http://dx.doi.org/10.18778/7525-538-6

Ewelina Wejbert-Wąsiewicz

ABORCJA
MIĘDZY IDEOLOGIĄ A DOŚWIADCZENIEM INDYWIDUALNYM

Monografia zjawiska

WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO • ŁÓDŹ 2011

REDAKCJA NAUKOWO-DYDAKTYCZNA „FOLIA SOCIOLOGICA”
Ewa Malinowska, *Bogusław Sułkowski*, *Jolanta Kopka*, *Marcin Kotas*

RECENZENT
Anna Titkow

REDAKTOR WYDAWNICTWA UŁ
Joanna Balcerak

OPRACOWANIE TECHNICZNE I ŁAMANIE
Leonora Wojciechowska

KOREKTOR
Bogusława Kwiatkowska, *Dorota Stępień*

PROJEKT OKŁADKI
Agnieszka i Piotr Witczakowie

Fotografia na okładce autorstwa Agnieszki Nowackiej-Witczak

© Copyright by Ewelina Wejbert-Wąsiewicz, Łódź 2011

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
2011

Wydanie I. Nakład 150 egz.
Ark. druk. 14,375. Papier kl. III, 80 g, 70 × 100
Zam. 55/4767/2011. Cena zł 28,– + VAT

Drukarnia Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, ul. Lindleya 8

ISBN 978-83-7525-538-6
e-ISBN 978-83-8142-332-8

Nie do nas należy ją sądzić; ani do was.
Nie macie prawa jej oskarżać ani jej bronić,
bo nie jesteście w środku ani jej myśli, ani jej serca.
Żadne z waszych świadectw nie ma znaczenia

(Oriana Falaci)

Mojej rodzinie

Spis treści

Wstęp 7
1. Cel i przedmiot pracy, hipotezy 7
2. Charakterystyka przyjętej strategii badawczej 9
2.1. Respondenci potencjalnie bez doświadczeń aborcji 10
2.2. Respondenci mający doświadczenia aborcyjne 12
3. Etyczne aspekty i problemy pracy socjologa 15

Część I

MACIERZYŃSTWO JAKO NORMA SPOŁECZNO-KULTUROWA
IDEOLOGIA I POLITYKA A PRAKTYKI SPOŁECZNE

I. Społeczne role kobiety: dziedzictwo historii i tradycji kulturowej 21
1. „Gorsza płeć" w świecie starożytnym i chrześcijańskim 21
2. Rola i pozycja kobiety w Polsce 32
3. Miłość macierzyńska jako instynkt, mit, wzór kulturowy 41
4. Podsumowanie 53

II. „Kontrola urodzeń" w Polsce – ideologia i polityka a praktyki społeczne 56
1. Sto lat oświaty seksualnej w Polsce 56
2. Dzieje polskich ustaw aborcyjnych 75
3. Statystyka przerwań ciąży w Polsce 81
4. Ruchy *pro-life* i *pro-choice* 88
5. Poglądy Polaków na temat aborcji 95
6. Podsumowanie 99

Część II

OPINIE O ABORCJI A DOŚWIADCZENIE ABORCJI

III. Postawy studentów wobec wybranych problemów życia seksualnego 103
1. Cel i organizacja badania wśród studentów 103
2. Charakterystyka badanej zbiorowości 104
3. Edukacja seksualna i antykoncepcja 108
3.1. Opinie na temat edukacji seksualnej 108
3.2. Doświadczenia seksualne 110
3.3. Antykoncepcja – teoria a praktyka 111
4. Znajomość ustawy antyaborcyjnej i stosunek do aborcji 117
5. Podsumowanie 124

IV. Doświadczanie aborcji – problem kobiet 128
1. Cel i organizacja badań wśród osób z doświadczeniem aborcji 128
2. Charakterystyka badanych 129

3. Świat kobiet 132
3.1. Od dzieciństwa do dorosłości 132
3.2. Zabieg – okoliczności, warunki, konsekwencje 134
3.3. Aborcja – poczucie winy czy ulgi? 138
4. Podsumowanie 141

V. Aborcja *on-line* 144
1. Przestrzeń internetowa – nowy obszar badań socjologicznych 144
2. Techniki i reguły prowadzenia badań własnych w sieci 148
3. Analiza „ukrytego forum" internetowego 150
3.1. Od grupy dyskusyjnej do sieciowej grupy wsparcia 150
3.2. Doświadczenia, postawy i opinie kobiet 151
3.3. „Wystarczy być", czyli terapia przez Internet 166
4. Podsumowanie 168

Zakończenie 172

Bibliografia 183

Aneksy 193

Wstęp

1. Cel i przedmiot pracy, hipotezy

Książka ta jest monografią zjawiska aborcji w Polsce i jednocześnie pierwszym z dwóch zaplanowanych tomów publikacji poświęconych temu zjawisku. Głównym celem niniejszej pracy jest opis rzeczywistości polskiej na poziomie przenikających się dyskursywnych płaszczyzn ideologii, polityki, poglądów i praktyk dotyczących przerwań ciąży. Publikacja ukazuje się w okresie obowiązywania „ustawy antyaborcyjnej", funkcjonującej od kilkunastu lat. Celem autorki jest wnikliwe i wszechstronne przedstawienie sytuacji, a nie formułowanie jakichkolwiek sądów wartościujących; to pole działania etyków, moralistów i osób duchownych. Naukowa analiza problematyki przerwań ciąży ukazuje i osłabia tabu, które jest wytworem obyczaju, tradycji, religii, kultury. Poznanie opinii i doświadczeń młodych osób względem prokreacji, aborcji, wychowania seksualnego, antykoncepcji pozwoli odpowiedzieć na pytanie: czy i jak zmieniło się społeczne postrzeganie aborcji w Polsce w okresie transformacji i posttransformacji. Wyniki analiz ilościowo-jakościowych mogą również posłużyć do poszerzenia wiedzy na temat obecnie ukształtowanej moralności seksualnej w Polsce, a także rozwiązać niektóre kwestie poruszane przez etyków (związek między moralnością a polityką), socjologów rodziny (zagrożenia współczesnej rodziny), socjologów religii (wpływ religii na kształtowanie się systemu normatywnego jednostki).

Pierwsza część pracy ukazuje historyczną, polityczną oraz społeczną charakterystykę konstruowania się uniwersalnej normy społeczno-kulturowej, jaką jest macierzyństwo. Dziedziny prawa i obyczaju przez wieki kształtował patriarchat, dlatego też bardzo ważne jest ukazanie w nich roli i pozycji kobiety. Przedstawienie zmian w stosunku do roli kobiety obrazuje całą dynamikę, jaka zachodziła w moralności seksualnej, a w szczególności odnośnie do kwestii kontroli urodzeń i aborcji.

W drugiej części pracy omówiono własne badania empiryczne. Główne problemy badań dotyczyły trzech aspektów społecznych postaw wobec ludzkiej seksualności, zwłaszcza aborcji: wiedzy, przekonań potocznych i doświadczeń. Problem pierwszy dotyczył wiedzy o ludzkiej seksualności; doświadczeń seksualnych oraz społeczno-demograficznych determinant tych zjawisk, problem drugi – centralnej dla rozprawy kwestii – społecznego postrzegania aborcji. Kwestia ta

rozpatrywana była przez pryzmat doświadczeń jednostek, ich wiedzy i opinii na temat przerwań ciąży.

Schemat badań dotyczył dwóch kategorii respondentów (tj. „bez aborcji" i „po aborcji"), które pokrywały się tylko częściowo. Te dwa podejścia badawcze omówione zostaną w rozdziałach empirycznych (III i IV).

W pracy przyjęto dwie podstawowe hipotezy badawcze:

TEZA I. W różnorodnych dyskursach o aborcji odbija się ideologiczny spór o prawo do aborcji. Porządek w dyskursach ustanawiają anonimowe mechanizmy wykluczenia, czyli praktyki ukrywania pewnych kwestii dotyczących ludzkiej seksualności (takich jak: edukacja seksualna, antykoncepcja, różne aspekty aborcji).

1. Dyskurs publiczny w Polsce w ramach kultury oficjalnej charakteryzuje się silną polaryzacją postaw (pozbawiony jest „etyki złotego środka"), natomiast poza jej granicami dominuje umiarkowana akceptacja aborcji (zasada „tak, ale").

TEZA II. Postawy wobec aborcji i całej ludzkiej sfery seksualnej najsilniej są determinowane przez środowisko rodzinne i własne doświadczenia.

1. Przyczyna tkwi nie tylko w sile oddziaływania rodziny, lecz także w słabości innych instytucji socjalizacyjnych, tj. szkoły, Kościoła.
2. Sądy „teoretyczne" są bardziej restrykcyjne, ale własne decyzje życiowe – bardziej permisywne.
3. Na odczuwanie tzw. „syndromu postaborcyjnego" przez kobiety po aborcji wpływają przede wszystkim przyczyna i okoliczności aborcji (relacje z partnerem, rodziną).

Indagowanie w sprawach prywatnych i skrywanych było kłopotliwe, zwłaszcza w przypadku przerwań ciąży z uwagi na aktualnie obowiązującą legislację. Inne badania socjologiczne na temat aborcji w Polsce prowadzono w okresie obowiązywania „starego" prawodawstwa. Warto podkreślić, że pierwsze badania zorientowane na doświadczenia kobiet w kwestii aborcji podjęła w latach pięćdziesiątych Hanna Malewska w pracy pt. *Psychospołeczne determinanty życia seksualnego kobiet*. Wzmożone zainteresowanie socjologów polskich kwestią przerwań ciąży można zaobserwować dopiero w latach dziewięćdziesiątych. Wówczas uwaga badaczy koncentrowała się głównie na stosunku społeczeństwa polskiego do regulacji prawnych oraz na deklaracji postaw względem zjawiska aborcji. Socjologowie zajmowali się także dyskursem publicznym na temat aborcji, rejestrowali ówczesną sytuację prawną, polityczną i społeczną. W tym czasie ukazała się też bardzo ważna książka Jaqueline Heinen i Anny Matuchniak-Krasuskiej pt. *Aborcja w Polsce. Kwadratura koła* (1995), w której autorki wskazały na olbrzymi rozdźwięk między retoryką o aborcji a praktyką. Od tego czasu nie powstała żadna poważna praca socjologiczna, ujmująca problem przerwań ciąży z tej samej perspektywy badawczej (badanie poglądów i doświadczeń jednostek). Tym samym niniejsza publikacja jest pierwszą socjologiczną rekonstrukcją rzeczywistości polskiej: poglądów i praktyk, dotyczących przerwań ciąży w warunkach obowiązującej „ustawy antyaborcyjnej".

2. Charakterystyka przyjętej strategii badawczej

Celem książki, jak już wspomniano, jest wnikliwe ukazanie zjawiska aborcji w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem przenikających się dyskursywnych płaszczyzn ideologii, polityki, postaw obywateli i praktyk. Przyjęta strategia obiektywistyczna[1] badań miała na celu odpowiedzieć na pytanie: jak jest? W tym celu zastosowano metodę monograficzną pozwalającą na wykorzystanie wielu różnorodnych technik. Wykorzystano różne źródła zbierania danych, które można podzielić na zastane, czyli literaturę naukową, wyniki różnych badań, opracowania statystyczne, pisma i raporty opublikowane przez różnego rodzaju towarzystwa, komitety, komisje, organizacje, dokumenty rządowe – ustawy, okresowe sprawozdania i druki; inne dokumenty oraz źródła przywołane przez badaczkę, czyli materiały uzyskane z badań empirycznych.

