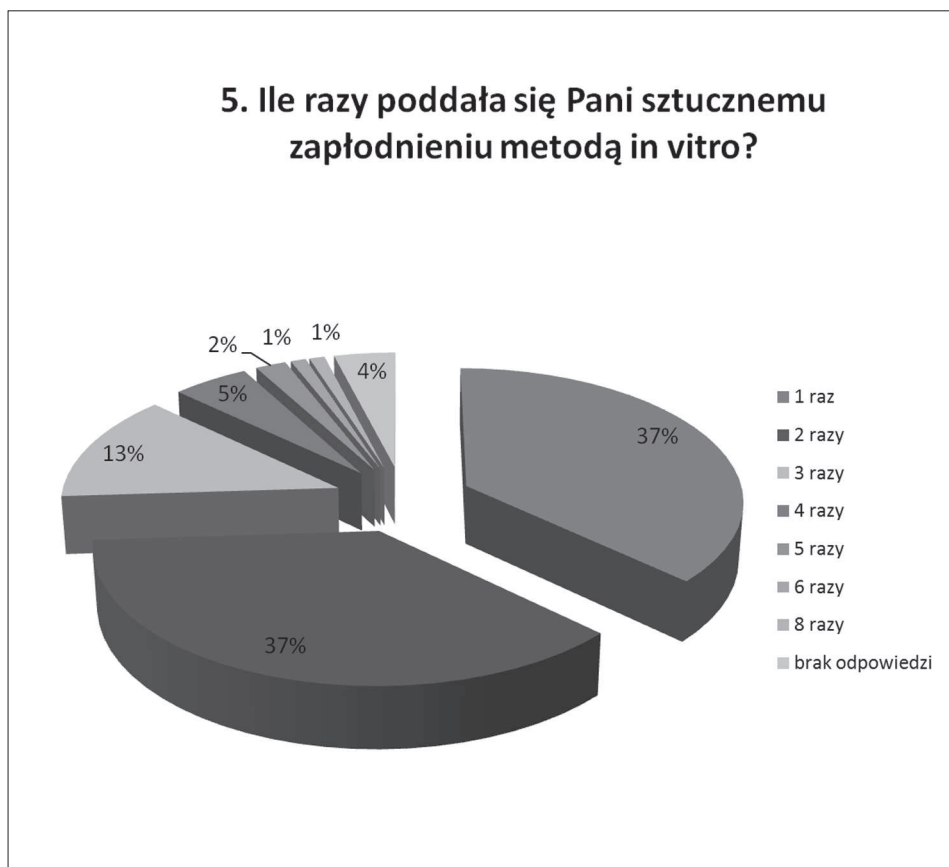
Spośród ankietowanych najliczniejszą grupę stanowią kobiety z wyższym wykształceniem, bo aż 81%, 15% kobiet ma średnie wykształcenie, a 3% zawodowe. Natomiast 1% stanowi grupa osób, które nie udzieliły żadnej odpowiedzi na pytanie.



W grupie respondentów 95% stanowią kobiety wyznania rzymskokatolickiego, 4% deklaruje się jako osoby niewierzące, 1% badanych jest wyznania prawosławnego.



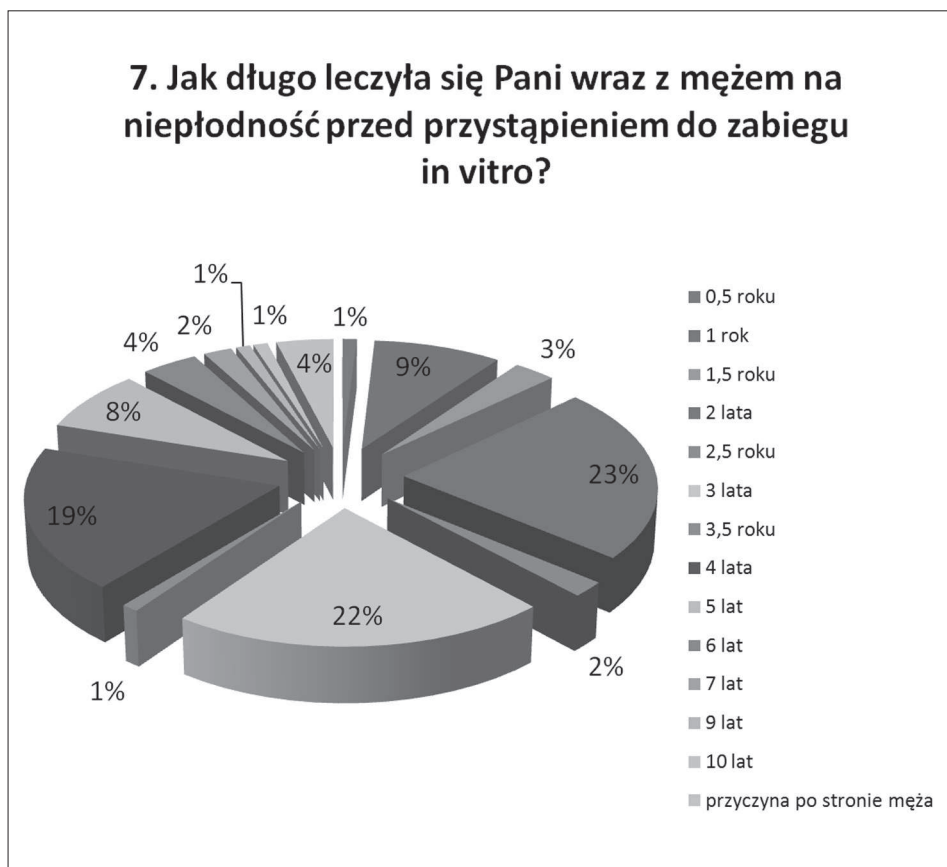
Spośród badanych 59% nie posiada dzieci, natomiast 41% odpowiedziało, że „tak”, z czego 68,3% posiada jedno dziecko, 24,4% posiada dwoje dzieci, 7,3% osób, odpowiadających na „tak”, nie podało, ile dzieci posiada. Należy zaznaczyć, iż w grupie osób posiadających dzieci są uwzględnione zarówno dzieci poczęte metodą *in vitro*, jak również dzieci poczęte w naturalny sposób lub adoptowane.



Wśród odpowiedzi na pytanie „Ile razy poddała się Pani sztucznemu zapłodnieniu?”, najliczniejszą grupę stanowią kobiety, które skorzystały z metody 1 raz (37%) oraz grupa kobiet, która poddała się metodzie 2 razy (także 37%). Kobiety poddające się sztucznemu zapłodnieniu 3 razy, stanowią 13% badanych, 4 razy – 5% badanych. Respondentki korzystające z metody *in vitro* 5, 6 i 8 razy, uzyskały taki sam wynik (1%). Spośród ankietowanych 4% nie udzieliło żadnej odpowiedzi.

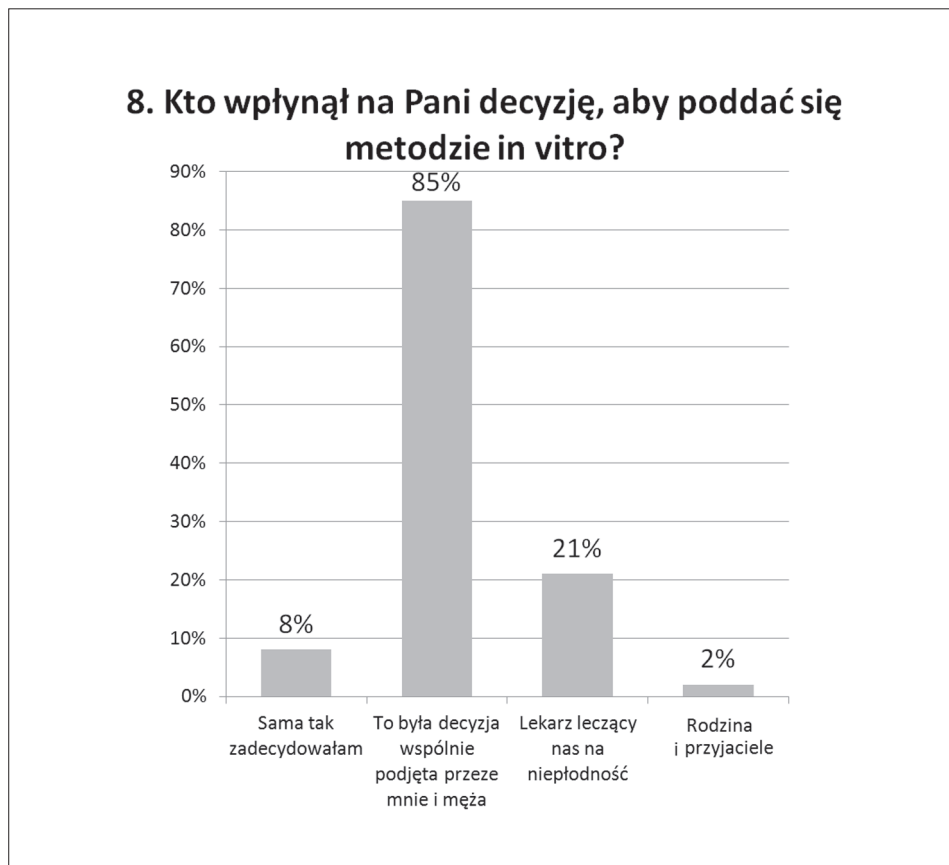


Z odpowiedzi na powyższe pytanie wynika, iż u 46% ankietowanych próba *in vitro* powiodła się 1 raz, u 5% – 2 razy, u 2% – 3 razy. Należy tutaj zauważyć, że pomimo tego, iż próba *in vitro* powiodła się 3 razy w grupie stanowiącej 2% badanych, to porównując odpowiedzi te z odpowiedziami na pytanie nr 4, w którym respondentki podają liczbę posiadanych dzieci, wynika, że nikt nie udzielił tam odpowiedzi o trójce posiadanych dzieci. Dlatego można stwierdzić, że pomimo tego, że zapłodnienie metodą *in vitro* powiodło się, to najprawdopodobniej po drodze wystąpiły pewne komplikacje, które nie przyniosły pożądanego efektu, czyli kobiety te nie urodziły dziecka. Godny uwagi jest także fakt, iż u stosunkowo dużego procentu ankietowanych, bo aż u 42%, próba *in vitro* nigdy nie powiodła się.