Plan badań zakładał dotarcie do dwóch głównych kategorii respondentów (tj. „bez aborcji" i „po aborcji"). W tej sytuacji problemy badawcze częściowo tylko pokrywały się, również techniki otrzymania materiałów były różne. Zanim przejdziemy do opisu poszczególnych elementów strategii badań skierowanych do dwóch grup respondentów, warto wymienić zastosowane techniki badań własnych. Z uwagi na podział próby badawczej zastosowano trzy różne sposoby pozyskiwania materiałów. Przedstawiono je w formie schematu 1.

Schemat 1. Techniki badań własnych

Ankieta audytoryjna wśród studentów na temat edukacji seksualnej, antykoncepcji, aborcji
Ankieta lub wywiad kwestionariuszowy dla osób po aborcji
Analiza forum internetowego poświęconemu aborcji, obserwacja quasi-uczestnicząca ukryta

Pragnę podkreślić, że ostateczny wybór tych technik nie był podyktowany dyrektywami pozwalającymi na otrzymanie optymalnie sprawdzalnych informacji, lecz wynikał niejednokrotnie z niemożności realizacji badań w inny sposób.

Badanie zachowań seksualnych, opinii na ten temat czy doświadczeń przerwania ciąży jakąkolwiek metodą socjologiczną wiąże się z pewnymi komplikacjami. Do ogólnych utrudnień zaliczyć można zachowania respondentów, z którymi badacz musi się liczyć przy podejmowaniu tej drażliwej problematyki, a na które niestety nie może mieć żadnego wpływu, np.: respondenci nie będą chcieli odpowiadać na pewne pytania, badani będą odpowiadać fałszywie, mężczyźni będą skłonni do większego zmyślania odpowiedzi, a kobiety nie będą przyznawały się do pewnych doświadczeń. Poniżej zostały omówione elementy strategii badań własnych oraz liczne problemy związane z ich realizacją.

[1] E. B a b b i e, *Podstawy badań społecznych*, Warszawa 2008.

2.1. Respondenci potencjalnie bez doświadczeń aborcji

W zamierzeniach badaczki zbiorowość badaną stanowić mieli młodzi dorośli, zazwyczaj posiadający doświadczenia seksualne (w tym być może niektórzy – przeżycia aborcyjne). Początkowo badaczka zamierzała porównać postawy młodych łodzian dobrze i słabo wykształconych (studentów oraz młodych osób z wykształceniem podstawowym). Plan nie powiódł się, gdyż nie udało się znaleźć w Łodzi grupy młodych, pełnoletnich osób z wykształceniem podstawowym. W Ochotniczych Hufcach Pracy, Młodzieżowych Centrach Kariery, Szkolnych Ośrodkach Kariery i w innych organizacjach, mających na celu pomoc młodzieży w uzupełnieniu wykształcenia i zdobyciu zawodu, skupiona jest głównie młodzież, która kontynuuje naukę na poziomie szkoły średniej[2]. W tej sytuacji badaczka uznała, że studenci są najbardziej odpowiednią zbiorowością do przeprowadzenia badań, gdyż są młodzi, pełnoletni, zazwyczaj stoją jeszcze przed decyzją o założeniu rodziny, ale już mają za sobą pierwsze kontakty seksualne. Do badania wybrano studentów nauk humanistycznych, technicznych i medycznych. Niestety, z nieznanych powodów odmówiono zgody na przeprowadzenie badań wśród studentów Akademii Medycznej w Łodzi. Ankietę skierowano zatem do studentów Uniwersytetu Łódzkiego i Politechniki Łódzkiej.

Próbę studentów skonstruowano w oparciu o metodę celowego doboru próby, uwzględniając tryb prowadzenia zajęć oraz następujące etapy studiów: początkowy (I rok), środkowy (III rok) i ostatni (V rok). Na UŁ kryterium włączenia grupy do próby była ścieżka edukacyjna uwzględniająca specjalizację czy chociaż zajęcia na temat seksu, niechcianej ciąży, aborcji. Na PŁ wybrano kierunki, na których oprócz mężczyzn kształciły się także kobiety. Studia dzienne i zaoczne istniały w obydwu łódzkich uczelniach, jednak w okresie prowadzenia badań na wybranych kierunkach politechnicznych nie uruchomiono studiów wieczorowych oraz w zamiejscowych ośrodkach dydaktycznych. Mimo tego badaczka postanowiła przeprowadzić ankietę wśród studentów uniwersyteckich kierunków wieczorowych i zaocznych, traktując to przedsięwzięcie jako cenny materiał do ewentualnych porównań. Studenci kierunków niestacjonarnych znacznie różnią się pod względem pewnych zmiennych społeczno-demograficznych (tj. wiek, status zawodowy, sytuacja rodzinna) od studentów kierunków stacjonarnych. W celach porównawczych postanowiono również wyłonić jeden kierunek techniczny na Uniwersytecie Łódzkim (zarządzanie informatyką).

Badani studenci Politechniki Łódzkiej kształcili się na czterech wydziałach: na Wydziale Organizacji i Zarządzania, na Wydziale Budownictwa, Architektury i Inżynierii Środowiska, na Wydziale Mechanicznym oraz na Wydziale Elektrotechniki, Elektroniki, Informatyki i Automatyki. Badani studenci Uniwersytetu Łódzkiego studiowali na trzech wybranych wydziałach: na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym, na Wydziale Zarządzania oraz na Wydziale Nauk o Wychowaniu.

---

[2] Korzystając z rejestrów wspomnianych organizacji, od XI 2004 do VI 2005 znaleziono zaledwie 10 pełnoletnich osób z wykształceniem podstawowym. W tej sytuacji badaczka zrezygnowała z pierwotnej koncepcji badań.

W trakcie podjętych badań terenowych, skierowanych do łódzkich studentów, wystąpiły pewne problemy, zarówno w fazie projektu, jak i realizacji. Przede wszystkim nie udało się zebrać materiału badawczego za pomocą zwykłej ankiety. Dziekani wybranych wydziałów uczelnianych wyrazili zgodę tylko na przeprowadzenie ankiety audytoryjnej. Wcześniejszym przedsięwzięciem badaczki była próba przeprowadzenia ankiety wśród studentów wybranych kierunków, zamieszkujących osiedle studenckie. Kierownictwo akademika po zapoznaniu się z treścią pytań ankietowych nie zezwoliło na przebywanie badaczki na terenie domu studenckiego i „rozpowszechnianie ankiety". Otrzymano natomiast zgodę na pozostawienie określonej liczby kwestionariuszy w dwóch domach studenckich na okres dwóch miesięcy. Efektem tych działań było zebranie niewielkiej liczby wypełnionych kwestionariuszy (z 400 pozostawionych 35 wypełniono)[3]. W tym przypadku badanie było podwójnie „pośrednie". Sama ankieta należy już do technik pośredniego komunikowania, a w omawianej sytuacji kwestionariusze przekazane zostały przez badaczkę kolejnym „ankieterom-pośrednikom". Kwestionariusz ankiety skierowanej do studentów składał się z pięćdziesięciu pytań (Aneks C).

Przed podjęciem badań właściwych zorganizowano pilotaż badawczy na grupie 100 osób, studiujących europeistykę na UŁ. Wnioski uzyskane z badania pilotażowego pozwoliły na konstrukcję oddzielnego narzędzia badawczego dla kobiet i mężczyzn, a także na dopracowanie poszczególnych pytań badawczych i niektórych kafeterii. Ankietę przeprowadzono w trakcie kolejnych trzech lat akademickich, po pierwszym semestrze nauki: 2004/2005, 2005/2006, 2006/2007 (styczeń–marzec). Respondenci wypełniali ją w trakcie zajęć i oddawali bezpośrednio badaczce. Ankietowani wypełniając kwestionariusz ankiety w trakcie zajęć pozbawieni byli kameralnej atmosfery, co przy temacie intymnym jest sprawą niezwykle ważną. Fakt ten mógł niekorzystnie wpływać na udzielanie prawdziwych odpowiedzi. Przeprowadzenie ankiety audytoryjnej w wybranych grupach zajmowało około godziny, natomiast czas wypełniania kwestionariusza ankiety był dość zróżnicowany: od 15 do 45 minut. Zaobserwowano, że kobiety dokładniej i bardziej wyczerpująco odpowiadały na pytania, potrzebowały też mniej czasu na ukończenie i oddanie wypełnionego formularza.

Ankietę audytoryjną na UŁ przeprowadzono na takich kierunkach jak: socjologia, europeistyka, psychologia, pedagogika, zarządzanie informatyką. Studenci socjologii byli najliczniejszą grupą (282 osoby), gdyż w wybranych grupach zajęcia realizowano w trzech trybach: zaocznym, wieczorowym i dziennym. Osoby studiujące socjologię to w dużej mierze (blisko 55%) także studenci innych kierunków humanistycznych, tj. kulturoznawstwa, psychologii, pedagogi-

[3] W ostatniej rozmowie z kierownictwem okazało się, że problematykę ankiety zna dobrze personel administracyjny domu studenckiego, gdyż na bieżąco zapoznawał się z odpowiedziami studentów. Ankieta przechodziła więc swoistą cenzurę. Jedna z kobiet nadzorujących „poprawność badania" powiedziała: „niepoważne i głupie odpowiedzi od razu wyrzucałyśmy do kosza". Wypełnionych kwestionariuszy mogło być znacznie więcej, tym bardziej, że nie zwrócono formularzy niewykorzystanych. Doświadczenie badaczki może służyć jako przestroga dla innych badaczy, pozostawiających karty ankiet w różnego rodzaju instytucjach.

ki, europeistyki, filologii. Osoby te reprezentują nie tylko studentów socjologii, lecz także studentów innych humanistycznych dziedzin nauki. Badaczka postanowiła jednak zmniejszyć dysproporcje liczebności próby (nadreprezentacja studentów socjologii) i objąć ankietą kolejną wyłonioną grupę studentów Politechniki Łódzkiej. Ostatecznie ankietę na PŁ przeprowadzono wśród osób studiujących na sześciu kierunkach (elektronika i telekomunikacja, automatyka i robotyka, inżynieria środowiska, transport, mechanika i budowa maszyn, zarządzanie produkcją). Otrzymano łącznie 737 wypełnione formularze ankiety: 352 od studentów kierunków humanistycznych i 387 od studentów kierunków technicznych; inaczej ujmując 424 od studentów UŁ i 313 od studentów PŁ[4].

2.2. Respondenci mający doświadczenia aborcyjne

Badanie osób mających doświadczenia aborcyjne było znacznie trudniejsze niż badanie studentów. Największym problemem było wyłonienie próby badawczej, a następnie uzyskanie zgody na badanie. Niestety, nawet, jeśli badaczka znalazła osoby z doświadczeniem aborcji, nie chciały one wyrazić zgody na udział w projekcie badawczym. Początkowo badania zaplanowano jako badania jakościowe, a wykorzystaną techniką miał być wywiad swobodny. Jednakże szybko okazało się, że w praktyce technika ta nie może być zastosowana z uwagi na wielką drażliwość społeczną tematu. Ze względu na problemy z pozyskaniem respondentów narzędzie badawcze poddane zostało procesom kolejnych standaryzacji (od wywiadu kwestionariuszowego aż do ankiety). Brak bezpośredniego kontaktu respondentów z badaczką miał być elementem działającym na korzyść decyzji o udziale w badaniu potencjalnych respondentów. Oprócz właściwego skonstruowania narzędzi badawczych i pytań, problemem dla badaczki było uzyskanie prawdziwych, szczerych odpowiedzi. Za ten stan rzeczy mogą być odpowiedzialne: złożoność i drażliwość tematu, jego tabuizacja, potępienie aborcji przez Kościół katolicki, powszechne przekonanie o całkowitym prawnym zakazie przerywania ciąży, specyfika pytań (otwarte, wymagające od respondenta autorefleksji).

Jesienią 2004 r. przystąpiono do zbierania danych techniką wywiadu i ankiety od osób po aborcji. Należy zauważyć, że w Polsce kontakt z osobami po aborcji mają z reguły księża i psychologowie lub psychiatrzy. Ogranicza to w istotny sposób możliwości prowadzenia badań przez socjologów.

Zbieranie materiału odbywało się na dwa sposoby.

1. Poszukiwanie respondentów poprzez ekspertów, instytucje z różnych miast Polski działających na rzecz osób po aborcji (ośrodki terapeutyczne, psychologowie, fundacje). Zaznaczyć trzeba, że pomocy w zbieraniu materiałów odmówiły środowiska *pro-choice*, zaś w przypadku grup *pro-life* pomoc zadeklarowali nieliczni psychologowie.

[4] Specjalizację „zarządzanie informatyką” na UŁ zaliczono do grupy kierunków technicznych.

2. Strona internetowa poświęcona badaniom własnym[5] (ankieta internetowa).

Na apel autorki w 2004 r. pozytywnie odpowiedziało pięciu zainteresowanych, tylko dwoje z nich rzeczywiście podjęło współpracę, której efektem było przekazanie badaczce pięciu wypełnionych kwestionariuszy ankiety. Z pewnością jest to materiał niewystarczający do rzetelnej analizy, daje jednak możliwość porównania danych uzyskanych drogą internetową.

W celu wykonania pilotażu badawczego, ze względu na niemożliwość dotarcia do rzeczywistej próby osób po aborcji, o wypełnienie formularza poproszono grupę kilkunastu studentów i doktorantów UŁ. Dzięki tym czynnościom zarówno kwestionariusz wywiadu, jak i kwestionariusz ankiety uległy drobnym poprawkom. Niedoskonałości poprzednich wersji narzędzia dotyczyły enigmatycznie sformułowanych pytań oraz słabo rozbudowanych kafeterii odpowiedzi.

Jesienią 2004 r. przystąpiono do zbierania danych techniką wywiadu i ankiety od osób po aborcji. Ze względu na nikłe rezultaty w trakcie zbierania tego materiału, a także wysoką drażliwość tematu kwestionariusz tradycyjny (wywiad i ankieta) został zastąpiony ankietą elektroniczną.

Strona internetowa www.aborcja.end.pl (z ankietą elektroniczną), początkowo traktowana jako technika uzupełniająca i „eksperymentalna", okazała się główną techniką badania poświęconego doświadczeniom aborcyjnym. Warto podkreślić, że była to pierwsza w polskiej sieci ankieta internetowa dotycząca aborcji. Podstawowym problemem badań w Internecie jest wiarygodność uzyskanych danych. Obawy budziła zatem powszechna dostępność do strony internetowej, anonimowość użytkowników i możliwość „fałszowania tożsamości" oraz brak możliwości weryfikacji zdobytych informacji. Okazało się jednak, że liczba nadesłanych formularzy nie była tak wysoka, jak się tego spodziewano, bowiem w okresie od października 2005 r. do stycznia 2008 r. zebrano ponad 120 ankiet. Większość z nich wypełniana była przez osoby biorące wcześniej udział w różnych sieciowych grupach dyskusyjnych, omawiających temat „niechcianych ciąż". Badania psychologów na temat ludzkiej aktywności w Internecie potwierdzają, że jednostki w sieci z reguły nie zmieniają swej tożsamości[6]. Być może to właśnie przestrzeń internetowa ze względu na „anonimowość" osób jest doskonałym miejscem do badania problemów drażliwych. Potwierdzeniem tego faktu w środowisku naukowym może być, dające się ostatnio zauważyć, rosnące zainteresowanie ankietą internetową[7].

---

[5] W roku 2005 powstała strona www.aborcja.end.pl, informująca o celach badania oraz forum dyskusyjne poświęcone zagadnieniu aborcji. Kwestionariusz ankiety (oddzielnie dla mężczyzn i dla kobiet) został opracowany w wersji elektronicznej i umieszczony w sieci.

[6] Zob. S. T u r k l e, *Life on He Screen: Identity in The Age of The Internet*, London 1995.

[7] Na przykład w latach 2006 i 2007 pojawiły się dwie niezależne od siebie ankiety badające aborcję z perspektywy legislacyjnej; badanie podziemia aborcyjnego przez Annę Sikorską w ramach pracy doktorskiej (http://webankieta.pl/survey/w6tpah914s/p, dostęp 13.11.2006) oraz badanie z perspektywy medyczno-psychicznej, realizowane przez Annę Komosińską i Janusza Surzykiewicza z Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji UW (http://wsparciepousunieciuciazyankieta.glt.pl/, dostęp 30.02.2007).

W obliczu niemożności bezpośredniego kontaktu z kobietami i mężczyznami mającymi doświadczenia aborcyjne, kolejną metodą pozyskania informacji na temat społecznego postrzegania aborcji stała się jedna z sieciowych grup dyskusyjnych. Forum internetowe skupiające osoby po przerwaniu ciąży stało się miejscem, w którym badaczka od grudnia 2004 r. rozpoczęła zbieranie informacji poprzez obserwację quasi-uczestniczącą ukrytą. Za najcenniejszy walor badań sieciowych uznać można dyskurs pozbawiony sztuczności, bowiem badaczka miała okazję obserwować w sieci naturalne zachowania jednostek po aborcji.

Podsumowując, w przypadku prezentowanych badań dotyczących zjawiska aborcji mamy do czynienia z „próbą przypadkową" (280 osób), na którą składają się:

– osoby, z którymi przeprowadzono wywiad kwestionariuszowy (4 kobiety);
– osoby, które wypełniły ankietę w ośrodkach terapeutycznych (5 kobiet);
– osoby, które wypełniły ankietę internetową (120 kobiet, 3 mężczyzn);
– osoby uczestniczące w forum internetowym niejawnym (około 150 kobiet w ciągu 4 lat działalności, 1 mężczyzna).

Dokładna charakterystyka osób z doświadczeniem aborcji przedstawiona będzie w empirycznych rozdziałach pracy. Istotną cechą tej grupy osób była mała liczba mężczyzn, przeważały kobiety zamężne.

Podejmując tamat badań, autorka liczyła się z faktem drażliwości, intymności poruszanych kwestii, z trudnością dotarcia do próby badawczej, jednak rzeczywistość okazała się bardziej skomplikowana. Na drodze do realizacji planu badań stanęło wiele barier i problemów. Przypomnijmy niektóre z nich:

– w przypadku badań skierowanych do respondentów bez doświadczeń aborcji:
- brak możliwości dotarcia do grupy słabo wykształconej dorosłej młodzieży;
- brak zgody Akademii Medycznej na przeprowadzenie badań wśród studentów;
- brak zgody Politechniki Łódzkiej na przeprowadzenie zwykłej ankiety wśród studentów;
- cenzura ankiet, zniszczenie materiałów przez personel domów akademickich;
- problemy z realizacją ankiety audytoryjnej (odmowy wykładowców i studentów);
- liczne zakłócenia w trakcie przeprowadzania badań;
- problemy etyczne;

– w przypadku badań skierowanych do respondentów z doświadczeniem aborcji:
- problem z organizacją pilotażu, stworzeniem narzędzia badawczego;
- odmowy respondentów;
- odmowy środowisk pomocnych w realizacji badań nad aborcją (naukowcy, lekarze, ośrodki psychoterapeutyczne, stowarzyszenia i fundacje);
- niska skuteczność tradycyjnych technik otrzymywania materiału;
- problemy etyczne.

3. Etyczne aspekty i problemy pracy socjologa

Praca badawcza socjologa i psychologa polegająca na analizowaniu zachowań ludzkich, procesów psychicznych występujących u człowieka należy do tej działalności naukowej, która jest związana z szeregiem problemów etycznych. Międzynarodowe i polskie regulacje etyki badań społecznych i marketingowych wyraźnie formułują zasadę dotyczącą odpowiedzialności zawodowej, z której wynika, że „badacze mają podejmować wszelkie racjonalne środki dla chronienia respondentów przed szkodą lub niepożądanymi bezpośrednimi następstwami ich udziału w badaniu”[8]. Socjolog zajmujący się osobami, które w swoim życiu zadecydowały o przerwaniu ciąży, oprócz problemów z realizacją zamierzeń badawczych, musi się liczyć z bezpośrednim wpływem, jaki na respondenta może mieć proces badawczy. W przypadku prezentowanych badań problem ewentualnego wpływu ankietera na badanych wydaje się marginalny (ankieta – forma pisemna i elektroniczna). Natomiast pojawiają się inne kwestie etyczne: czy konstrukcja niektórych pytań postawionych w ankiecie mogła wyrządzić jakąś szkodę respondentom; czy mogła podważyć ich system wartości; czy mogła obniżyć ich samoocenę? Przyznaję, że przy tak emocjogennym przedmiocie badania mogło dojść do takiej sytuacji. Drażliwe z tego punktu widzenia mogły być zapytania o fakty (przyczyny, liczbę dokonanych aborcji i ich skutki) oraz pytania o emocje (uczucia krótko- i długofalowe związane z przerwaniem ciąży). Zwłaszcza sytuacja napięcia emocjonalnego mogła wystąpić u osób, które terminacji ciąży dokonały w innych niż obecnie obowiązujące realiach prawnych, politycznych. Również próba opisu relacji panujących w domach rodzinnych oraz w związkach partnerskich mogła przywoływać bolesne wspomnienia. W obliczu tych dylematów można jednak zgodzić się ze Stanisławem Miką, psychologiem społecznym, który pisze: „nie można uniknąć różnych form wywierania nacisku na ludzi (nawet jeżeli można je niekiedy oceniać jako nieetyczne), jeżeli chce się ich badać i stąd wszelkie zalecenia, żeby nie wywierać nacisku wydają się nierealistyczne”[9].

Problemem etycznym dla autorki był także sam temat badania. Przerywanie ciąży w Polsce jest dozwolone prawnie tylko w niektórych przypadkach, zaś wszystkie badane osoby dokonały aborcji w sposób nielegalny. Fakt ten z pewnością potęgował nieufność jednostek związaną z celami badania. Być może był to główny problem wpływający na odmowy potencjonalnych respondentów. Sama badaczka podejrzewana była o „szkodliwą działalność”. W trakcie realizacji projektu otrzymywała listy, w których pod jej adresem formułowano krytyczne sądy, pogróżki, a nawet groźby natury prawnej (zarzutem było dysponowanie wiedzą o popełnionym przestępstwie). Z faktu podjęcia trudnej tematyki badań i stworzenia w tym celu strony internetowej wynikał czasem

[8] Międzynarodowy Kodeks Badań Rynku i Opinii Badań Społecznych i Marketingowych ICC/ESOMAR, http://www.ofbor.pl/public/File/Miedzynarodowy_Kodeks_Badan_Rynku_i_Badan_Spolecznych.pdf, dostęp (11.09.2007).

[9] Red. J. Brzeziński, M.Toeplitz-Wiśniewska, *Etyczne dylematy psychologii*, Warszawa 2004, s. 159.

niewłaściwy odbiór intencji badawczych. Wielokrotnie kierowano do autorki strony internetowej prośby o informacje na temat miejsc, gdzie można dokonać aborcji w Polsce lub za granicą. W każdym przypadku badaczka informowała o właściwych powodach stworzenia strony internetowej, a z biegiem czasu stworzyła elektroniczną listę miejsc, gdzie zgłaszające się osoby mogły uzyskać informacje o organizacjach oferujących pomoc prawną, psychologiczną, materialną, socjalną. Neutralność i brak zaangażowania był sprawą niezwykle trudną w związku z prowadzeniem badań w sieci (obserwacja na forum, ankieta internetowa), ale także z uwagi na listy elektroniczne od osób z doświadczeniem aborcji lub noszących się z zamiarem przerwania ciąży. Prośby o rady, opisy problemów, losów życiowych internautów w trakcie realizacji badań były dużym obciążeniem psychicznym dla autorki.