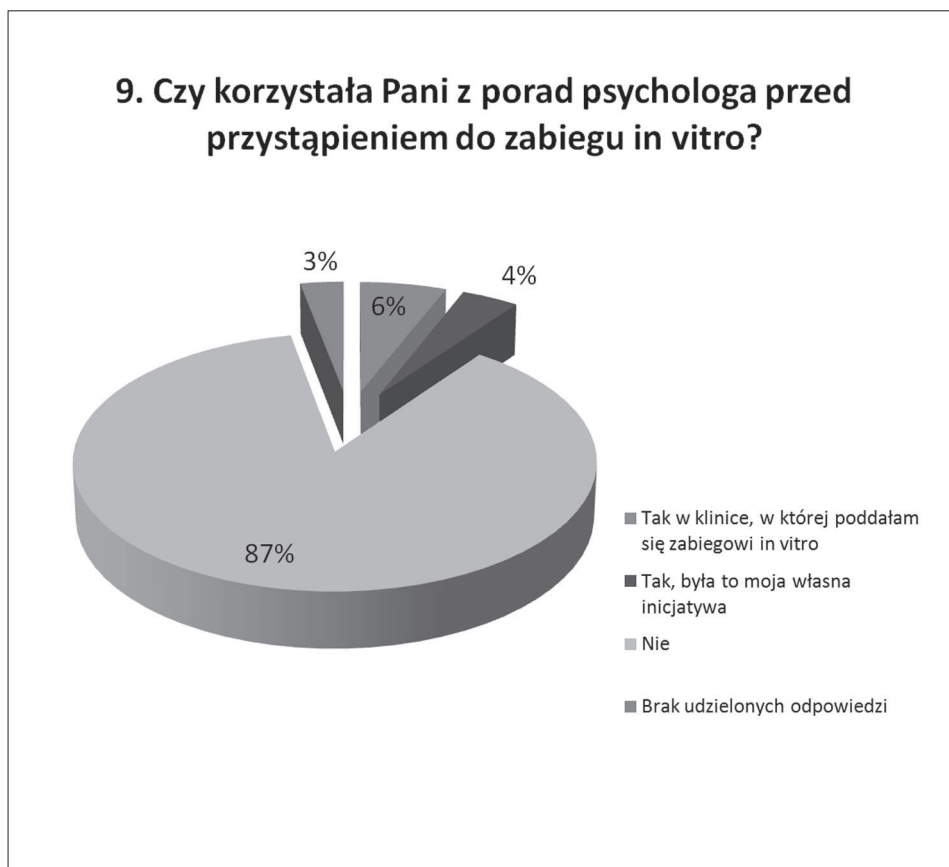


Przed przystąpieniem do zabiegu *in vitro* – co wnosić można z udzielonych przez kobiety odpowiedzi – najczęściej kobiet leczyło się wraz z mężem z powodu niepłodności 2 lata, co stanowi 23% ankietowanych. Na drugim miejscu pojawiła się odpowiedź 3 lata – 22% badanych, następnie 4 lata – 19%, 1 rok – 9%, 5 lat – 8%. Należy zauważyć, że w niektórych przypadkach dosyć krótki jest okres leczenia się małżonków na niepłodność, np. pół roku (1%). Większa część wszystkich badanych nie leczyła się dłużej niż 3 lata, a więc dosyć szybko po usłyszeniu diagnozy pary decydują się na przystąpienie do procedury *in vitro*.



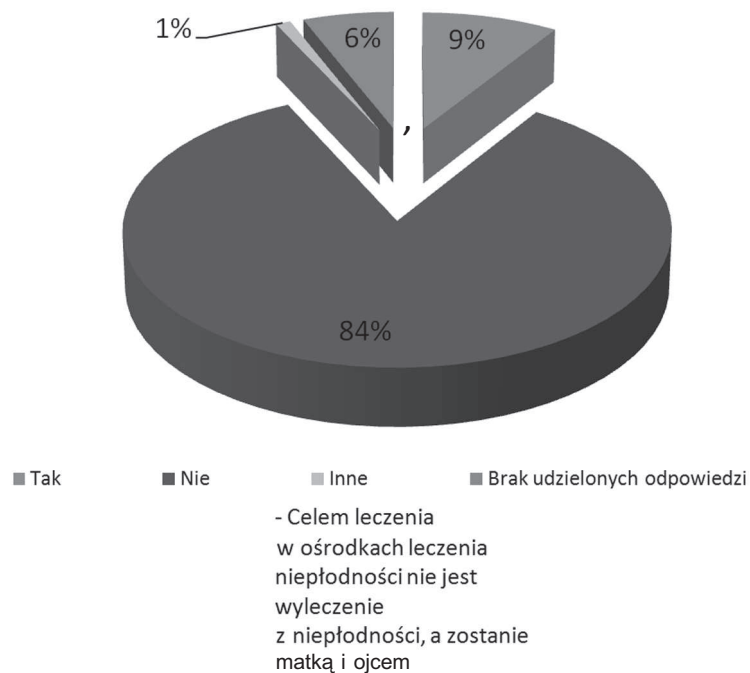


Najczęściej udzielaną odpowiedzią na pytanie, kto wpłynął na decyzję kobiety, aby poddała się metodzie *in vitro*, była odpowiedź, że decyzja ta została podjęta wspólnie z mężem (85%). 21% badanych udzieliło odpowiedzi, że lekarz leczący parę na niepłodność, 8% kobiet podjęło samodzielnie taką decyzję. Rodzina i przyjaciele stali się doradcami u 2% ankietowanych. Suma odpowiedzi na powyższe pytania, przeliczonych na procenty, nie wynosi 100%, ponieważ ankietowane miały możliwość udzielenia więcej niż jednej odpowiedzi.

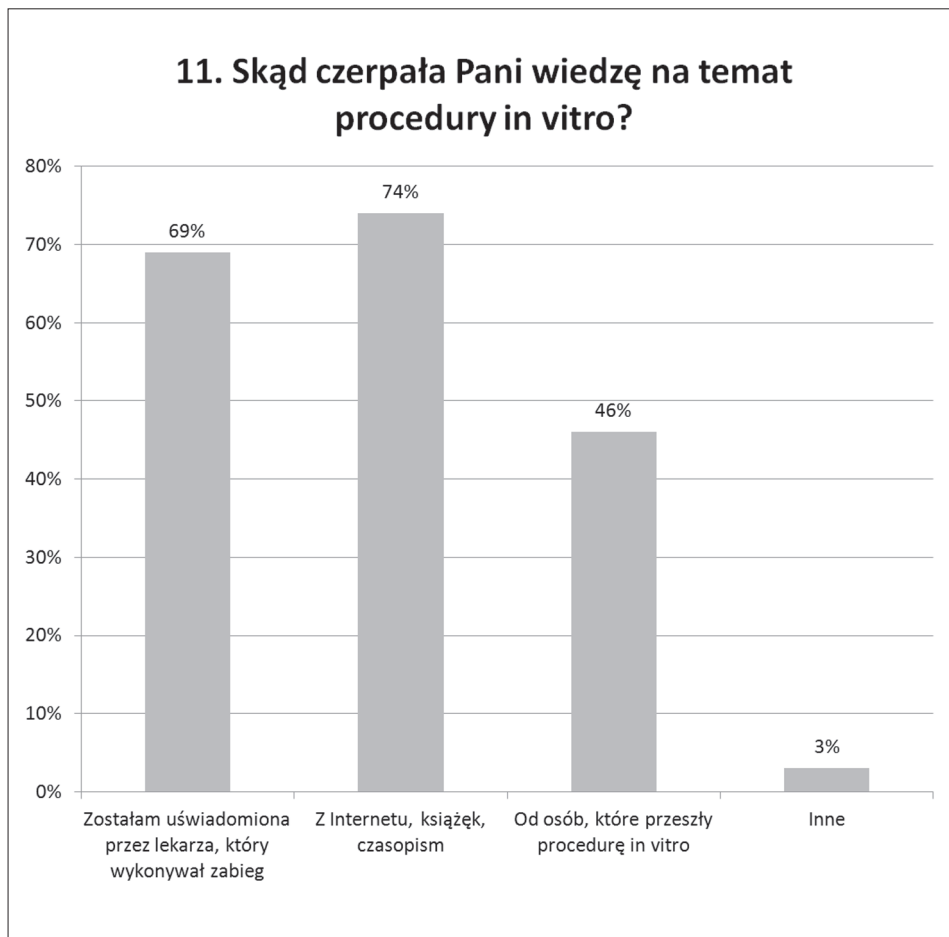


Z badań wynika, że aż 87% kobiet nie korzystało z porad psychologa przed przystąpieniem do zabiegu *in vitro*. 4% badanych z własnej inicjatywy skorzystało z porad psychologa. Tylko 6% badanych skorzystało z porad w klinice, gdzie dokonano zabiegu. Wyniki te mogą świadczyć o tym, że rozmowa z psychologiem nie jest zbyt powszechnie promowana w klinikach *in vitro*. Często też kobiety leczące się na niepłodność nie są odsyłane na wizytę do psychologa, który być może pomógłby im usunąć psychologiczną przeszkodę lub blokadę, powodującą niepłodność; zostają one od razu zachęcane przez lekarza do skorzystania z *in vitro*, co potwierdzają wyniki poprzedniego pytania.

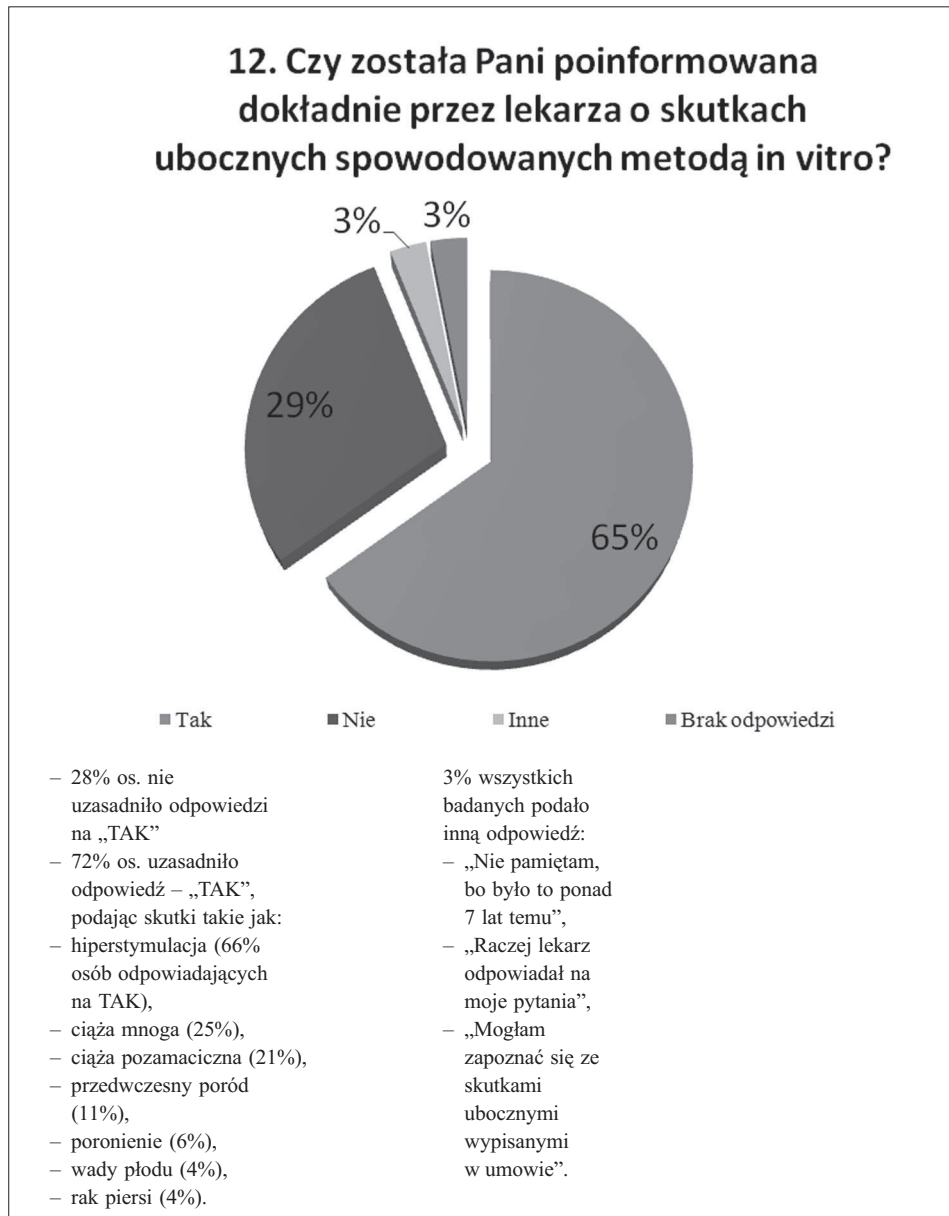
**10. Czy lekarze kliniki, w której poddała się Pani metodzie *in vitro*, zapewniali, że zostanie Pani dzięki tej metodzie wyleczona z niepłodności?**



Wśród badanych kobiet większość, bo 84%, jest świadoma tego, że metoda *in vitro* nie jest metodą leczącą niepłodność. Jednak istnieje niewielka grupa kobiet (9%), która twierdzi, że lekarz wykonujący zabieg *in vitro* zapewnił jej, że zostaną wyleczone z niepłodności. 1% badanych (czyli 1 kobieta) udzieliła innej odpowiedzi, uzasadniając, że „celem leczenia w ośrodkach niepłodności nie jest wyleczenie z niepłodności, a zostanie matką i ojcem”.



Wyniki badań pokazują, że głównym źródłem wiedzy na temat procedury *in vitro* jest Internet, książki i czasopisma (74%). Na drugim miejscu znalazła się odpowiedź, że kobiety uzyskały wiedzę na ten temat od lekarza wykonującego zabieg, natomiast 46% od osób, które mają za sobą procedurę *in vitro*. 3% badanych podaje inną odpowiedź („forum internetowe”, „jestem biologiem”, „literatura fachowa”). W tym pytaniu ankietowane również miały możliwość wyboru więcej niż jedną odpowiedź, dlatego suma podanych wyników nie wynosi 100%.

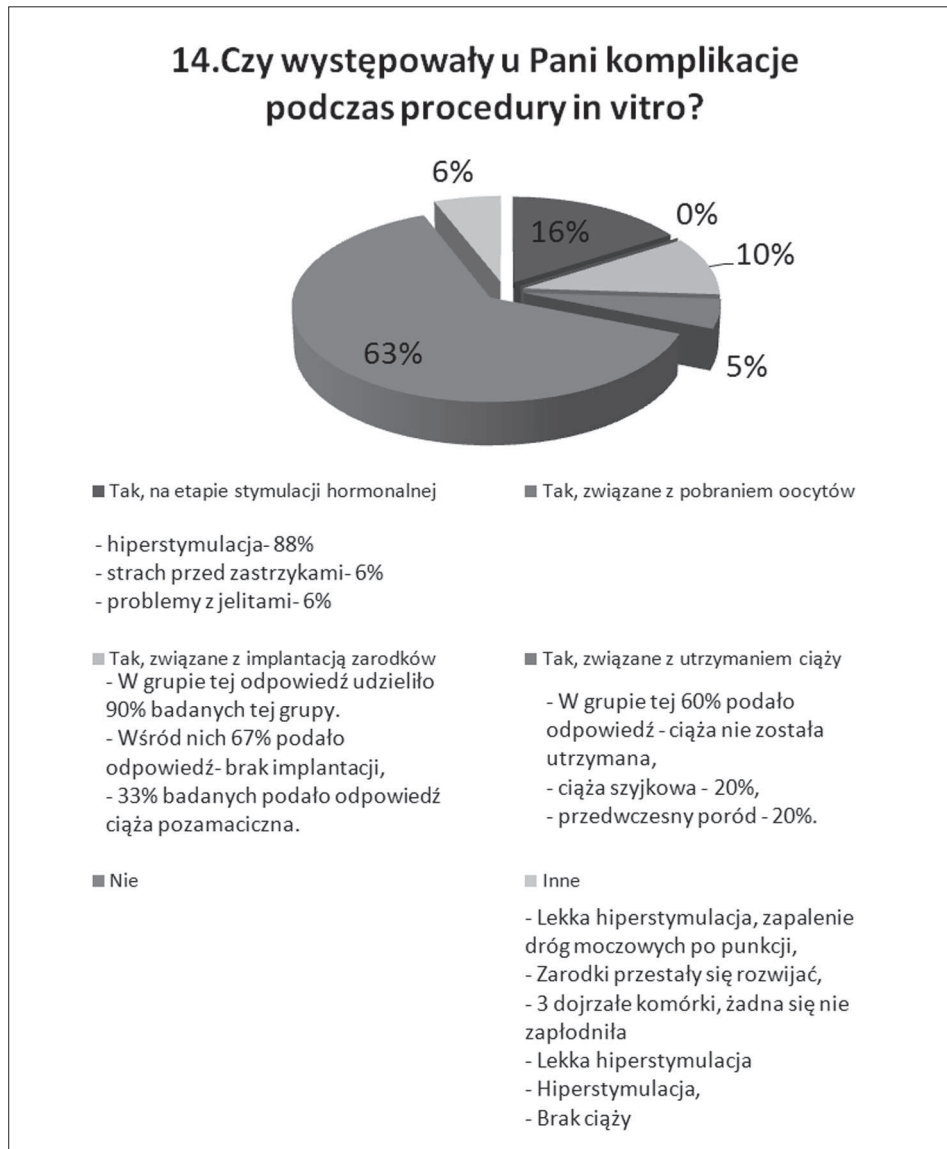


Spośród ankietowanych kobiet 65% odpowiedziało, że przed przystąpieniem do procedury *in vitro* zostały dokładnie poinformowane o skutkach ubocznych spowodowanych sztucznym zapłodnieniem metodą *in vitro*. Spośród tych kobiet, które zaznaczyły odpowiedź na „tak”, 72% uzasadniło swój wybór, podając najczęściej takie skutki jak: hiperstymulacja – 66%, ciąża mnoga – 25%, ciąża pozamaciczna – 21%, przedwczesny poród – 11%, poronienie – 6%, wady płodu –

4%, rak piersi – 4%. Znaczny procent wszystkich badanych kobiet (29%) nie zostało poinformowanych o skutkach ubocznych metody *in vitro*. 3% wszystkich badanych podało inną odpowiedź niż proponowane: „Nie pamiętam, bo było to ponad 7 lat temu, „Raczej lekarz odpowiadał na moje pytania”, „Mogłam zapoznać się ze skutkami ubocznymi wypisanymi w umowie”. 3% ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi na pytanie.

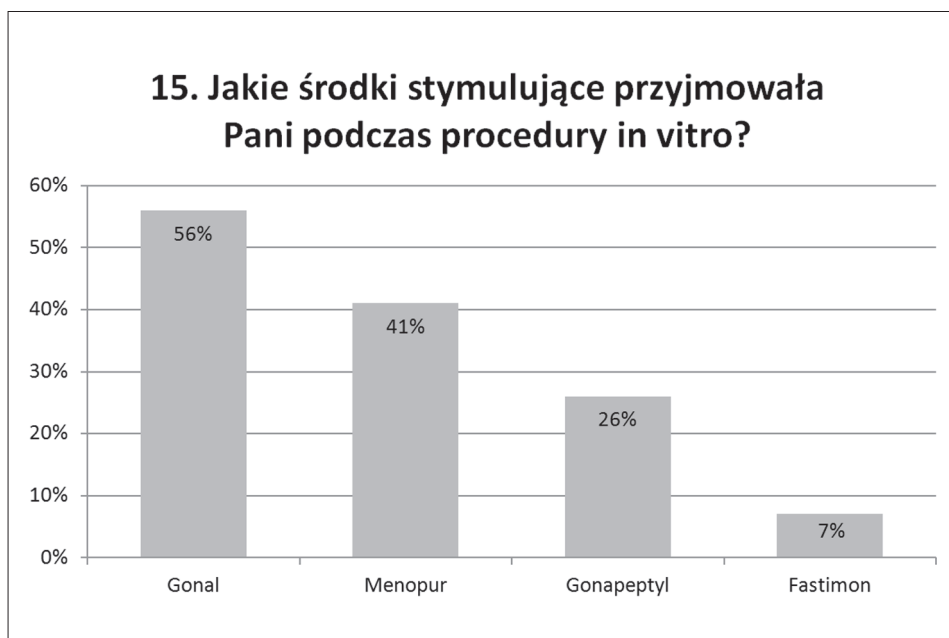


Badania wykazują, iż 94% ankietowanych zgodę na przeprowadzenie procedury *in vitro* wyraziło w sposób przemyślany i wyraźny, 1% udzieliło odpowiedzi na „nie”, natomiast 5% respondentów nie udzieliło żadnej odpowiedzi na zadane pytanie.



Spośród badanych kobiet 63% odpowiedziało, że nie wystąpiły u nich komplikacje podczas procedury *in vitro*. Natomiast 16% respondentek podało, że komplikacje te wystąpiły na etapie stymulacji hormonalnej, z czego aż 88% kobiet wskazało hiperstymulację jako powikłanie, 6% spośród tej grupy kobiet podało, że przeszkodą był strach przed zastrzykami oraz problemy z jelitami. Na etapie pobrania oocytów, wśród badanych nie wystąpiły komplikacje, aczkolwiek z odpowiedzi zaliczanych do grupy „inne”, jedna z respondentek odpowiedziała, że wystąpiło u niej zapalenie pęcherza moczowego po punkcji wraz z poprzedza-

jąca to lekką hiperstymulacją. W grupie tej również niepowodzenie metody argumentowano następująco: „zarodki przestały się rozwijać”, „3 dojrzałe komórki, żadna się nie zapłodniła”, „lekka hiperstymulacja”, „brak ciąży”. Na etapie implantacji zarodków trudności pojawiły się u 10% ankietowanych, z czego 90% uzasadniło swoją odpowiedź. 67% z nich podało „brak implantacji”, a 33% badanych wskazało, że była to ciąża pozamaciczna. W grupie kobiet podających, że komplikacje wystąpiły z utrzymaniem ciąży, argumentowały odpowiedzi w następujący sposób: u 60% ciąża nie została utrzymana, 20% odpowiedziało, że była to ciąża szykowa, a 20% odpowiedziało, że wystąpił przedwczesny poród.



Najczęściej przyjmowanym preparatem stymulującym wśród badanych jest Gonal (56%). Jest to lek dostępny w postaci roztworu do wstrzykiwań lub w postaci proszku i rozpuszczalnika. W technice sztucznego zapłodnienia stosuje się go w celu stymulacji jajników, po to, aby doszło do uwolnienia więcej niż jednej komórki jajowej. Preparat ten może spowodować niepożądane skutki, takie jak: zaczerwienienia w miejscu wstrzyknięcia, ból, siniaki, podrażnienie lub opuchlizna; również może przyczynić się do wystąpienia torbieli jajnika, bólu głowy oraz hiperstymulacji<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Por. b. a. *Streszczenie EPAR dla ogółu społeczeństwa*, [http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_-\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/000071/WC500023742.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000071/WC500023742.pdf) [dostęp: 11.01.2014].



Na drugim miejscu został wymieniony Menopur (41%). Lek ten ma postać proszku, który rozpuszcza się w specjalnym płynie – rozpuszczalniku. Aplikuje się go poprzez wstrzyknięcie podskórne lub domięśniowe. Menopur to wysoko oczyszczona menotropina, którą uzyskuje się z moczu kobiet po menopauzie. Zawiera dwa hormony: luteinizujący (LH) oraz folikulotropowy (FSH), które umożliwiają prawidłowe działanie narządów układu rozrodczego. Menopur stosuje się w leczeniu niepłodności jak również w programie sztucznego zapłodnienia. Wspomaga on wytwarzanie pęcherzyków jajnikowych. Stosowanie tego preparatu może przyczynić się do powstania ciąży pozamacicznej, poronienia, ciąży mnogiej, wystąpienia wad wrodzonych u dziecka oraz mogą rozwinąć się guzy narządów rozrodczych<sup>2</sup>.

Na trzecim miejscu wśród badanych znalazł się Gonapeptyl (26%). Lek ten występuje w postaci płynu do wstrzykiwań. Aplikuje się go pod skórę dolnej części brzucha. Preparat ten stosuje się w ramach techniki sztucznego zapłodnienia w celu zapobieżenia przedwczesnemu zwiększeniu aktywności hormonów, które mogłyby spowodować przedwczesną owulację. Po zastosowaniu mogą wystąpić niepożądane skutki, takie jak: ból brzucha, ból głowy, poronienie, krwawienie z pochwy, wymioty, nadmierne pobudzenie jajników, odczyn zapalny w miejscu wstrzyknięcia, depresja, torbiele jajników itp<sup>3</sup>.