Również sposób prowadzenia badań powodował dylematy etyczne. Osoby z doświadczeniem aborcji otrzymywały od badaczki informację o „sieciowej ankiecie" bądź odwiedzały stronę internetową z własnej inicjatywy. W przypadku osób poddających się terapii (ankiety nadesłane przez psychoterapeutów), sądząc po niewielkiej liczbie wypełnionych ankiet, rekrutowano tych, którzy rzeczywiście chcieli wziąć udział w badaniu. Natomiast w trakcie przeprowadzania ankiety audytoryjnej wśród studentów zaobserwowano zwroty w postaci niewypełnionych kwestionariuszy (50 osób). Niektórzy studenci otwarcie odmawiali udziału w badaniu. Ci młodzi ludzie czuli się zawstydzeni sytuacją, w jakiej ich postawiono. Ankieta dotyczyła spraw bardzo intymnych (zob. Aneks A, tab. X). Badanie ankietowe zapewniało anonimowość, ale realizowane było na zajęciach dydaktycznych, w obecności rówieśników i nauczycieli akademickich. Respondentów pozbawiano kameralnej atmosfery; sytuacja ta mogła powodować stres (mogła mieć także wpływ na odpowiedzi).

Z kolei obserwacja quasi-uczestnicząca na forum ukrytym przysporzyła badaczce takich samych problemów, jak zwykła obserwacja uczestnicząca. Pojawiły się dylematy: w jaki sposób powinno się przeniknąć do grupy; czy (i ewentualnie, kogo) informować o swojej misji; w jaki sposób prowadzić obserwację, by wzbudzić zaufanie i sympatię badanych. Oprócz właściwie dobranej i odgrywanej roli w grupie należy zawsze zachowywać postawę wolną od emocjonalnych zaangażowań, uprzedzeń. Okazało się to niezwykle trudne, o czym już wcześniej wspomniano.

Prowadzenie badań internetowych wiąże się nie tylko z nowym podejściem do metodologii badań socjologicznych, lecz prowadzi do licznych problemów, w tym także natury etycznej. Możemy poszukiwać informacji o ludziach i o świecie w sieci, w przestrzeni, w której anonimowość uczestników jest cechą sprzyjającą komunikacji międzyludzkiej, ale perspektywa badacza – bezstronnego obserwatora jedynie notującego pewne fakty – rodzi psychiczny dyskomfort zarówno u socjologa, jak i u świadomych obserwacji badanych. Badaczka przyznaje, że zbierając materiał empiryczny miała wielokrotnie wątpliwości, czy postępuje właściwie. Najważniejszym problemem jest brak wypracowanego, etycznego modelu zachowania socjologów względem osób cierpiących, szukających i oczekujących od badaczy wsparcia *on-line* oraz niewiedza na temat możliwości pomocy psychologicznej i duchowej tym osobom. W tej sytuacji

autorka ma świadomość bariery stwarzanej przez jej zawód i ma nadzieję, że badania w sieci oraz psychologiczna pomoc *on-line* w najbliższej przyszłości upowszechnią się na szeroką skalę, a wraz z nimi zostanie wypracowany właściwy etyczny model uprawiania trudnych socjologicznie badań internetowych.

Współcześnie nauka wywiera coraz większy wpływ na życie ludzkie w jego wymiarze indywidualnym i społecznym. Ukazanie relacji o okolicznościach podejmowania decyzji o przerwaniu ciąży (w tym o „podziemiu aborcyjnym") może przyczynić się do wypracowania skutecznych metod ograniczania tego zjawiska poprzez odpowiednie rozwiązania w polityce prorodzinnej. Badania tego typu są także ważne z metodologicznego punktu widzenia. Wskazane zalety i wady stosowanych praktyk badawczych ułatwią opracowanie właściwego pod względem socjologicznym, etycznym, zawodowym modelu badania zjawisk tak wstydliwych i drażliwych społecznie, jak seks i aborcja.

Książka ta została napisana w oparciu o bardziej obszerną rozprawę doktorską. Pragnę w tym miejscu podziękować Pani Profesor Annie Matuchniak-Krasuskiej za wieloletnią opiekę promotorską. Wyrazy wdzięczności składam recenzentkom pracy: Pani Profesor Ewie Malinowskiej i Pani Profesor Annie Titkow za pozytywną ocenę pracy oraz uwagi pomocne w redakcji książki. Za wsparcie dziękuję Panu Profesorowi Bogusławowi Sułkowskiemu oraz koleżankom i kolegom z Katedry Socjologii Sztuki w Instytucie Socjologii UŁ. Szczególne podziękowania kieruję pod adresem wszystkich osób, które wzięły udział w prowadzonych przeze mnie badaniach lub pomogły mi w ich realizacji.

Część I

MACIERZYŃSTWO
JAKO NORMA SPOŁECZNO-KULTUROWA
IDEOLOGIA I POLITYKA A PRAKTYKI SPOŁECZNE

Rozdział I

Społeczne role kobiety: dziedzictwo historii i tradycji kulturowej

Powtarzalność jest siłą samą w sobie i coś, co trwa, choćby było najgłupsze i najbardziej szkodliwe, przez samą tylko powtarzalność staje się prawomocne.

(S. Mrożek)

1. „Gorsza płeć" w świecie starożytnym i chrześcijańskim

Świat ludzki charakteryzuje uniwersalny akt kulturowego przypisywania kobiecie podrzędnego statusu niemalże w każdym społeczeństwie. O podległości kobiet względem mężczyzn decydują trzy typy danych empirycznych: elementy ideologii kulturowej, przyznające kobiecie mniej prestiżu niż mężczyźnie; szczególny rodzaj symbolizacji – mit stworzenia (kobiety charakteryzuje niższy status *explicite*); zasady porządku społecznego, które wykluczają kobiety z udziału lub kontaktu ze sferami życia, wiążącymi się w danej społeczności z posiadaniem władzy (świeckiej, religijnej). Analizując sferę wierzeń ludzkich, dochodzimy do wniosku, że wiele pierwotnie czczonych bóstw starożytnych posiadało płeć żeńską[1], ale najważniejszymi bogami były bóstwa płci męskiej. Z obserwacji natury, cyklów w przyrodzie powstał swoisty kult płodności, który wyznawało wiele dawnych cywilizacji. Seks u starożytnych włączono w sferę *sacrum*, a bóstwa kobiet symbolizowały płodność, macierzyństwo, opiekę i miłość. Mężczyźni uprzywilejowani w prawach przez patriarchat oddawali cześć odpowiednim

[1] Najważniejszą boginią Mezopotamii była Isztar symbolizująca miłość i zmysłowość, ale również zemstę i wojnę, Grecy np. wielbili Reę żonę Kronosa (matka wielu bogów), Hestię (bogini ogniska domowego), Herę (królowa Olimpu; bogini niebios i macierzyństwa; patronka kobiet, opiekunka małżeństwa i rodziny), Afrodytę (bogini miłości i piękności), Artemidę (bogini łowów, opiekunka zwierząt i przyrody), Demeter (bogini płodności, rolnictwa i urodzaju), Persefonę (bogini kiełkującego ziarna), Hekate (bogini czarów i magii, a także ciemności i świata widm), Gaję (Matka-Ziemia), Atenę (bogini mądrości, sztuki i nauki). Eris i Erynie (boginie niezgody i wojny). Rzymianie wzorując się na tradycji hellenistycznej obdarzali czcią Wenus (bogini miłości), Junonę (królowa bogów), Minerwę (opiekunka sztuki, nauki, rzemiosła), Ceres (bogini wegetacji i urodzajów), Faunę (bogini płodności i urodzaju), Westę (bogini ogniska domowego).

boginiom, by zapewnić sobie miłość i powodzenie w życiu seksualnym. Wraz z rozwojem kultu płodności ukształtowała się rola kapłanki oraz sakralnej prostytutki. Zawód ten pozwalał na niezależność od mężczyzn i zapewniał wysoką pozycję społeczną. Prostytucja świątynna była charakterystyczna dla wszystkich religii przedchrześcijańskich. W historii kultury prostytucja świątynna stanowiła przejście od form nieformalnych stosunków seksualnych do formalnych i prawdopodobnie nie istniała w czasach wspólnoty pierwotnej, ale jest wytworem patriarchalnej organizacji społeczeństwa[2]. Oprócz bogiń życiodajnych, pozytywnie wpływających na życie ludzkie, istniały też bóstwa niebezpieczne[3], które łączyły sferę kobiecości ze złem bądź personifikowały negatywne cechy osobowości ludzkiej. Być może to z mitologii greckiej i rzymskiej pochodzą jedne z pierwszych negatywnych stereotypów kobiet, które następnie silnie zakorzeniły się w kulturze i przyczyniły do powszechnej niechęci w stosunku do płci żeńskiej[4]. Kultura grecka i rzymska miały największy wpływ na kształt kultury chrześcijańskiej, w tym również na poglądy względem kobiet. Znamienne jest, że to właśnie niektórzy starożytni filozofowie, poeci i pisarze (tj. Semonides z Samos w VII/VI w. p.n.e., Eurypides w V w. p.n.e., Platon w V/IV w. p.n.e., Arystoteles w IV w. p.n.e) próbowali udowadniać niższość kobiet.

Rola kobiety w starożytnej Grecji zmieniała się dość gwałtownie w toku historii. W czasach Homera (VIII w. p.n.e.) kobieta była towarzyszką życia mężczyzny, równą mu w domu, zaś w wiekach późniejszych traktowano ją jako osobę ubezwłasnowolnioną. W epoce hellenistycznej (IV–I w. p.n.e.) ponownie zaczęto odnosić się w stosunku do niej z szacunkiem, czego wyrazem była możliwość kształcenia i zarządzania własnym majątkiem. W okresie funkcjonowania państw-miast greckich ideałem była kobieta posłuszna i pracowita. Pozycja kobiety w społeczeństwie greckim, aczkolwiek wyższa niż w krajach Wschodu, była jednak niższa od pozycji zajmowanej przez mężczyznę. Dziewczęta ateńskie wychowywane były w zamkniętej części mieszkalnej zwanej *gineceum*, przeznaczonej tylko dla kobiet. Tam pobierały nauki od swych matek na temat zadań przyszłej gospodyni, żony. W wieku kilkunastu lat wychodziły za mąż za mężczyznę wybranego im przez ojca, zazwyczaj dużo starszego. Po ślubie opuszczając dyktat ojca, trafiały pod rygor męża. Jeśli nie dały mężczyźnie

---

[2] K. I m i e l i ń s k i, *Kobieta i seks,* Warszawa 1989, s. 272.