Następnym środkiem przyjmowanym przez ankietowane jest Fastimon (7%). Jest to preparat zawierający wysoko oczyszczony hormon, uzyskany z ludzkiej gonadotropiny menopauzalnej. Stosuje się go u kobiet w celu indukcji owulacji. Występuje w postaci roztworu, który dawkuje się domięśniowo lub podskórnie. Może powodować takie skutki niepożądane jak: w miejscu aplikacji zaczerwienienia, ból, krwiaki; może też powodować hiperstymulację, ciążę mnogą oraz chorobę zakrzepowo-zatorową<sup>4</sup>.

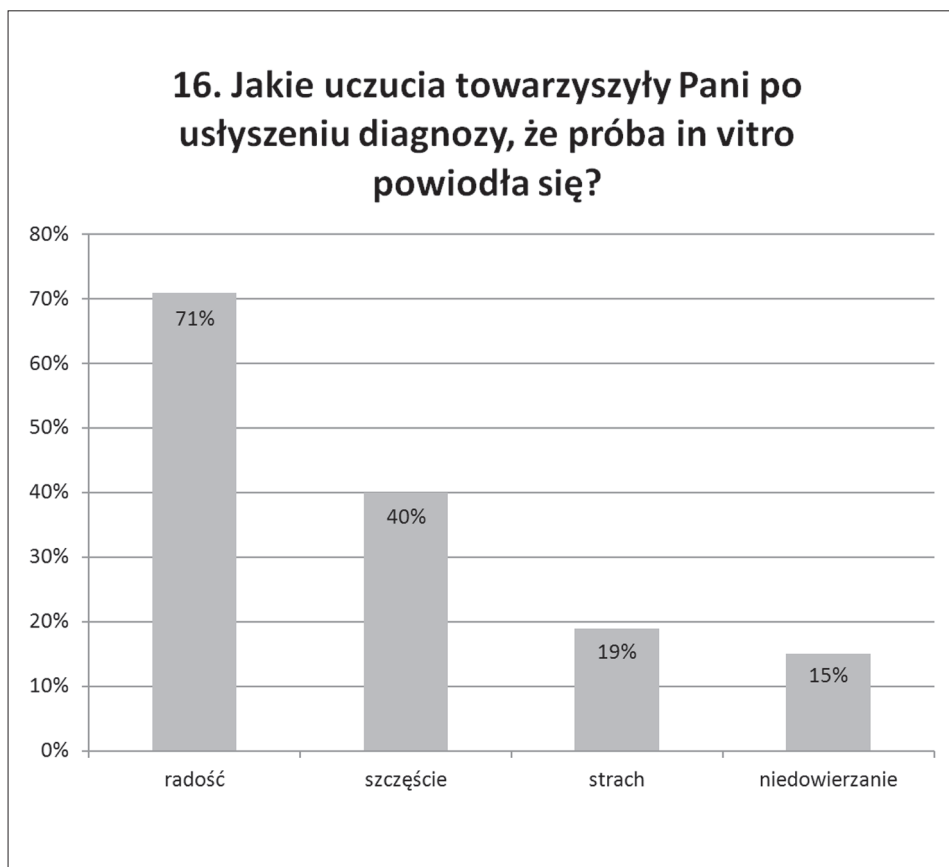
Na powyższym wykresie zostały przedstawione i scharakteryzowane środki stymulujące, które respondentki najczęściej wymieniały. Lista preparatów, które przyjmowały kobiety, była bardzo długa. Należy także zaznaczyć, że pacjentkom tym aplikowano więcej niż jeden środek stymulujący. Aktualnie istnieje bardzo duży asortyment leków stymulujących i dobierane są one indywidualnie w zależności od potrzeb pacjentek.

---

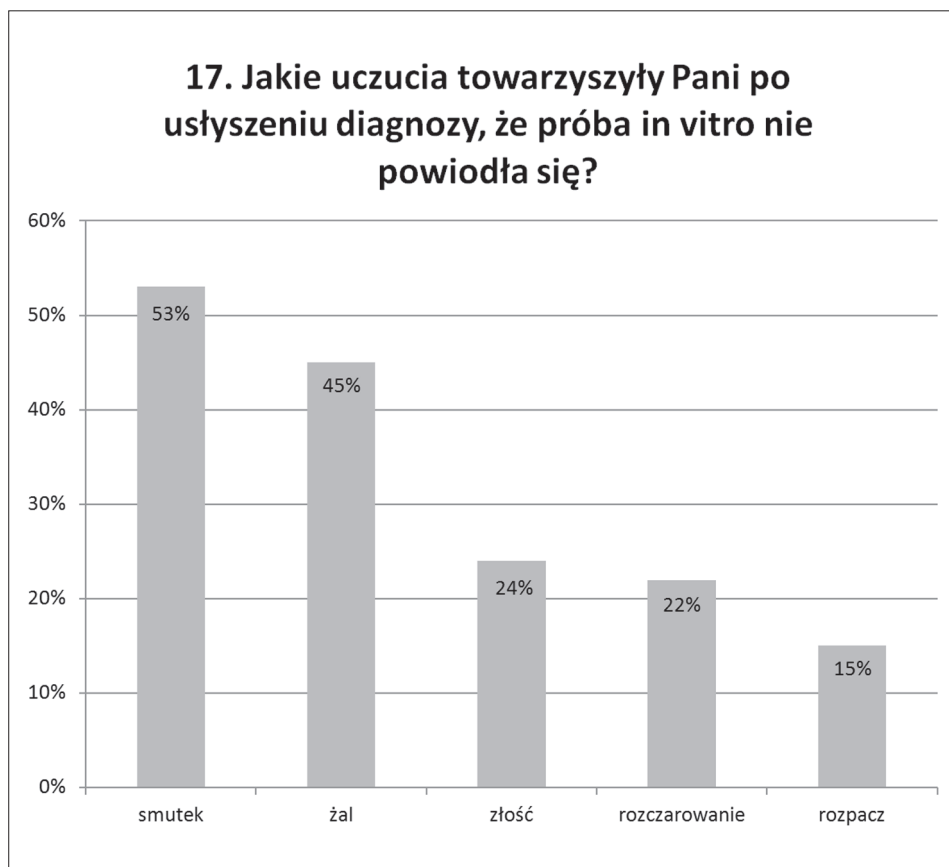
<sup>2</sup> Por. b. a. *Ulotka dla pacjenta*, <http://www.menopur.com.pl/upload/201401/menopur75pdf.pdf> [dostęp: 15.01.2014].

<sup>3</sup> Por. b. a. *Ulotka dla pacjenta*, <http://ferring.pl/ulotki/gonapeptyl.pdf> [dostęp: 15.01.2014].

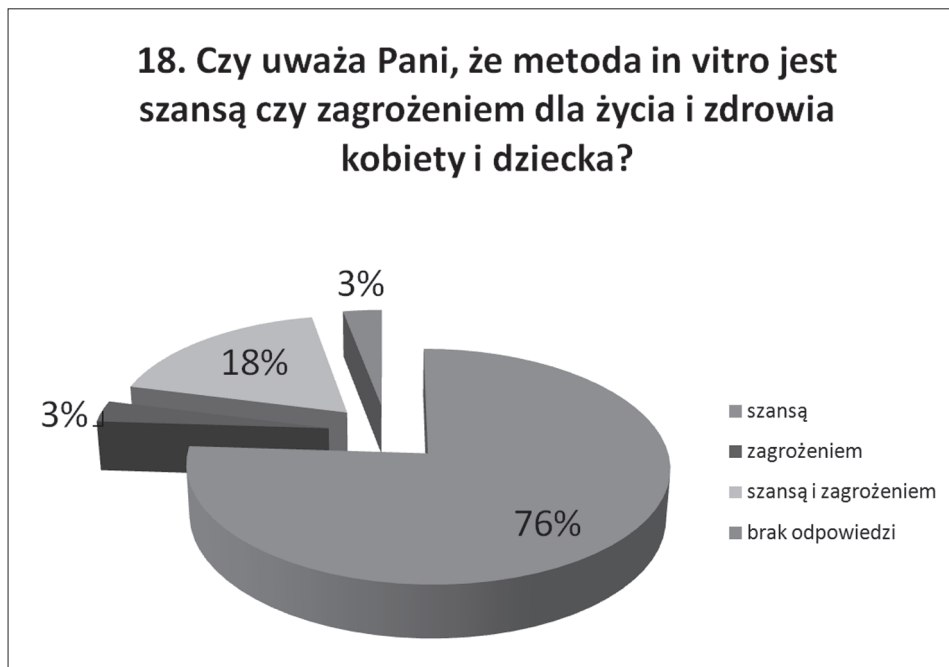
<sup>4</sup> Por. b. a. *Fostimon – Urofollitropinum – zastosowanie i działanie lecznicze* <http://www.doz.pl/leki/p6459-Fostimon> [dostęp: 15.01.2014].



Po usłyszeniu diagnozy, że próba *in vitro* powiodła się, najczęściej występującym uczuciem, towarzyszącym ankietowanym, była „radość” (71% odpowiedzi). Na drugim miejscu pojawiło się „szczęście” – 40%, natomiast wśród odpowiedzi na trzecim miejscu znalazł się „strach” – 19%. Kobiety argumentują swoją odpowiedź tym, iż jest to związane z pewnymi obawami, czy uda się utrzymać ciążę i czy wszystko potoczy się dobrze. 15% respondentek po usłyszeniu diagnozy nie dowierzała w to, że udało się osiągnąć zamierzony cel. W odpowiedzi na powyższe pytanie ankietowane zwykle podawały kilka przykładów uczuć, jakie im towarzyszyły, dlatego też suma wyników nie wynosi 100%. Związane jest to także z tym, iż nie u wszystkich ankietowanych próba *in vitro* powiodła się.



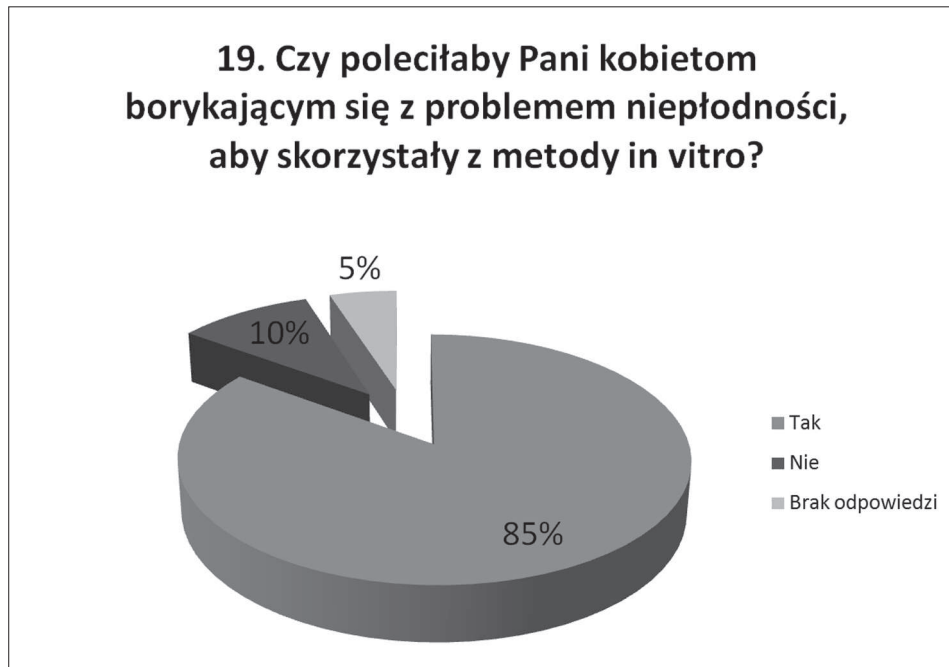
Wśród ankietowanych, u których próba *in vitro* nie powiodła się, najczęściej towarzyszącym uczuciem po usłyszeniu diagnozy był „smutek” – 53%. U 45% respondentek pojawił się „żal”, natomiast u 24% wystąpiła „złość” z towarzyszącym jej poczuciem niesprawiedliwości. 22% odczuwało „rozczerowanie”, a 15% było zrozpaczonych i towarzyszył im brak wiary w to, że kiedyś się uda. Tak jak w poprzednim pytaniu ankietowane podawały kilka przykładów uczuć, jakie im towarzyszyły, dlatego też suma wyników nie wynosi 100%. Związane jest to także z tym, iż nie u wszystkich ankietowanych próba *in vitro* nie powiodła się.



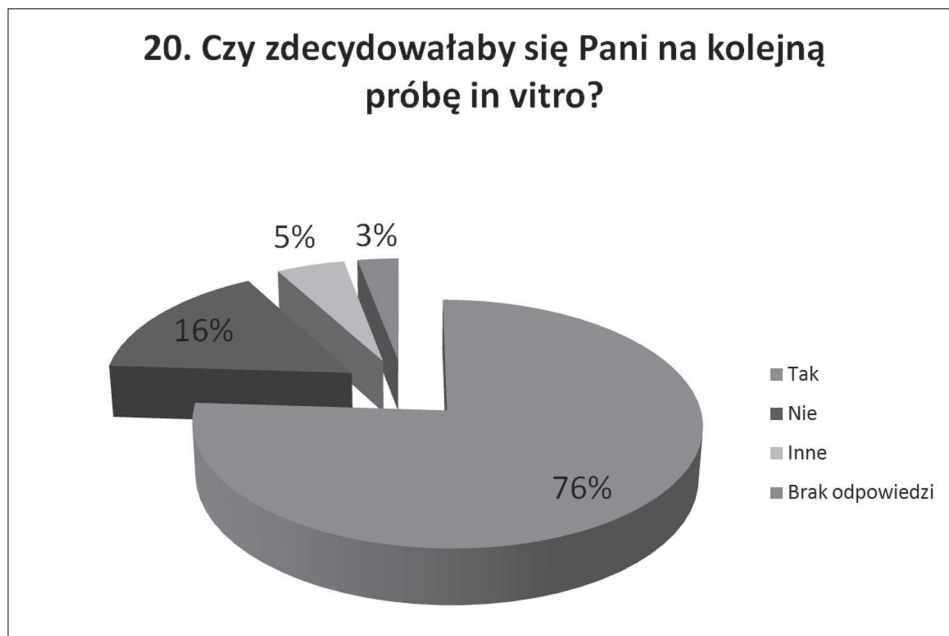
Respondentki, odpowiadając na pytanie, czy metoda *in vitro* jest szansą, czy zagrożeniem dla życia i zdrowia kobiety, stwierdziły w 76%, że jest to szansa, argumentując odpowiedź m.in. w następujący sposób: „ponieważ nieplodne pary dzięki tej metodzie mogą zostać rodzicami”, „czasami to jedyna szansa na posiadanie dzieci”, „bo daje możliwość przeżycia cudu macierzyństwa”, „szansa na bycie szczęśliwą”, „bo daje rezultat”, „spełnienie marzeń o wspólnym potomstwie i rodzinie”, „by stworzyć rodzinę, dać mężowi to, na co czeka latami” itp.

Natomiast grupa ankietowanych, która udzieliła odpowiedzi, iż metoda ta jest zagrożeniem, stanowi zaledwie 3% respondentów. Wśród uzasadnień wyboru pojawiły się takie odpowiedzi: „dziecko może urodzić się chore, kobieta także bardzo ryzykuje swoim zdrowiem i życiem”, „dziecko może urodzić się za wcześnie lub mieć wady genetyczne”, „teraz dostrzegam, że metoda *in vitro* jest zagrożeniem, wcześniej tego nie widziałam”.

18% ankietowanych w metodzie *in vitro* dostrzega zarówno zagrożenie jak i szansę: „szansą, czasami jedyną, na posiadanie dziecka, zagrożeniem dla zdrowia psychicznego i fizycznego kobiety”, „z mojego doświadczenia była zagrożeniem w przypadku ciąży pozamaciczej, szansą na to, że mam już dwoje dzieci dzięki tej metodzie”, „z jednej strony kobieta może zajść w ciążę i urodzić dziecko, ale istnieje możliwość, że metoda nie powiedzie się”, „szansą na macierzyństwo, spełnienie marzenia o dziecku, zagrożenie hiperstymulacją”. 3% badanych nie udzieliło żadnej odpowiedzi na zadane pytanie.



Spośród badanych, aż 85% poleciliby kobietom borykającym się z problemem niepłodności, aby skorzystały ze sztucznego zapłodnienia metodą *in vitro*, uważając że: „jest to sprawdzona metoda zajścia w ciążę”, „bo daje rezultat”, „bo to może być jedyna szansa na zostanie mamą”, „jest bardzo skuteczną metodą i często skraca czas oczekiwania na pojawienie się upragnionego dziecka, co odciąża psychikę...”, „gdy inne metody zawiodły, jest to lepsze rozwiązanie, niż brak dziecka czy adopcja”, „bo każdy ma prawo ujrzeć oczy upragnionego dziecka i zależy to też od psychiki pary, która się o nie stara”, „każda możliwa szansa na poczęcie dziecka jest warta uwagi, a *in vitro* jest galopującą w rozwoju medycyną”, „szansą, aby spełnić się w najpiękniejszej roli w życiu – roli matki” itp. W grupie badanych pojawiło się 10% kobiet, które nie poleciłyby tej metody, twierdząc, że „musi to być indywidualna decyzja”, „na IVF kieruje lekarz, a nie przyjaciele”, „metody *in vitro* nie poleca się, jest to zabieg, do którego ma się wskazania bądź nie”, „ponieważ metoda ta bardzo wyniszcza psychicznie”, „każdy sam musi podjąć taką decyzję, nie można ingerować w czyjeś życie prywatne”. 5% badanych nie udzieliło żadnej odpowiedzi.



Badania pokazują, że aż 76% ankietowanych zdecydowałoby się na kolejną próbę *in vitro*, uzasadniając swoją odpowiedź między innymi takimi stwierdzeniami jak: „ponieważ chcę mieć w przyszłości drugie dziecko”, „bo nie tracę nadziei, że się uda”, „warto walczyć o szczęście i danie nowego życia”, „bo to lepsze niż brak dziecka, czy adopcja”, „bo to moja jedyna szansa na posiadanie dziecka”, „ponieważ mam jeszcze zamrożone zarodki i chcę po nie wrócić”, „nie mówię nie, kryterium takiej decyzji w dzisiejszych czasach to przede wszystkim względy ekonomiczne”, „gdybym miała finanse, bez wahania poddałabym się *in vitro*, bo to jedyna dla nas szansa, a zmiana partnera nie wchodzi w grę, natomiast skutki uboczne zniosę”, „bo chcę mieć więcej dzieci”, „zdecydowałabym się tylko dlatego, ponieważ pierwsza próba się nie udała, a jestem osobą, co nie odpuszcza, dopóki nie osiągnie tego, co pragnie”, „bo chcę spełnić swoje największe marzenie”.

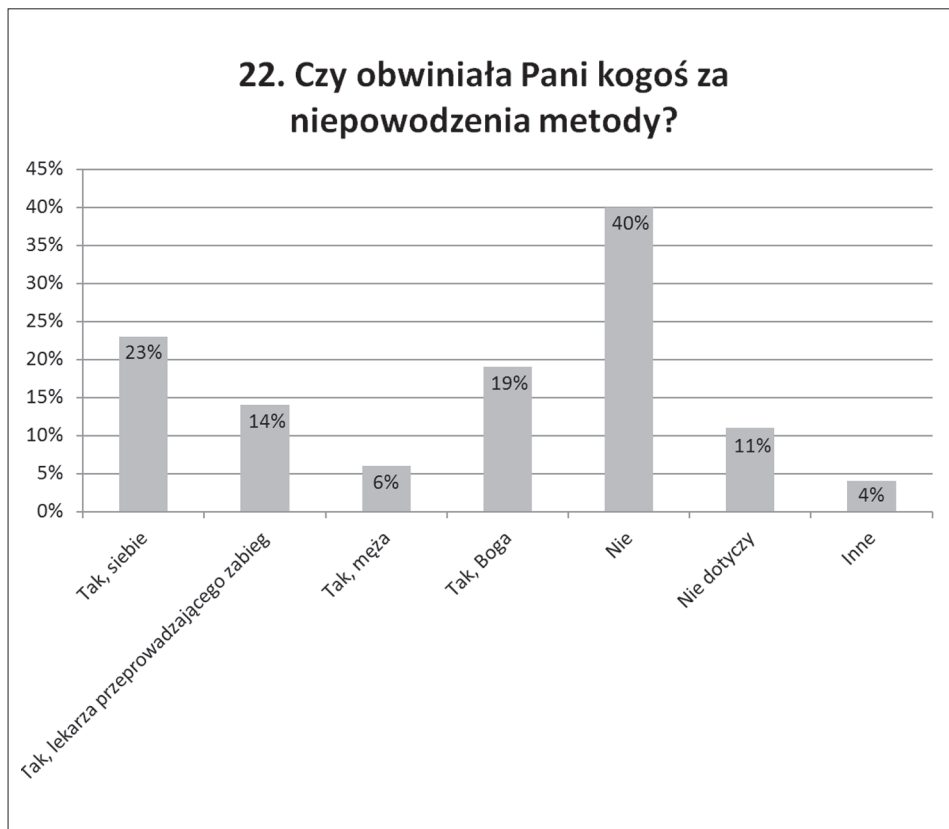
W grupie badanych kobiet znalazło się 16%, które nie poddałyby się kolejnej próbie twierdząc, że: „chcę mieć tylko jedno dziecko”, „ponieważ mam już dwoje dzieci dzięki tej metodzie i na razie ta liczba mnie satysfakcjonuje”, „ponieważ zrealizowałam swoją dzietność”, „jestem w naturalnej ciąży”, „zbyt duże obciążenie psychiczne i fizyczne oraz strach, że znowu może się nie udać”, „bo mam już dziecko i osiągnęłam upragnione szczęście”, „nie chciałabym przechodzić przez to wszystko jeszcze raz, mam już dziecko uzyskane tą metodą, ale z perspektywy czasu patrząc, chyba teraz nie byłabym tak odważna na taki krok, zresztą teraz nie jestem tak zdesperowana jak kiedyś”, „bo uważam, że teraz ro-

dzina jest już w komplecie”, „bo nie chcę przechodzić przez ten koszmar kolejny raz, mam dziecko poczęte tą metodą, ale do dzisiaj mam wyrzuty sumienia”, „było to bardzo stresujące dla mnie, a jeszcze bardziej dla męża”.

Inną odpowiedź zaznaczyło 5% respondentek. W uzasadnieniu swojego wyboru podały odpowiedź: „nie wiem”, „będę miała jeszcze jeden transfer, ponieważ mamy zamrożone zarodki, które też muszą mieć swoją szansę”, „nie wiem, moim zdaniem nie trzeba naciągać szczęścia, tym razem się udało, dzidzius jest zdrowy, ja też i był tylko jeden zarodek, więc nie miałam wyrzutów sumienia, że pozostawiłam inne w klinice”. 3% badanych nie zaznaczyło żadnej odpowiedzi na pytanie.