[3] Eris – bogini niezgody i kłótni, córka Nocy, Erynie – boginie zemsty, Alekto – uosobienie gniewu, Megera – symbolizująca nienawiść, Meduza – zabijająca wzrokiem i wiele innych

[4] Nie najlepiej do kobiet odnosił się także buddyzm, jedna z wielkich uniwersalistycznych religii, mająca początek w czasach starożytnych i silnie oddziałująca zwłaszcza na ośrodek Dalekiego Wschodu. Budda dostrzega w kobiecie źródło zła, dla którego nie ma miejsca w niebie. Życiem cnotliwym może ona wpłynąć na los, który po reinkarnacji uczyni ją mężczyzną i wówczas będzie mogła dostąpić nieba. Również konfucjanizm odnosił się negatywnie do płci żeńskiej. W historii rodziny japońskiej i chińskiej kobieta była osobą podległą w stosunku do mężczyzn. Silny autorytet głowy rodziny, mający źródło w społeczno-moralnej tradycji i prawie rodzinnym, nakazywał posłuszeństwo, poddanie i cześć „pierwszej i najbardziej odpowiedzialnej osobie w rodzinie". Według konfucjańskiej moralności, kobieta miała się bez reszty poświęcić rodzinie i wyrzec osobistego życia. Patrz: L. F r e d e r i c, *Życie codzienne w Japonii w epoce samurajów (1185–1603)*, Warszawa 1971.

męskiego potomka[5], mogła je spotkać kara – wypędzenie z domu. Porzucanie i zabijanie dzieci płci żeńskiej było sprawą nagminną. W przypadku wdowieństwa władzę nad kobietą przejmował najstarszy syn lub najbliższy krewny. Szacunek dla żony w głównej mierze wynikał z pełnienia roli matki, wychowawczyni, pani domu, bowiem w życiu publicznym nie miała ona żadnych praw.

Kultura starożytnego Rzymu w jeszcze większym stopniu niż kultura starożytnej Grecji wywarła wpływ (pozytywny i negatywny) na kulturę chrześcijańską w dziedzinie politycznej, gospodarczej, społecznej i obyczajowej. W Rzymie również kobiety oceniano przez pryzmat obowiązków rodzicielki. Zgodnie z legendą, uwiedziona przez Marsa Sylwia odegrała niezwykle doniosłą rolę w powstaniu Rzymu. Kapłanka bogini Westy rzymskiemu bogu wojny urodziła bliźnięta: Remusa i Romulusa, który został założycielem i pierwszym królem Rzymu.

Kobiety w starożytnym Rzymie cieszyły się większą swobodą niż kobiety greckie (np. brały dział w życiu towarzyskim), jednak nie miały praw obywatelskich, zaś absolutną władzę w rodzinie posiadał mężczyzna[6]. Podobnie jak w przypadku Grecji, niektórzy historycy zwracają uwagę na pewne okresy w starożytności rzymskiej, gdy sytuacja kobiet ulegała poprawie, np. w czasach Hadriana (76–138 r. n.e.) kobiety same mogły spisywać testamenty, ojcowie nie zmuszali swych córek do małżeństwa wbrew ich woli ani bez ważnych przyczyn nie sprzeciwiali się małżeństwu, którego pragnęły[7]. Na uwagę zasługuje możliwość samodzielnego prowadzenia życia przez kobiety, co umożliwiło prawo rzymskie, dopuszczając wnioskowanie o rozwód przez kobietę oraz zapewniając jej stabilizację ekonomiczną po rozwodzie. Stopniowe obniżanie się pozycji kobiety jako żony w okresie republiki było uwarunkowane głównie czynnikami gospodarczymi, bowiem Rzym nie był już miastem rolniczym, kobiety zatem nie musiały trudnić się pracą w polu czy przy hodowli bydła. Utrzymanie gospodarstwa i rodziny należało do mężczyzny, a obowiązkiem żony była troska o dom.

O tym, że mężczyzna w starożytności najczęściej traktował kobietę jako swoją własność, świadczyć może kwestia pojmowania cudzołóstwa w różnych kulturach. W krajach arabskich, ze względu na obyczaj poligamii, ugruntowany przez Koran, tylko kobieta mogła dokonać aktu cudzołóstwa, a zatem tylko w stosunku do niej wyznaczano represje. Również prawa ludów germańskich, Wizygotów, Longobardów, Franków skazywały kobietę na śmierć za cudzołóstwo. Grecja i Rzym – liberalne wobec seksu – zobowiązywały kobietę do

---

[5] Preferowanie potomka płci męskiej występowało także w innych kulturach. W judaizmie syn przyjmowany był z czcią i radością. W przypadku narodzin córki rodziców obowiązywał tylko lekki posiłek w przeciwieństwie do narodzin chłopca, które czczono wystawnym przyjęciem. Na uwagę zasługuje różnica ze względu na płeć urodzonego dziecka w liczebności dni, podczas których kobieta po porodzie jest nieczysta (40 dni po urodzeniu chłopca i aż 80 po urodzeniu dziewczynki).

[6] K. K o l a ń c z y k, *Prawo małżeńskie*, [w:] *Prawo rzymskie*, red. K. Kolańczyk, J. Kodrębski, Warszawa 1998, s. 223–242.

[7] Por.: J. C a r c o p i n o, *Życie codzienne w Rzymie w okresie rozkwitu Cesarstwa,* Warszawa 1966; S. K o p e r, *Miłość i seks w starożytnej Grecji i Rzymie*, Warszawa 2004.

wierności małżeńskiej. Mężczyzna mógł odbywać stosunki seksualne z heterami, niewolnicami czy młodzieńcami. Wyjątek stanowiły żony innych obywateli, gdyż spółkowanie z mężatką naruszało prawo własności męża. Za złamanie prawa w tym przypadku mężczyźnie groziła śmierć. Karą dla kobiet za cudzołóstwo był rozwód, zakaz uczęszczania do świątyni, pozbawienie dóbr materialnych[8].

Prawo izraelskie również nie sprzyjało kobiecie[9], czyniąc ją zależną od woli mężczyzny – ojca, męża, brata, syna. Funkcje związane z życiem religijnym nie były jej dostępne. Kobieta nie mogła być kapłanką, strażniczką arki, przewodniczącą zebrań liturgicznych, niosącą Bogu ofiary ludu. W modlitwie pobożny żyd mówił: „Błogosławiony bądź, Panie, że nie stworzyłeś mnie kobietą"[10]. W każdym układzie zależności (żona, nałożnica, niewolnica) pozostawała pod kuratelą męską, a czasem nawet wydawana była na śmierć za swego ojca lub męża[11]. W świecie, w którym powstawała *Biblia* przestrzeń życiowa kobiety była wyraźnie oddzielona od męskiego świata, a święte księgi pisali wyłącznie mężczyźni, toteż stosunkowo niewiele miejsca poświęcano na opis problemów ówczesnych kobiet. Jednakże zauważyć możemy szacunek autorów w stosunku do matek narodu izraelskiego. Z faktu tego wynika, że posiadanie potomstwa było dla niewiasty źródłem prawdziwego szczęścia i powodem do okazywania jej szacunku przez otoczenie. Z kolei bezdzietność pojmowano jako wielkie nieszczęście, a winą za brak potomstwa obarczano zawsze kobietę. Rachela (z hebr. „owca" lub „macierzyństwo"), nie mogąc doczekać się potomka, prosiła Boga o dziecko, a umierając przy wydaniu na świat drugiego syna potwierdziła, że macierzyństwo to największe posłannictwo kobiety, sprawa życia i śmierci. Przez ten pryzmat odczytywano stworzenie pierwszej kobiety – Ewa (z hebr. „ta, która daje życie") urodziła się po to,

---

[8] K. I m i e l i ń s k i, dz. cyt., s. 230–231.

[9] O dyskryminacji kobiety przez prawo izraelskie świadczyć mogą poniższe przykłady norm społeczno-obyczajowych: córkę mniej pożądaną od syna ojciec mógł sprzedać za długi, bez możliwości wykupienia jej po sześciu latach, istniejącej w przypadku syna (Wj 21, 17). O ważności przysięgi kobiety decydował mężczyzna sprawujący nad nią opiekę. Opłata za zwolnienie kobiety ze spełnienia ślubu wynosiła połowę sumy, wypłacanej w takim przypadku przez mężczyznę (Kpł 27, 1–6). Istniał zakaz uczenia kobiet Tory i powierzania im świętych zwojów. Nawet przy wyliczaniu potomstwa *Stary Testament* pomijał córki. Przykłady za: P. L a n d w ó j t o w i c z, *Samotne macierzyństwo. Studium pastoralne,* Opole 2004, s. 56–58.

[10] Cyt. za: E. A d a m i a k, *Milcząca obecność. O roli kobiety w Kościele,* Warszawa 1999, s. 47–48.

[11] W *Księdze Sędziów* (Sdz 19, 1–30) opisana jest zbrodnia mieszkańców Gibea. Historia ta świadczy o traktowaniu kobiet w sposób bardzo rzeczowy. Pewien mąż izraelski, będąc przejazdem w mieście Gibea, zatrzymał się u nieznanego starca. W chwili zagrożenia mąż i starzec proponowali Gibeańczykom żony lub córki w zamian za własne bezpieczeństwo. Mąż, aby uchronić się przed przemocą innych mężczyzn (chcieli z nim „obcować") wydał im swoją żonę, która w wyniku okrutnych zbiorowych gwałtów całonocnych poniosła śmierć. Historia ta stała się tylko pretekstem do wojny, która już od dawna była planowana. Zdumiewające dla czytelnika jest nie tylko zachowanie męża względem żony, ale i potraktowanie przez niego jej ciała: „rozciął ją wraz z kośćmi na dwanaście sztuk i rozesłał po wszystkich granicach izraelskich". Nie znamy nawet imienia tej kobiety, a przecież jej tragedia stała się oficjalną przyczyną wojny.

by stać się matką. Znajdziemy jednak w biblijnych księgach także inne pozytywne obrazy kobiet, które matkami nie były np. bezimienna dzielna niewiasta Miriam, Debora i Jael, Hulda[12]. Biblijne kobiety zasługują na szacunek i powinny być traktowane jako pełnoprawne partnerki mężczyzn, ponieważ poprzez odwagę, mądrość, gorliwość wiary i posłuszną służbę bożą wykazały swoją wielką wartość. Naomi Harris Rosenblatt przybliża nam kobiety, które *Biblia* wymienia z imienia lub czynów, którymi zasłynęły. W *Tajemnicach biblijnych kobiet* portretuje siedemnaście przedstawicielek płci żeńskiej, które w ciągu dwóch tysięcy lat były uciskane przez niesprawiedliwy system kulturowy. Rachela, Sara, Rebeka, Lea, Mikal, Dalila, Tamar, Batseba i inne kobiety – rzucają wyzwanie płci przeciwnej. Chociaż nie występują przeciw krzywdzącym prawom, to uwodzą mężczyzn, stosują podstępy, obalają rządy i – co chyba najważniejsze – wybierają własną, niezależną drogę życiową[13]. Interpretacja kobiecego losu, dokonana przez Rosenblatt, jest bardzo odmienna od tej, jaką na ogół spotykamy w opracowaniach poświęconych starotestamentowym bohaterkom. Z *Biblii* pochodzi najbardziej znany i negatywny obraz kobiety. *Księga Rodzaju* podaje dwa opisy stworzenia pierwszych ludzi. Tradycja kapłańska[14] widzi w kobiecie, tak jak i w mężczyźnie, obraz Boga, tym samym kobieta to istota równa mężczyźnie. Z kolei opowiadanie jahwistyczne[15] informuje, że Bóg uformował kobietę z żebra Adama. Upatrując w Ewie przyczyny pierwszego grzechu, autorzy ksiąg biblijnych przypisywali kobietom wiele wad, tj. wyuzdanie, żądzę władzy, kłamliwość, intryganctwo, plotkarstwo, czary i inne[16]. Wedle interpretacji Naomi Harris Rosenblatt, młoda piękna Ewa opuszcza ogród rajski wraz ze swym ukochanym mężczyzną, by wieść życie niedoskonałe, ale prawdziwe.