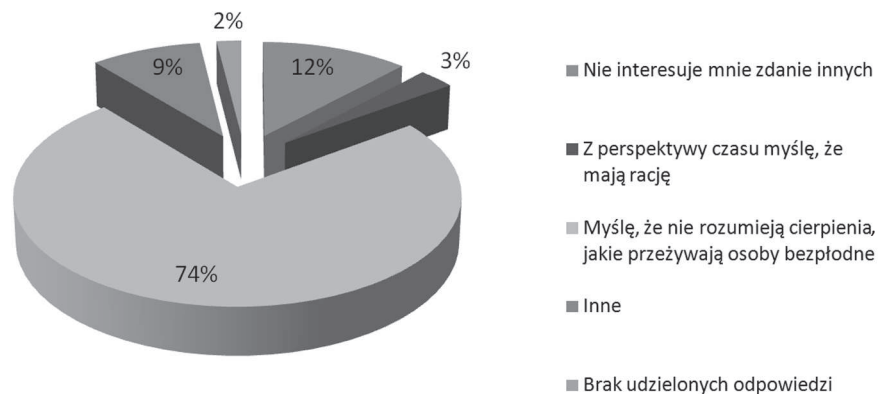
Z badań wynika, iż największym wsparciem dla kobiety w trudnych momentach, gdy próba *in vitro* nie powiodła się, okazał się jej mąż (76%), na drugim miejscu zostali wymienieni przyjaciele (45%), a na trzecim miejscu pojawiła się rodzina (42%). Kobiety mogły liczyć także na wsparcie lekarza przeprowadzającego zabieg (14%). Na wsparcie partnera – 3% badanych. Bardzo niewielki procent badanych, bo tylko 1%, korzystało ze wsparcia psychologa w trudnych momentach.



Na pytanie „czy obwiniała pani kogoś za niepowodzenie metody?“, 40% ankietowanych odpowiedziało, że nie. W grupie badanej 23% kobiet obwiniało siebie, natomiast 19% za winnego uznało Boga. 14% stwierdziło, że winę za niepowodzenie ponosi lekarz przeprowadzający zabieg, 6% wskazało męża. 11% badanych odpowiedź ta nie dotyczy, prawdopodobnie metoda *in vitro* zakończyła się u nich sukcesem. Wśród innych odpowiedzi (4%) pojawiły się takie wpisy jak: „nie obwiniałam, bo nikt nie daje gwarancji powodzenia”, „Myślę, że to normalna reakcja na niepowodzenie, jak zastanawianie się, co poszło nie tak, co źle zrobiliśmy i obarczamy kogoś za to. Myślę też, że jak większość zadawała pytanie Bogu, dlaczego właśnie tak postanowił. Duże znaczenie ma podejście do całej procedury lekarzy – często podchodzą do pacjentów ogólnikowo i jakby z «marszu» a przecież każda z nas jest inna. Tyle że, widząc te tłumy par borykających się w klinikach, nie ma się co dziwić”, „obwiniałam cały świat za to, że się nie udało za pierwszym razem”.



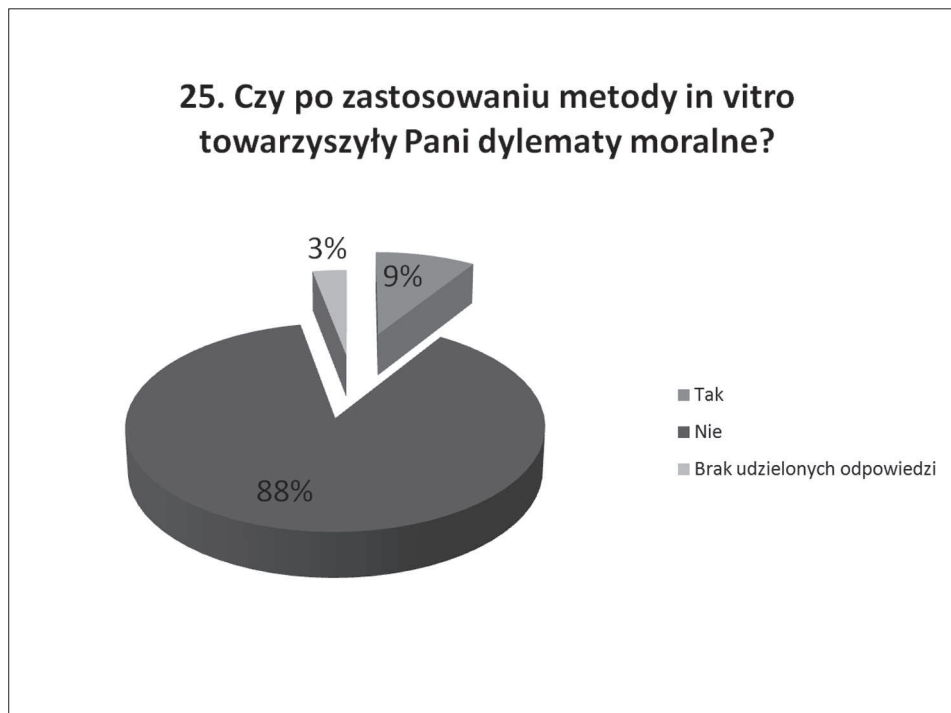
### 23. Jakie nasuwają się Pani myśli, słysząc wypowiedzi przeciwników metody *in vitro*?



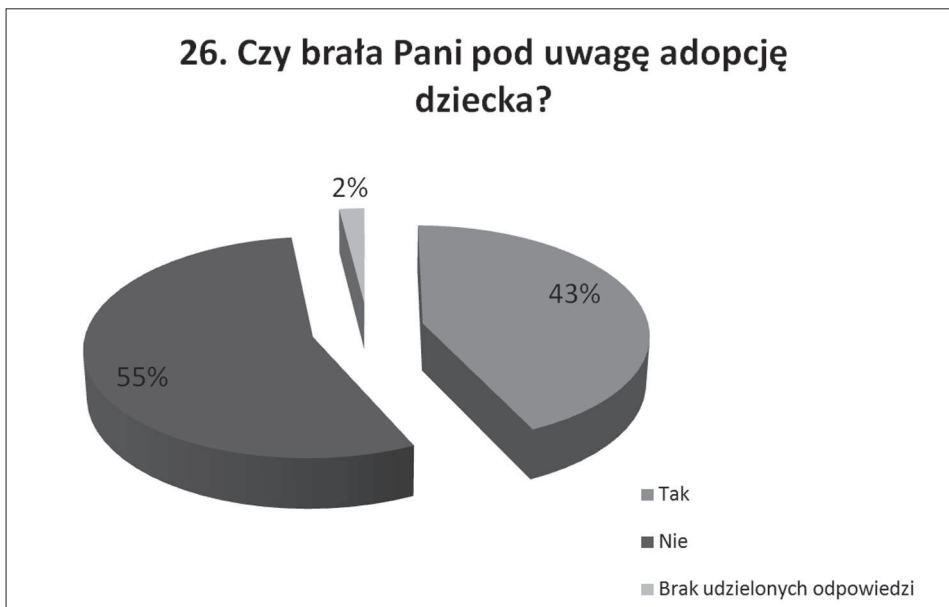
Spośród badanych, 74%, słysząc wypowiedzi przeciwników metody *in vitro*, uważa, iż nie rozumieją oni cierpienia, jakie przeżywają osoby bezpłodne. 12% zaznaczyło, że nie interesuje ich zdanie innych na ten temat, natomiast 9% wybrało inną odpowiedź, uzasadniając ją m.in. tak: „tacy ludzie przeważnie mają brak wiedzy na temat *in vitro*, nie wiedzą, na czym to polega i dlaczego wykonuje się takie zabiegi”, „interesuje mnie zdanie innych, ale nie interesuje mnie zdanie ignorantów”, „nie dopuszczają do siebie nowoczesnych rozwiązań medycyny w walce z chorobą, jaką jest niepłodność”, „myślę, że nie znają problemu niepłodności i nie powinni się wypowiadać, wypowiedzi tych osób są żenujące”, „Myślę, że tak naprawdę ludzie w ogóle nie znają tematu i nie zastanawiają się nad tym, co przeżywają osoby z problemem niepłodności...”, zdarza mi się czytać komentarze przeciwników tej metody i po prostu jest mi smutno, że uogólniają wszystko do spełnienia własnych zachcianek kosztem «mordowania» dzieci, a tak naprawdę nie mają pojęcia, na czym dokładnie polega ta metoda i na ironię nazywają się jeszcze katolikami”. W grupie badawczej znalazły się również kobiety, które twierdzą z perspektywy czasu, że przeciwnicy metody mają rację (3% badanych).



Przed zastosowaniem metody *in vitro* aż 84% badanych kobiet nie miało dylematów moralnych. 12% ankietowanych kobiet miało dylematy: „bo jestem wierząca, a Kościół nie akceptuje *in vitro*”, „czy nie ingeruję w plan Boga”, „Każdy, nie znając tematu, ma pewne dylematy, zwłaszcza osoba wierząca, która nasłucha się opinii katolików. Człowiek szuka jakiegoś zrozumienia, dlaczego Kościół nie wyraża zgody na tą metodę, co złego jest w tym, że człowiek chce mieć dziecko. Dopiero po jakimś czasie udało mi się dojść do tego, że Bóg nas kocha i pomaga, a taka metoda, która da rodzicom największe szczęście i miłość, nie może być czymś złym”, „czy nie próbuję przeciwstawiać się Boskim decyzjom”. Brak udzielonych odpowiedzi stanowią 4% respondentów.



Po zastosowaniu metody *in vitro* aż 88% badanych odpowiedziało, że nie towarzyszyły im dylematy moralne. Tylko u 9% badanych kobiet wystąpiły dylematy takie, jak: „co dalej z zarodkami?”, „może plan boży w stosunku do mnie jest taki, że mamy nie mieć dzieci?”, „co zrobić z zamrożonymi zarodkami?”, „odczuwam, że zrobiłam coś wbrew sobie i woli Bożej, codziennie boję się o własne dziecko, że może naraziłam je na to, że będzie miało problemy zdrowotne”, „Co się stanie z naszymi zarodkami oraz to, że naraziłam się Bogu. Jestem osobą wierzącą, ale wtedy nie myślałam o nim tylko o sobie i mam teraz wyrzuty sumienia”.



Badania wykazują, iż 55% badanych kobiet nie brało pod uwagę adopcji dziecka, natomiast 43% respondentek, które skorzystały z metody *in vitro*, brało również pod uwagę adopcję dziecka. Spośród przebadanych osób 2% kobiet nie udzieliło żadnej odpowiedzi.



Wśród badanych kobiet 80% z nich słyszało o naprotechnologii, natomiast 12% z nich nie wie, na czym ona polega, a 8% respondentek nie udzieliło odpowiedzi na pytanie. Kobiety, które poddały się metodzie *in vitro*, mówiąc o naprotechnologii, w większości negatywnie wypowiadają się na jej temat, uważając, iż: „Moim zdaniem jest to szumna nazwa dla dość zwykłych, banalnych metod planowania rodziny, które sprawdzić się mogą jedynie u zdrowych par. Uważam za niedorzeczne traktowanie naprotechnologii jako alternatywy dla *in vitro*. Nie można mówić, że *in vitro* jest drogą na skróty w stosunku do naprotechnologii. Nie można jej zastosować u wielu par, np. gdy powodem niepłodności jest niedrożność jajowodów itd.”, „Głupie gadanie katolików i moherowych beretów, to nic innego jak obserwacja organizmu kobiety i sprawdza się ona u osób, które nie mają problemów zdrowotnych, nieprzydatna jest dla osób z niedrożnymi jajowodami i niestety do tanich ta metoda nie należy”, „Słyszałam, ale nie wierzę, znam osoby, które się temu poddały i nikomu z nich nie wyszło”, „Nie uważam, że jest to jakieś lepsze rozwiązanie niż metoda *in vitro*. Metoda ta jest stosowana u pacjentek, u których niepłodność jest uleczalna..., a jeżeli ktoś jest bezpłodny i nie da się tego już leczyć medycznie, to ta metoda jest bezużyteczna”, „Nie sądzę, żeby była skuteczna, nie zagłębiałam się w tę metodę zbyt, ale nie wzbudza to we mnie zaufania, mam wrażenie, że to sposób naciągania ludzi”, „Uważam, że jest mało skuteczna”, „Tak, słyszałam, ale nie jest to wcale żadna alternatywa dla *in vitro*. Głupi wymysł kleru, który tak naprawdę nie ma pojęcia, co to znaczy bezpłodność. Strata czasu!”.