Innym interesującym polem badawczym jest tradycja rabinacka, z której wywodzi się opowieść o pierwszej kobiecie Lilith – demonie mordującym noworodki. Choć *Biblia* nie nawiązuje do tej historii, uważano Lilith za pierwszą żonę Adama stworzoną, tak jak on, z prochu ziemi. Lilith, uważając się za równą Adamowi, „nie chciała z nim współżyć, leżąc pod Adamem"[17]. Ostatecznie uciekła od swego męża (według innych wersji wygnał ją sam Bóg), a Adam otrzymał za żonę Ewę, którą Stwórca powołał do istnienia z żebra mężczyzny. Niektórzy badacze uznają, że ta niebiblijna tradycja żydowska oprócz demonizacji nieposłusznej żony mówi nam o lęku przed silnymi, wyemancypowanymi kobietami[18].

Inaczej w odniesieniu do kobiet przedstawia się nauka i działalność Jezusa. Była to swego rodzaju „rewolucja obyczajowa" w środowisku ówczesnej patriar-

---

[12] Prz. 31, 10–31; (Wj, 15, 20–21); (Sdz 4, 4–5); (2 Krl 22, 14–20).
[13] N. H. R o s e n b l a t t, *Tajemnice biblijnych kobiet*, Warszawa 2006.
[14] Rdz 1, 26–31.
[15] Rdz 2, 18–25.
[16] Prz 6, 24; 7, 5; 9, 13; 21, 9; 25, 24; 27, 5; Syr 19, 2.
[17] K. M c L e i s h, *Leksykon mitów i legend świata,* Warszawa 2001, s. 340.
[18] E. A d a m i a k, *Kobiety w Biblii. Stary Testament,* Kraków 2006, s. 222–224.

chalnej kultury Izraela i Bliskiego Wschodu. Nauczyciel z Nazaretu traktował obie płcie jako równe sobie, czego przejawem były jego następujące zachowania opisane w ewangeliach[19]:

– fakt uczynienia z kobiety osoby wolnej i wyznającej wiarę wewnątrz i na zewnątrz rodziny;

– rozmowa z kobietami, odnoszenie się do nich z szacunkiem (nawet samotnych, cudzołożnych, prostytutek);

– uczynienie zajęć domowych kobiet tematem swych przypowieści;

– pochwała ofiarności, poświęcenia i wiary kobiet;

– złamanie przepisu szabasu dla kobiet;

– zakaz rozwodu obowiązujący obie płcie;

– promocja i wyróżnienie kobiet, uczynienie z nich swoich powierniczek (kobiety były świadkami śmierci Jezusa, złożenia do grobu, a także pierwszymi, którym się objawił, gdy zmartwychwstał[20]);

– zerwanie z ideą obowiązkowego macierzyństwa – promocja dziewictwa i oddania się Bogu;

– włączenie kobiet do grona uczniów[21].

Zgodnie z naukami Jezusa, młoda gmina chrześcijańska włączyła niewiasty do wspólnoty Kościoła, traktując kobiety na równi z mężczyznami, nie dopuszczając ich jednak do święceń. Kobiety mogły uczestniczyć we wspólnej modlitwie, zostały też włączone w misję apostolską, niektóre pełniły funkcję diakonisy[22]. Były to dziewice lub wdowy, pełniące w gminie wiernych posługę (również liturgiczną). Obok działalności charytatywnej diakonisy pomagały przy udzielaniu chrztu kobietom. Zdaniem Elżbiety Adamiak, choć kobiety współtworzyły słowo Kościoła, nikłość historycznych świadectw ich działalności pisarskiej sprawia, że właściwie możemy ujmować ich bytność jako „milczącą obecność". Autorka *Milczącej obecności* opisała powszechną sytuację nierównowagi, jaka istnieje między słowem Kościoła o kobiecie a słowem kobiet. Choć chrześcijaństwo teoretycznie wprowadzało równość płci, kobieta nadal była dyskryminowana przez prawo, którego źródeł szukać można w praktykach greckich, rzymskich i żydowskich. W początkach okresu patrystycznego zauważyć możemy przychylny stosunek pisarzy kościelnych do kobiet (np. Justyn Męczennik, II w., Hermas, II w.), natomiast w miarę, jak chrześcijaństwo rozwijało się, następował proces degradacji społecznej kobiet w myśl

[19] Łk 10, 39; Mk 12, (40); Mt 13, 33; Łk 7, 47; Mt 15, 28; Mk 1, 31; 5, 41; Mk 10, 9; Łk 8, 3; Mt 27, 55–56; Mk 15, 40–41; Łk 24, 1–10; Mk 19, 9; Mt 10, 7.

[20] Z przekazów ewangelicznych pochodzą wzmianki o pierwszych niewiastach uczynionych potem świętymi: św. Weronika, św. Maria Magdalena – „apostołka apostołów", nierządnica z Galilei, która stała się pierwszym świadkiem zmartwychwstania Jezusa (Mk 16, 9).

[21] Dowodzą tego niektórzy badacze biblijni podkreślając, że obok uczniów Jezusa istniało także grono jego uczennic (np. Maria Magdalena, Joanna – żona wysokiego urzędnika Heroda, Zuzanna i wiele innych). Zob.: M. B o g u c k a, *Gorsza płeć. Kobieta w dziejach Europy od antyku po wiek XXI,* Warszawa 2005, s. 21; E. A d a m i a k, dz. cyt., s. 104.

[22] Rz 16, 1–2.

zasady św. Pawła: „Kobiety niech milczą w Kościele"[23]. Powołując się na *Stary Testament* przypisywano kobietom najgorsze wady, co w efekcie doprowadziło do postaw skrajnie antyfeministycznych u niektórych pisarzy chrześcijańskich. W wielu tekstach *Nowego Testamentu* wyraźnie nie jest ważne, czy kobieta jest matką czy pełni inną rolę społeczną, ale w *Liście do Tymoteusza i Tytusa*[24] autorstwa św. Pawła macierzyństwo zostało uznane za główny cel kobiety, który poprzez wytrwanie w wierze i miłości ratuje ją przed potępieniem. Macierzyństwo w tym ujęciu zostaje sprowadzone do funkcji kobiecej pokuty. Po św. Pawle w pismach znanych ówczesnych myślicieli wyróżnić można trzy perspektywy ujmowania kobiecości: negatywną (np. Klemens Aleksandryjski, III w., Ambrozjaster, IV w.), pozytywną (np. św. Ambroży, IV w.) lub pozytywno-negatywną (np. św. Augustyn, IV/V w.). Obraz kobiety w *Piśmie Świętym* ma swoje źródło w dwóch nurtach patrystycznych, przeciwstawiających sobie dwie matki. Obie stały się matkami mającymi wpływ na ludzką historię: Ewa jako pramatka odpowiedzialna jest za życie i śmierć, a Maryja matka Boga symbolizuje tylko życie[25].

Pokutująca żona i matka była dominującym obrazem kobiecości także w średniowieczu, a te, które pragnęły wyłamać się spod obowiązujących reguł społeczno-obyczajowych, żyły na marginesie życia społecznego[26]. Wielcy teologowie tego okresu tj. św. Augustyn i św. Tomasz, nie przewidywali dla kobiety innej funkcji społecznej, jak tylko rodzicielstwo. Powszechna kuratela płci męskiej sprawiała, że kobiety pozbawione opiekuna w postaci męża często padały ofiarami oskarżenia o złe prowadzenie się, nierząd. W rzeczywistości nie miały wielkiego wyboru drogi życiowej, gdyż jako wolne od małżeństwa, w zależności od swego statusu społecznego, mogły pełnić rolę mniszki, służby domowej bądź prostytutki[27]. Dla rodziców dziewcząt ważne było, aby szybko i korzystnie wydać córki za mąż, dlatego małżeństwa były aranżowane, a uczuć przyszłych małżonków nie brano pod uwagę. Najważniejszym zadaniem żony było wydanie na świat zdrowego potomka oraz praca w gospodarstwie. Duża część kobiet pracowała wtedy w rolnictwie, utrzymując domostwa przy pomocy krewnych i służby. Najpopularniejsze kobiece zajęcia epoki średniowiecza to opieka nad zwierzętami, uprawa warzyw, produkcja wełny i odzieży, handel oraz prowadzenie domu. Ten repertuar zajęć kobiecych był charakterystyczny dla wielu kultur społeczeństw okresu wcześniejszego i późniejszego.

---

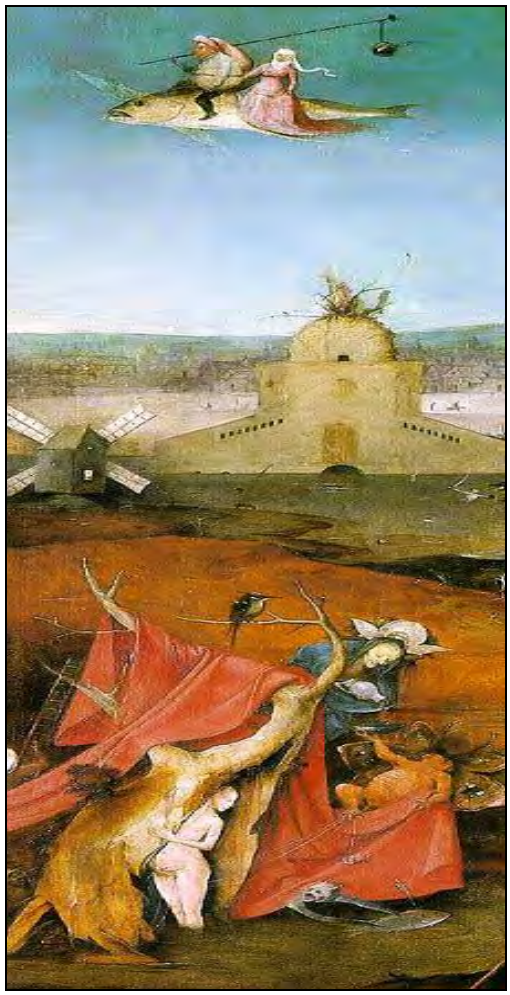
[23] 1 Kor 14, 34–35.

[24] 1 Tm 2, 11–15; Tt 2, 4.

[25] W malarstwie, rzeźbie i ikonografii Ewa i Maryja przedstawiane były zawsze w podobny sposób. Maryja samotna z dzieciątkiem, na tronie, w otoczeniu aniołów i świętych, w przeciwieństwie do Ewy, pozbawiona była elementów symboliki seksualnej.

[26] Odmienna sytuacja istniała u Celtów, ludu zamieszkującego w średniowieczu Irlandię, Szkocję, Walię, Bretanię oraz u Wikingów. W tym środowisku kobiety mogły uczestniczyć w życiu publicznym i sprawować władzę na równi z mężczyznami.

[27] M. B o g u c k a, dz. cyt., s. 71–73.



Ilustracja 1. H. Bosch (ok. 1506–1507) *Kuszenie św. Antoniego*, fragment (prawe skrzydło tryptyku)

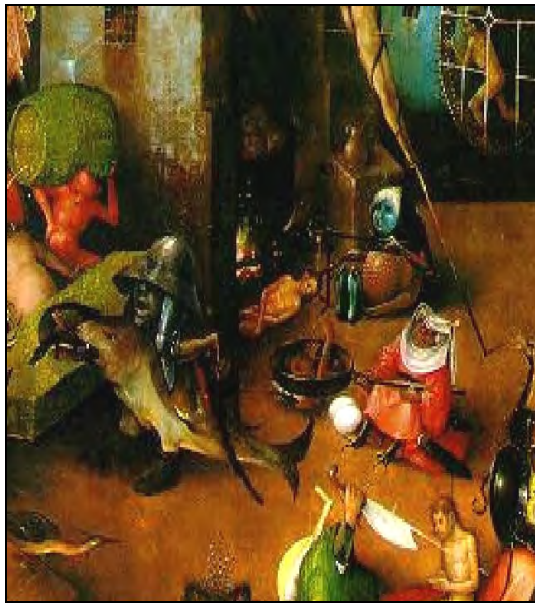
Naga kobieta w wydrążonym drzewie jest demonem, na sabat podąża czarownica lecąca na rybie

Inną dziedziną życia, w której kobiety doby średniowiecza mogły się spełniać, była sfera duchowa (pierwszy żeński zakon założono przy kościele św. Jana w Galii już w 513 r.). Życie zakonnic skupiało się na modlitwie, lekturze i opiece nad chorymi[28]. Klasztory żeńskie często były schronieniem dla niechcianych córek, żon i osób, które nie mogły znaleźć sobie miejsca w świeckiej rzeczywistości. Wstępując w mury klasztoru, uczyły się czytać i pisać, dzięki czemu wiele z nich miało znacznie większą wiedzę niż niektórzy przedstawiciele płci męskiej. Życie zakonne wybierały również kobiety pochodzące z najwyższych sfer: księżne, hrabiny, córki i wdowy po panujących. Jako lepiej wykształcone i cieszące się wielkim poważaniem często zostawały przełożonymi bractw zakonnych. Klasztory nierzadko stawały się również niewielkimi manufakturami; mniszki tkały kobierce, haftowały na jedwabiu i płótnie. Przełożone klasztorów, dzięki pomocy spokrewnionych z nimi monarchiń, czyniły ze swoich zgromadzeń małe ośrodki kultury. Kobiety-mistyczki były opiekunkami i protektorkami literatury, a niekiedy nawet same tworzyły[29]. Zawód artysty był jednak domeną mężczyzn, kobiety przez wieki z uwagi na niż-

[28] Kobiety przed wstąpieniem do zakonu musiały oddać swoje dobra materialne. W murach klasztoru wszystkie były równe stanem, pracowały w kuchni, ogrodzie, przędły wełnę, a czynności te wykonywały w ciszy. Mniszki mogły wychodzić z klasztoru tylko za specjalnym pozwoleniem w towarzystwie innej zakonnicy. W 1298 r. papież Bonifacy VIII ogłosił dekret, w którym nakazywał ścisłe przestrzeganie przez zakonników klauzury. Również w XIII w. pojawiły się tzw. beginki, mniszki niezwiązane z życiem klasztornym, lecz mieszkające wśród społeczności świeckiej. W krótkim czasie ich popularność bardzo wzrosła, ponieważ jednak nie tworzyły oficjalnego zakonu, były często krytykowane i prześladowane, a nawet oskarżane o herezję.

[29] Np. Hroswitha z Gandersheim (X w.), Herrarda (XI–XII w.), Hildegarda z Bingen (XI–XII w.), Guda (XII w.), Klara z Asyżu (XII–XIII w.), Mechtylda z Magdeburga (XIII w.), Hadewijch z Antwerpii (XIII w.), Małgorzata Porète (XIII w.), Katarzyna ze Sieny (XIV w.)

szą pozycję społeczno-kulturową, a przede wszystkim ze względu na braki w edukacji nie mogły się spełniać jako twórczynie. Przyznać trzeba, że i w tej sferze wyjątki się zdarzały (zwłaszcza w okresie późnego średniowiecza i w renesansie)[30]. Jedna z najbardziej cenionych kobiet w epoce późnego średniowiecza, Christine de Pisan, była pisarką i prawdziwą obrończynią swojej płci, ukazującą zasługi, zalety i prawa kobiet w XV w. Z prawdziwą odwagą obnażała archaiczny męski strach przed „gorszą płcią" i mizoginistyczną tradycję klerykalną. Niechętne kobietom nastroje społeczne nasilające się od późnego średniowiecza doprowadziły we wczesnym baroku do krucjaty przeciw kobietom-czarownicom. Pogląd o niższości kobiet miał swoich zwolenników we wszystkich epokach (np. Platon, Arystoteles, św. Tomasz, Erazm z Rotterdamu, Michel Montaigne, Immanuel Kant, Wilhelm von Humboldt, Charles Baudelaire, Alfred Möbius, Otto Weiniger i inni).



Ilustracja 2. H. Bosch, *Sąd ostateczny* (ok. 1504), (centralna część tryptyku)

Żeńskiego rodzaju są diablice smażące grzeszników

Ilustracja 3. H. Bosch, *Sąd ostateczny* (ok. 1504), fragment (lewe skrzydło tryptyku)

Wąż ukazany jako hybryda gada i kobiety

[30] Do uznanych artystek XVI i XVII w. zaliczyć możemy m.in.: niemiecką pejzażystkę Marię Sybillę Merian, rzeźbiarkę Properzię de Rossi, włoskie malarki tj. Sofonisbę Anguisciolę, Artemisię Gentileschi, Arcangelę Paladyni, Rosalbę Carrièra, francuską portrecistkę Elisabeth Vigée-Lebrun oraz jej rodaczki: Margueritę Gérard i Annę Vallayer-Coster, angielskie twórczynie: Annę Killigrew, Mary Moser, szwajcarskie artystki: Annę Waser, Angelikę Kauffman, niderlandzkie malarki: Elisabettę Sirani i Annę Marię van Schuman oraz wiele innych kobiet zajmujących się sztukami plastycznymi, muzycznymi oraz literackimi. Na ogół postrzegane były przez społeczeństwo jako „kobiety-dziwadła", dopiero w XIX w. otworzono kierunki artystyczne dla płci żeńskiej. Wspomniane twórczynie pochodziły z zamożnych arystokratycznych rodzin, najczęściej to córki lub żony artystów.

Filozofia wywierała wpływ na inne dziedziny życia artystycznego, dlatego tendencje antyfeministyczne możemy zauważyć w malarstwie oraz literaturze, gdzie przedstawicielki płci żeńskiej personifikowały często występki, wady, grzechy, demony[31]. Takie zabiegi dostrzec można w malarstwie m.in. Hieronima Boscha (1450–1516), Albrechta Dürera (1471–1528), Giovanniego Belliniego (1430–1516), gdańskiego malarza Antoniego Möllera (1563–1613) i wielu innych.

Z kolei wśród polskich utworów zawierających motyw *danse macabre* warto wymienić *Rozmowę mistrza Polikarpa ze Śmiercią* (XV w.), gdzie śmierć prowadząca dyskusję z Mistrzem Polikarpem przedstawiona została w postaci rozkładającego się ciała kobiecego. Rodzaju żeńskiego była także śmierć-kostucha przedstawiana w barokowych tańcach śmierci.

Z drugiej strony dostrzec możemy odmienne tendencje, gdy kobietę wielbiono i kochano. Nie bez znaczenia na kreację pozytywnego obrazu płci pięknej miało zjawisko minnesingeryzmu, które pojawiło się na dworach w Europie późnego średniowiecza (XII–XIV w.)[32]. W owym czasie istniał prawdziwy kult kobiet, zwłaszcza w poezji, muzyce i związany z tym styl miłości dworskiej. Trubadurzy prowansalscy zapoczątkowali nowy model miłości rycerskiej, polegający na traktowaniu kobiety jako bóstwa, damy serca, za którą warto oddać życie. Liryka prowansalska dotyczyła interakcji duchowej i cielesnej, a zatem w miłości dworskiej ścierały się dwa elementy: platoniczno-chrześcijański i zmysłowy, przy czym pożądanie było tutaj środkiem do osiągnięcia szczęścia w miłości, a nie celem samym w sobie[33]. Istotną rolę w kształtowaniu się uwielbienia dla kobiet z arystokracji odegrała patriarchalna koncepcja małżeństwa chrześcijańskiego. Damy z rycerskich rodów bardzo wcześnie zaślubiano, a niezamężne dziewczęta wychowywano w klasztorach, uczucia opiewane przez rycerzy mogły być zatem kierowane tylko do mężatek. Te z kolei jako „służące swych rodzin", pozbawione miłości w związku sakramentalnym mogły jawnie buntować się przeciw obowiązującemu modelowi małżeństwa. „Rewolucja seksualna", jaka się wtedy dokonała pozwoliła na ukształtowanie się nowego typu mężczyzny, który w działaniach nie był już tylko nastawiony na zaspokojenie swoich rządz, lecz także uwzględniał satysfakcję kobiety. Stała się ona pełnoprawną partnerką mężczyzny – wybrańca serca, „niemałżonka" (historia Tristana i Izoldy, Abelarda i Heloizy). Nierzadko stosunek zależności rycerza od damy serca miał charakter stosunku feudalnego, gdzie rycerz ubiegał się o przychylność „wielkiej jejmości".

Epoką niezwykle przyjazną kobietom był romantyzm, który uczynił z nich niemalże istoty spoza świata materialnego, kochane i wielbione w sztukach plastycznych, muzyce i literaturze. Motyw nieszczęśliwej romantycznej miłości

---

[31] Zob. również: *Słownik symboli w sztuce. Motywy, mity, legendy w malarstwie i rzeźbie*, Warszawa 2001, s. 88.

[32] Por.: K. Imieliński, dz. cyt., s. 86–96; N. Elias, *Przemiany obyczajów w cywilizacji Zachodu*, Warszawa 1980, s. 331–363.

[33] W owym czasie pojawiły się także pierwsze kobiety-trubadurzy opiewające pożądanie mężczyzn. Zob.: A. Croix, *Życie erotyczne w średniowieczu*, Warszawa 2005, s. 85.

utrwalił wyidealizowany wizerunek kobiety jako przedmiotu westchnień, przyczyny cierpienia duchowego. Miłość romantyczna była najpiękniejszym zjawiskiem na ziemi, lecz szczególnego uroku dodawało jej niespełnienie, nieszczęście i cierpienie. Zapoczątkowany przez Byrona motyw na blisko trzydzieści lat opanował Europę: mężczyźni byli słabi i sentymentalni, dawali się zdominować kobietom, te zaś często nabierały wampirycznych cech *femme fatale*. Etos romantyczny różnił się jednak od prowansalskiego, gdyż ten spełnienie seksualne traktował jako ukoronowanie uczuć miłosnych, podczas gdy romantyczny kończył się na nieszczęściu miłosnym, a nawet samobójstwie.

Podejście do seksualności kobiecej zmieniło się za sprawą kobiet francuskich i włoskich kręgów arystokratyczno-dworskich, u schyłku baroku uzyskały one swobodę seksualną równą mężczyznom, o czym świadczą wpływy słynnych metres na życie towarzyskie i polityczne[34]. Już w średniowieczu, mimo że kobiety nie sprawowały władzy formalnie, niektóre z nich miały ogromny wpływ na dzieje Europy. Prawdziwy wzrost znaczenia płci żeńskiej w polityce nastąpił w wiekach XVI–XVIII. Drogi dochodzenia do władzy przez kobiety w tamtych czasach to: wysokie urodzenie, zamach stanu, małżeństwo lub konkubinat, regencja w czasie małoletniości dzieci, przekazanie władzy przez mężczyznę-władcę. Spektakularnym przykładem jest Anglia rządzona po śmierci małoletniego Edwarda VI przez córki Henryka VIII, najpierw Marię Krwawą (1516–1558), potem Elżbietę Wielką (1533–1603), Szwecja za panowania królowej Krystyny (1626–1689), Czechy i Węgry pod władzą Marii Teresy z Habsburgów (1717–1780), a także Rosja carycy Katarzyny II (1729–1796)[35]. Jak pisze Maria Bogucka, niektóre ze wspomnianych postaci stworzyły potęgę swego kraju, ale tylko jedna z nich – Maria Teresa – zdołała połączyć rolę matki i żony z panowaniem. Znamienne jest, że kobietom trudniej niż mężczyznom przychodziło zdobycie władzy, a udana kariera polityczna czekała zazwyczaj wdowy lub niezamężne. Tylko nieprzeciętne zdolności sprawiały, że nie ulegały one manipulacjom swoich braci, ojców, męskich krewnych i licznym intrygantom, faworytom, kochankom[36].