W grupie badawczej znalazły się kobiety, które przystępując do programu *in vitro*, nie słyszały nic na temat naprotechnologii lub dowiedziały się o niej po dokonaniu sztucznego zapłodnienia. „Nie znałam wtedy tej metody, nikt też mi jej nie polecił. Myślę, że jest bezpieczniejsza niż *in vitro*”. Wśród respondentek, co prawda sporadycznie, ale pojawiały się pozytywne opinie na temat naprotechnologii: „słyszałam, metoda ta była stosowana przez nas z pomocą ginekologa przez pierwsze 3 lata walki z niepłodnością, niestety, nie przyniosła oczekiwanych skutków, stąd decyzja o IVF”, „Gdyby była u mnie jakakolwiek szansa na powodzenie tej metody, skorzystałabym. Jednak brak prawego jajowodu i stwierdzona endometrioza powoduje, że nie mam szans na spłodzenie dziecka”, „W przypadku osób niepłodnych o prawidłowej fizjologii i anatomii skłonna byłabym tą metodę polecić”, „Słyszałam, uważam, że w niektórych przypadkach jest ona skuteczna”.

## WNIOSKI Z BADAŃ

### 1. Aspekt medyczny

Z analizy przeprowadzonych badań na temat wpływu metody *in vitro* na zdrowie i funkcjonowanie kobiety, można wnioskować, iż, zdaniem respondentek, metoda ta z medycznego punktu widzenia może mieć negatywny wpływ na

zdrowie kobiety. Na wstępie można potwierdzić tezę, że nie jest to metoda lecznicza, ani skuteczna w 100%. Badania wykazały, że u 59% kobiet, które poddały się sztucznemu zapłodnieniu i które miały za sobą kilka prób (padła nawet odpowiedź, że było ich aż osiem!), nie udało się osiągnąć pożądanego celu i kobiety te nie zostały matkami.

W grupie 41% respondentek *in vitro* przyczyniło się do posiadania jednego lub dwojga dzieci; należy zaznaczyć, że w grupie tej są również dzieci adoptowane oraz poczęte w naturalny sposób. Znamienny jest również fakt, iż zdarzają się jeszcze przypadki, gdzie lekarze zapewniają kobiety przystępujące do programu *in vitro*, że zostaną wyleczone z niepłodności (9% respondentek tak twierdzi). Być może kobiety te źle interpretują słowa lekarza; być może została im przekazana wiadomość, że przeszkoda, jaką jest niepłodność, zostanie ominięta, a nie wyleczona; można też przypuszczać, że kliniki przeprowadzające zabieg, wmawiają kobietom nieprawdę, by pozyskać więcej klientów i jest to pewnego rodzaju chwyt marketingowy.

Klinikom przeprowadzającym zabiegi *in vitro* można zarzucić również to, że nie informują pacjentek dokładnie o skutkach ubocznych metody. Aż 29% z nich odpowiedziało, iż nie zostały dokładnie poinformowane. A przecież znajomość niepożądanych skutków powinna być sprawą pierwszorzędową, tym bardziej, że dosyć często się one pojawiają. Z badań wynika, iż u 16% ankietowanych osób pojawiły się one na etapie stymulacji hormonalnej, z czego aż 88% stanowiła hiperstymulacja, będąca kolebką wielu zagrożeń zdrowia i życia zarówno matki jak i dziecka. Stwierdzić można, że bezkarnie manipuluje się organizmem kobiety, aplikując jej środki stymulujące, po to, by metoda *in vitro* stała się bardziej skuteczna. W grupie respondentek najczęściej przyjmowanym środkiem był Gonnal (56%), Menopur (41%), Gonapeptyl (26%), Fastimon (7%). Każdy z nich może spowodować poważne skutki niepożądane, zarówno w trakcie programu *in vitro* – takie jak: ciąża pozamaciczna, hiperstymulacja, poronienie, odczyn zapalny, krwawienie z pochwy, bóle brzucha oraz głowy, jak i po pewnym czasie od wykonania zabiegu – mogą wystąpić torbiele jajników, guzy narządów rozrodczych, choroba zakrzepowo-zatorowa oraz depresja itp.

Z analizy odpowiedzi na pytania dotyczące aspektu medycznego metody *in vitro*, można zauważyć, iż generalnie istnieje słaba świadomość kobiet na temat skutków ubocznych sztucznego zapłodnienia, a kliniki nie poświęcają temu aspektowi zbyt dużo czasu. Często informacje te nie zostają bezpośrednio, w sposób werbalny przekazane, a jedynie kobieta otrzymuje informacje wpisane w umowę, którą zawiera z kliniką. Jest to błędne posunięcie, gdyż nie daje pewności, że informacja dotarła do pacjentki. Przekaz informacji powinien odbywać się w formie jasnego przekazu słownego i rozmowy na ten temat.

## 2. Aspekt społeczny

Wart uwagi jest fakt, że coraz młodsze kobiety decydują się na skorzystanie ze sztucznego zapłodnienia. Najmłodsza z respondentek miała 23 lata, natomiast najstarsza – 43 lata. Badania również pokazują, że najwięcej kobiet skorzystało z *in vitro* przed 35 rokiem życia; najliczniejszą grupę stanowią 29-latki, co stanowi 14% badanych. Powyższe zjawisko, porównując z czasem leczenia się kobiet na niepłodność, który niekiedy trwa zaledwie pół roku, pozwala stwierdzić, iż kobiety te po tak krótkim czasie leczenia nie są w stanie dokładnie poznać funkcjonowania swojego organizmu. Taka postawa jest raczej przejawem ulegania panującej „modzie”, że należy w przypadku trudności „iść z duchem postępu”, by osiągnąć własne szczęście. Dużą rolę odgrywają w tej kwestii środki masowego przekazu, gdyż to z nich kobiety najczęściej czerpią wiedzę na temat procedury *in vitro* (74%). Z badań również wynika, że aż 81% kobiet, które poddały się *in vitro*, ma wyższe wykształcenie, a co za tym idzie, pewnie i wyższy status majątkowy, który pozwala im na skorzystanie ze sztucznego zapłodnienia. Jak wiadomo, metoda ta jest dość kosztowna. Z pewnością kogoś o niskich dochodach finansowych nie stać byłoby na to, aby aż sześć czy nawet osiem razy skorzystać z metody *in vitro*.

Istotną kwestią jest również fakt, że pomimo tego, iż 85% kobiet podjęło wspólnie z mężem decyzję o skorzystaniu z *in vitro*, to aż 21% respondentek odpowiedziało, że na ich decyzję wpłynął lekarz. Zjawisko to jest niepokojące, gdyż można podejrzewać wywieranie presji na słabo zorientowanych pacjentkach. Poza tym technika ta może zagrażać życiu, zadaniem zaś lekarza jest chronić i dbać o każde życie ludzkie. Kobiety po doświadczeniu *in vitro* również bez większych skrupułów poleciłyby tę metodę innym kobietom, które borykają się z problemem niepłodności. Pomimo tego, iż osoby ankietowane posiadają duży bagaż doświadczeń, często przykrych (są to kobiety, u których pojawiły się komplikacje na jakimś etapie procedury, jak również te, które nie zostały matkami), to jednak nie uważają, że jest to metoda zła. Wręcz przeciwnie, twierdzą np. że: „metoda ta daje szansę na posiadanie własnego potomstwa i możliwość bycia w ciąży, co dla kobiety jest ważne”, „warto próbować osiągnąć szczęście, nie można w życiu wszystkiego się bać”, „bo życie ma się tylko jedno i trzeba walczyć o marzenia”. Tylko 10% badanych nie poleciłoby tej metody innym m.in. dlatego, że „to musi być indywidualna decyzja i nie można ingerować w czyjeś życie prywatne”, „metoda ta bardzo wyniszcza psychicznie”. Wniosek jest taki, że kobiety po przejściu *in vitro* w większości są zwolenniczkami tej metody. W ich odczuciu przeciwnicy sztucznego zapłodnienia nie rozumieją cierpienia, jakie przeżywają osoby bezpłodne. Pomimo tego, iż ankietowane bardzo pragną dziecka, to jednak aż 55% z nich nie brało pod uwagę adopcji. Być może nie każdy ma na tyle odwagi, by pokochać obce dziecko, ale jeżeli ktoś decyduje się na *in vitro* z wykorzystaniem materiału genetycznego dawcy, to również gene-



tycznie nie jest rodzicem tego dziecka i może mieć taki sam problem z jego akceptacją jak i dziecka adoptowanego.

### 3. Aspekt psychologiczny

Analizując funkcjonowanie psychologiczne kobiety w programie *in vitro*, nasuwa się wniosek, że nieraz decyzja o poddaniu się FIVET podjęta jest pod wpływem impulsu, nie do końca jest ona przemyślana i świadoma. Argumentem potwierdzającym to jest np. fakt, że czas wcześniejszego leczenia niepłodności często był dosyć krótki (większość badanych nie leczyła się dłużej niż 3 lata). Można więc wnioskować, że kobiety te zbyt szybko poddają się i tracą wiarę w to, że mogą począć dziecko w naturalny sposób. Oczywiście istnieją przypadki, że niepłodność jest nieuleczalna, ale na pewno nie dotyczy to wszystkich respondentek.

Problemy z płodnością czasami związane są z kwestią psychiczną, jednak bardzo mało robi się w tym kierunku. Spośród badanych, aż 87% odpowiedziało, że przed przystąpieniem do *in vitro* nie korzystało z porad psychologa. Zaledwie 6% zaznaczyło odpowiedź, że wizyta ta odbyła się w klinice, gdzie była przeprowadzana procedura. Każda klinika powinna zapewnić w ramach programu wizytę z psychologiem, gdyż kobiecie starającej się o dziecko jest to bardzo potrzebne (choć obawiać się można dobierania psychologów pod kątem spolegliwości wobec danej kliniki...).

Niestety, cała procedura *in vitro* nie należy do bezstresowych. Na każdym jej etapie kobieta może odczuwać dyskomfort psychiczny. W przypadku, gdy metoda *in vitro* nie powiedzie się, kobiecie zwykle towarzyszą takie uczucia jak: smutek, żal, złość, rozczarowanie, rozpacz. Natomiast, gdy metoda *in vitro* powiedzie się, oprócz radości i szczęścia, kobiecie również towarzyszy strach, głównie o to, czy wszystko potoczy się dobrze, czy ciąża będzie się prawidłowo rozwijała i czy z dzieckiem będzie wszystko dobrze. W trudnych momentach, gdy metoda *in vitro* nie powiodła się, kobiety najczęściej mogły liczyć na wsparcie ze strony męża (76%), czasem przyjaciół (45%), rodziny (42%). Tylko 1% respondentek odpowiedziało, że skorzystało z pomocy psychologa. Na tym etapie również mogłoby być pomocne wsparcie ze strony psychologa, gdyż kobiety te bardzo często obwiniają się za niepowodzenie metody.

### 4. Aspekt moralny

84% badanych kobiet odpowiedziało, że przed przystąpieniem do *in vitro* nie towarzyszyły im dylematy moralne, natomiast po skorzystaniu z *in vitro* odpowiedź taką udzieliło aż 88% kobiet. Godny uwagi jest fakt, że 95% respondentek jest wyznania rzymskokatolickiego, które, jak wiadomo, nie popiera zapłodnienia *in vitro*. Tylko 12% badanych miało dylematy moralne. Argumentowały to tym, że są osobami wierzącymi, a Kościół nie akceptuje *in vitro*. Po skorzystaniu



z metody 9% kobiet miało dylematy, głównie z tym, co zrobić z zamrożonymi embrionami.

Ankietowane bardzo negatywnie wypowiadają się na temat naprotechnologii, twierdząc, że to „średniowieczne metody, bzdury i strata czasu”, „głupi wymysł kleru, który tak naprawdę nie wie, co to niepłodność”, „bzdura dla niedouczonej ludzi”. Gdyby metoda ta była bardziej rozpowszechniona przez lekarzy leczących niepłodność oraz media, być może miałyby więcej zwolenników, natomiast aktualnie jest ona dosyć często utożsamiana z Kościołem i negatywnie odbierana pomimo dużej skuteczności.

### 5. Aspekt teologiczny

Kobieta gotowa jest poświęcić bardzo dużo, aby mieć dziecko, często kosztem własnego zdrowia, relacji rodzinnych i społecznych, a przede wszystkim jest w stanie zagłuszyć swoje sumienie<sup>5</sup>. W *Katechizmie Kościoła katolickiego* czytamy, że „sumienie moralne jest sądem rozumu, przez który osoba ludzka rozpoznaje jakość moralną konkretnego czynu, który zamierza wykonać, którego właśnie dokonuje lub którego dokonała. Człowiek we wszystkim tym, co mówi i co czyni, powinien wiernie iść za tym, o czym wie, że jest słuszne i prawe” (KKK 1778). Konflikt sumienia występujący u kobiety, zwłaszcza wyznania katolickiego, powoduje, że budzą się w jej podświadomości mechanizmy obronne, polegające na usprawiedliwianiu się przed sobą, które wyrażają się poprzez tego typu argumentacje: „to najlepsze wyjście”, „muszę tego spróbować w tej sytuacji”, „to jedyne dla nas rozwiązanie”. Poza usprawiedliwieniem, pojawia się również zaprzeczenie „nie mam żadnych dylematów moralnych”, a także bagatelizowanie „nie jest istotne, w jaki sposób poczyzna się dziecko”. Tego typu konflikty moralne sprawiają, że wytwarza się jeszcze jeden mechanizm obronny u kobiety. Polega on na tłumieniu tego konfliktu oraz unikaniu miejsc, które przypominałyby go. Niewątpliwie takim miejscem jest kościół. Dlatego tak często nauczanie Kościoła jest krytykowane przez takie kobiety, a w ramach poradzenia sobie z konfliktem sumienia zmieniają one swoje przekonania i odchodzą od praktyk religijnych<sup>6</sup>. Według nauczania Kościoła: „Jeżeli sumienie, które jest okiem dającym światło duszy, nazywa «zło dobrem, a dobro złem», znaczy to, że weszło już na drogę niebezpiecznej degeneracji i całkowitej ślepoty moralnej” (EV I, 24).

Tylko niewielki procent badanych kobiet, które poddały się metodzie *in vitro*, pomimo tego, iż udało się osiągnąć zamierzony cel i posiadają dziecko, uważa, że: „nie chce przechodzić przez ten koszmar kolejny raz, mam dziecko po-

<sup>5</sup> Por. M. Lesiak, *Zagłuszyć sumienie czyli psychologiczne następstwa moralnych dylematów*, [http://angelus.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7934:zaguszy-sumienie-czyli-psychologiczne-nastpstwa-moralnych-dylematow-magdalena-lesiak&catid=291:obrona-zycia-tema-ty-aborcja-eutanazja-i-in&Itemid=691](http://angelus.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=7934:zaguszy-sumienie-czyli-psychologiczne-nastpstwa-moralnych-dylematow-magdalena-lesiak&catid=291:obrona-zycia-tema-ty-aborcja-eutanazja-i-in&Itemid=691) [dostęp: 01.03.2014].

<sup>6</sup> Por. D. Kornas-Biela, *Zdobywane macierzyństwo...*, dzt. cyt., s. 215.

częte tą metodą, ale do dzisiaj mam wyrzuty sumienia”, „odczuwam, że zrobiłam coś wbrew sobie i woli Bożej, codziennie boję się o własne dziecko, że może naraziłam je na to, że będzie miało problemy zdrowotne”. Również można usłyszeć takie słowa: „Myśleliśmy, że napięta sytuacja między mną i żoną po urodzeniu dziecka poprawi się. Mieliśmy nadzieję na spokój w rodzinie. Stało się jednak zupełnie inaczej. Cały proces osiągnięcia celu, jakim było poczęcie i urodzenie się dziecka, nie zbliżył nas do siebie, ale spowodował, że zaczęliśmy się od siebie jeszcze bardziej oddalać. Techniki, jakimi posługiwali się lekarze dla przeprowadzania badań, jak również implantacja pozostawiły bardzo przykre wspomnienia, czego skutkiem są ogromne straty w naszym małżeństwie. Proces hodowli człowieka nie przypomina w niczym intymności, która towarzyszy aktom małżeńskim. Nikt nam wcześniej nie powiedział, nie uświadomił, co nas czeka. Mimo iż cieszymy się oboje z tego, że posiadamy dziecko, którego bardzo pragnęliśmy, to jednak niesmak, który pozostawiły po sobie te przeżycia, powoduje, że nie jest to pełnia radości i szczęścia. Każdego dnia mam wyrzuty sumienia, że gdzieś w zamrażalniku znajduje się 25 naszych dzieci, które być może będą żyły, a może zostaną zabite. (...). Pragnę uchronić inne małżeństwa przed wejściem w ten obłądny krąg”<sup>7</sup>.

## PODSUMOWANIE

Współcześnie wiele kobiet korzysta ze sztucznego zapłodnienia. Bezdzielnym małżonków zwykle nie interesuje fakt, czy *in vitro* jest moralnie godziwe czy nie, a jedynie, czy mogą w taki sposób uzyskać dziecko i spełnić swoje marzenie. Często, nie wiedząc, na czym ta metoda polega, decydują się na nią. Czy nią to zwykle pod naciskiem z zewnątrz, głównie lekarza, rodziny czy przyjaciół, którzy uważają, że medycyna czyni cuda i zapewni im szczęście. Dla wielu może się to wydawać wszystko proste, a jak jest w rzeczywistości, mogą dowiedzieć się tylko pary, które tego doświadczają.

Przeprowadzone badania pokazały, jak bardzo egoistyczne jest podejście kobiet starających się o dziecko poprzez skorzystanie z metod sztucznego zapłodnienia. Liczy się dla nich tylko to, by mogły spełnić swoje marzenia i pragnienia. To z kolei pokazuje, jak bardzo przedmiotowo traktowane jest dziecko. Jest ono pewnego rodzaju środkiem do osiągnięcia celu życiowego, a więc traktowane jest przedmiotowo, wręcz staje się „czymś”, co można sobie kupić, zamówić. Przy tym wszystkim najbardziej pokrzywdzone jest właśnie dziecko, zarówno to, które przyszło na świat, jak i to, które gdzieś tam czeka, aż ktoś pozwoli mu się urodzić.

---

<sup>7</sup> Zob. b. a., *Każdego dnia mam wyrzuty sumienia*, w: „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”, nr 1(2011), s. 11.

Tematyka *in vitro* ciągle będzie przedmiotem badań i przedmiotem zainteresowań ludzi, zarówno wierzących jak i niewierzących. Omówione wyżej badania tylko naświetlają pewne aspekty funkcjonowania kobiety, która skorzystała z procedury *in vitro*. Być może staną się one inspiracją do dalszych badań, które pozwolą naświetlić całościowo problemy związane z poddaniem się sztucznemu zapłodnieniu.

### SUMMARY

The article describes functioning of a woman undergoing in vitro fertilization and the influence of this method on *relationship between husband and wife*. The author seeks the answer to some questions: why do some couples decide on in vitro fertilization? What moral dilemmas do they meet on the way to achieve their goal etc. In order to find the answer of these questions the author drafted the questionnaire form and made it available on portals: abrahamisara.pl, babyboom.pl, kafeteria.pl, gazeta.pl, I am supporting in vitro – facebook and others. The questionnaire survey lasted about one year (2014). It revealed numerous threats to the mother as well as to the child associated with some clinical practices with in vitro fertilization, threatening human rights, the dignity of human person and of marriage.

### Keywords

artificial fertilization, in vitro fertilization, hormonal stimulation, ovarian hyperstimulation, NaProTECHNOLOGY® (Natural Procreative Technology, NPT)

### LITERATURA

- b. a. *Fostimon – Urofollitropinum – zastosowanie i działanie lecznicze*, <http://www.doz.pl/leki/p6459-Fostimon> [dostęp: 15.01.2014].
  - b. a. *In vitro*, w: *Niepłodność, dlaczego tak trudno zostać rodzicem*, Ringier Axel Springer Polska 2013.
  - b. a., *Każdego dnia mam wyrzuty sumienia*, „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”, nr 1(2011), s. 11.
  - b. a., *Moje uczucia nie mogły się liczyć*, „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”, nr 1(2011), s. 11.
  - b. a. *Streszczenie EPAR dla ogółu społeczeństwa*, [http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_-\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/000071/WC500023742.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000071/WC500023742.pdf) [dostęp: 11.01.2014]
  - b. a. *Ulotka dla pacjenta*, <http://ferring.pl/ulotki/gonapeptyl.pdf> [dostęp: 15.01.2014]
  - b. a. *Ulotka dla pacjenta*, <http://www.menopur.com.pl/upload/201401/menopur75pdf.pdf> [dostęp: 15.01.2014]
- Dawanie życia. Problemy wspomaganego rozrodu człowieka*, red. J. Gadzinowski, L. Pawelczyk, J. Wiśniewski, Poznań 2003.

- Dawanie życia. Problemy wspomaganego rozrodu człowieka*, red. Gadzinowski J., Pawelczyk L., Wiśniewski J., Poznań 2003.
- Janczur-Bidzan M., *Psychologiczna charakterystyka kobiet leczonych z powodu niepłodności*, w: *Z zagadnień psychologii prokreacyjnej*, red. E. Bielawska-Batorowicz, D. Kornas-Biela, Lublin 1993, s. 79.
- Kornas-Biela D., *Zdobywane macierzyństwo: doświadczenia matek związane ze wspomaganą prokreacją*, w: *Oblicza macierzyństwa*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 1999, s. 181-228.
- Mornet M. i M., *Kiedy dziecko każe na siebie czekać. Nadzieja dla długo starających się o dziecko*, Kraków 2011.
- Muszala A., *Sztuczne zapłodnienie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2007, s. 570-579.
- Orzeszyna J., *Teologiczno-moralny aspekt niepłodności w małżeństwie*, Kraków 2005.
- Szymańska M., *Bioetyka początków życia*, Białystok 2004.
- Szyncel K., *Sztuczne zapłodnienie*, Kraków 2010.
- Wasilewski T., *Procedura in vitro*, „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”, nr 1(2011), s. 10.

**Monika Warzecha** – absolwentka pedagogiki specjalnej (specjalność: asystent osoby niepełnosprawnej) na Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie oraz magister nauk o rodzinie na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie. Ukończyła również studia podyplomowe z oligofrenopedagogiki. Aktualnie pracuje jako terapeuta zajęciowy w stowarzyszeniu pomocy socjalnej „Gaudium et Spes”. Interesuje się bioetyką i szkolnictwem specjalnym.