Los kobiet z warstw uboższych, niezależnie od czasów, pozostawał niezmienny, z reguły ich życie wypełniała praca domowa i zarobkowa, kolejne porody. Szansy na poprawę losu nie dała rewolucja francuska, która była jednoznacznie antyfeministyczna, bowiem Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela uchwalona 26 sierpnia 1789 r. nie objęła kobiet[37]. Rewolucyjne zawiedzione

---

[34] Do historii przeszły np. znane francuskie arystokratki XVI i XVII w., które poprzez kontakty seksualne z dostojnikami dworskimi odgrywały znaczącą rolę społeczno-polityczną m.in.: Diana de Poitiers, Madame du Barry, Madame de Pompadour.

[35] Średniowieczne kobiety, które zdobyły wysokie stanowisko, władzę i uznanie to m.in.: Olga – żona księcia kijowskiego Igora; w Anglii córka królewska Ethelfled; Klotylda – bratanica króla Burgundów; Eleonora Akwitańska – królowa Anglii i Francji; Anna z Rusi – żona Henryka I króla Francji; Joanna dArc; księżniczka Dobrawa – żona Mieszka I; Jadwiga Andegaweńska.

[36] M. B o g u c k a, dz. cyt., s. 182–198.

[37] Zaangażowane w sprawy polityki francuskie obywatelki, które opowiadały się za prawami kobiet zostały zgładzone (m.in. w 1793 r. wraz z królową Marią Antoniną skazano Olimpię de Gouges autorkę Deklaracji Praw Kobiet i Obywatelki, Charlottę de Corday zabójczynię Marata, Madame Roland).

nadzieje odżyły w czasie Wiosny Ludów, która pociągnęła za sobą rzesze zwolenniczek socjalizmu utopijnego, entuzjastek domagających się zmian w życiu publicznym. Kobiety aktywnie angażowały się w liczne stowarzyszenia i organizacje propagujące idee reform, jednakże w obliczu niepodległości i walki o wolność kwestia kobieca w wielu państwach zeszła na drugi plan. Przemiany ekonomiczno-industrialne w XIX w. stworzyły, co prawda, możliwość podjęcia nowego zawodu, nadal jednak powszechne było upośledzenie płci żeńskiej w sferze społecznej, prawnej, finansowej, obyczajowej. Praca zarobkowa dla większości kobiet z proletariatu była koniecznością życiową, jako pracownice w przemyśle kobiety otrzymywały za taką samą pracę wynagrodzenie niższe od mężczyzn. Obok tradycyjnej roli służącej na masową skalę wykonywały również zawody guwernantki, krawcowej, modystki. I choć w niższych warstwach społecznych praca kobiet była zjawiskiem masowym, opłacalnym dla nowego systemu i kwestią niezbędną dla egzystencji biednych rodzin, oficjalnie zarobkowanie kobiet potępiano. W kręgach bogatszych warstw ideał stanowiła rodzina całkowicie utrzymywana przez męża. Kobieta z arystokracji miała być ozdobą u boku męża, nawet w staraniach dotyczących pielęgnacji dzieci powinna ją wyręczać służba.

Nierówność w traktowaniu płci była powszechnym elementem kultury Dalekiego Wchodu, Mezopotamii, Grecji, Rzymu, Izraela. Kobiety w różnych kręgach kulturowych traktowano przede wszystkim jako matki i żony – niewolnice mężów. Ich wartość oceniana była na podstawie takich pojęć, jak: młodość, uroda, macierzyństwo oraz zdolność do pracy. Dopiero na przełomie XIX/XX w. w wielu państwach europejskich zaczęto wprowadzać zmiany w prawodawstwie rodzinnym i spadkowo-majątkowym, czyniąc z kobiet osoby wolne od władzy mężczyzn, a w połowie XIX w. pierwsze kobiety rozpoczęły edukację na uniwersytetach i uczelniach artystycznych[38]. Poprawa losu „gorszej płci" nastąpiła dopiero po I wojnie światowej[39], wówczas kobiety wywalczyły równouprawnienie. Przyznanie formalnych praw w dziedzinie społeczno-polityczno-prawnej nie jest jednak równoważne z powszechnym dostępem i korzystaniem z tych praw. Nierówność w traktowaniu płci jest nadal problemem współczesnych społeczeństw.

2. Rola i pozycja kobiety w Polsce

Jak na tle innych państw Europy przedstawiała się sytuacja kobiet w Polsce? Badacze kultury szlacheckiej podkreślają, że w naszym kraju do kobiet odnoszono się lepiej niż w większości państw europejskich, a stanowisko ko-

[38] Jako pierwsze tyko wybrane kierunki mogły studiować kobiety w Szwajcarii, następnie w latach 70. i 80. XIX wieku we Francji, Anglii oraz Niemczech.

[39] W niektórych krajach już w czasie wojny obowiązywało prawo głosowania kobiet (Dania, Islandia, Holandia i Rosja). Po zakończeniu walk uznano prawo wyborcze w 1918 r. w Irlandii, Kanadzie, Luksemburgu, Wielkiej Brytanii i Polsce, a w 1919 r. w Austrii, Czechosłowacji i Niemczech.

biety (żony i matki) było „dostojne", jej wpływ wielki, często nawet „przemożny"[40]. Historycy rodziny udowadniają, że polskiej wersji patriarchalizmu nie cechowała drastyczna zależność kobiet od mężczyzn. Wydaje się, że wysoka pozycja kobiety w społeczeństwie polskim przejawiała się w kilku ważnych sferach życia, można tu wspomnieć chociażby sytuację prawną kobiet. Niemieckie prawo odmawiało kobiecie prawa do decydowania w jej sprawach majątkowych, a także kierowania losem swych dzieci. Kara fizyczna za nieposłuszeństwo była sprawą nagminną do XIX wieku. Kobieta w Anglii traktowana była jak osoba nieletnia, podobnie było we Francji, Belgii, Szwajcarii, Hiszpanii. Kościół anglikański nakazywał stosować mężczyźnie „uciszającą chłostę", zaś prawo cywilne nieposłuszeństwo zalecało karać „gwałtownym biciem kijem"[41]. W odróżnieniu od innych krajów Europy, w Polsce kobieta właściwie zawsze miała wpływ na zarządzanie swym posagiem, a po śmierci męża mogła zarządzać majątkiem[42], cieszyła się także niezależnością religijną, gdyż nie wymagano od niej, by po ślubie przyjmowała wiarę męża. W małżeństwach mieszanych wyznaniowo syn dziedziczył wiarę ojca, a córka matki[43]. W barokowej Europie ogarniętej fanatyzmem religijnym zjawisko to można uznać za wyjątkowe.

Kobieta w Polsce mogła odgrywać dużą rolę w otoczeniu społecznym, o czym świadczą historyczne wzorce kobiecego powołania, losu. Pierwszą legendarną kobietą polską opiewaną przez historię była Wanda córka Kraka, która po śmierci braci otrzymała władzę za zgodą wszystkich Polaków i z rąk dostojników państwowych. Wykształcona, mądra, ślubująca czystość nie chciała oddać swej ręki niemieckiemu księciu Rydgierowi. W podziękowaniu bogom za ocalenie wojsk rzuciła się do Wisły, składając w ofierze swoje życie. Wanda to kobieta-ikona, opiewana przez artystów, symbol duchowego zwycięstwa nad siłami zła, alegoria patriotyzmu służącego ludowi. Jan Długosz pisał o niej:

> Królowa rządziła tak rozsądnie, tak roztropnie i sprawiedliwie wszystkimi częściami Rzeczypospolitej, że wszystkich wprawiała w zdumienie jej umiejętność i pilność[44].

---

[40] Por.: W. Łoziński, *Życie polskie w dawnych wiekach,* Warszawa 2006, s. 167–170; Z. H. Nowak, A. Radzimiński, *Kobieta i rodzina w średniowieczu i na progu czasów nowożytnych*, Toruń 1998; M. Koczerska, *Rodzina szlachecka w Polsce w okresie późnego średniowiecza*, Warszawa 1975; Z. Kuchowicz, *Postawa wobec kobiety w kulturze szlacheckiej polskiego baroku,* [w:] *Kobieta w kulturze i społeczeństwie,* red. B. Jedynak, Lublin 1990.

[41] Przemoc wobec kobiet charakterystyczna jest także dla polskiej kultury szlacheckiej. Choć ukształtowały się wtedy zasady *savoir-vivre'u* nakazujące szacunek i uprzejmość w stosunku do kobiet, w rzeczywistości można mieć wątpliwości, czy były one w Polsce silnie ugruntowane i przestrzegane. Akta sądowe, pamiętnikarstwo, publicystyką podają wiele przykładów znęcania się przez mężczyzn nad białogłowami.

[42] Jak podaje Z. Kuchowicz (dz. cyt., s. 13–18), XVII w. to okres, gdy w Polsce nie jest zjawiskiem wyjątkowym wspólne zarządzanie, gospodarowanie majątkiem przez małżonków.

[43] Do znanych małżeństw mieszanych zaliczyć możemy np. związki: katoliczki Elżbiety Gostomskiej i kalwinisty Prokopa Sieniawskiego; hetmana Jana Zamoyskiego dwukrotnie żonatego z kalwinistkami; Janusza Radziwiłła (kalwinisty), który był żonaty z katoliczką Katarzyną Potocką oraz z prawosławną Marią Mohilanką. Za: Z. Kuchowicz, dz. cyt., s.15–16.

[44] Cyt. za: M. Dalewska, *Polityczna rola kobiet do poł. XIII w. w „Annales" Jana Długosza,* [w:] *Niebem i sercem okryta. Studia historyczne dedykowane dr Jolancie Malinowskiej,* red. M. Malinowski, Toruń 2002.

Inne znane historycznie wzory kobiet w Polsce to: kobieta-król, uwielbiana za życia Jadwiga Andegaweńska, ogłoszona świętą w 1999 r.; wielka heroina romantyczna doby renesansu Barbara Radziwiłłówna (historia prawdziwej miłości skazanej na klęskę); Marysieńka Sobieska (królewski obiekt spełnionej miłości). Każda z nich prezentuje inny typ postawy, od bohaterskiej Wandy, świętej Jadwigi, owianej „złą sławą" Barbary, po „modną", ale oddaną żonę Marię Kazimierę. Wszystkie władczynie służą krajowi, ale tylko Wanda i Jadwiga zasługują na miano wielkich. Wydaje się, że bezwzględne posłuszeństwo wyższym, państwowym racjom stawia je najwyżej w hierarchii kobiet cenionych przez historię i tradycję. Znamienne jest, że o Rychezie, żonie Mieszka II, pierwszej koronowanej królowej polskiej spotykamy u kronikarzy opinię wyłącznie negatywną. Krytycznie ocenili ją Jan Długosz – jako pełną surowości, Krzysztof Opaliński – jako drapieżną, Franciszek Kniaźnin – jako niecnotę, źródło podłości, przekupstwa i mącenia, źle o niej pisali Marcin Kromer i Maciej Miechowita. Tymczasem królowa, starannie wykształcona, matka trojga dzieci, w tym Kazimierza Odnowiciela – jednego z największych polskich królów, uchodząca za kobietę świętobliwą i zaliczona nawet po śmierci w poczet błogosławionych, czyniąca wiele trudów dla zapanowania nad anomią państwa polskiego, nie została włączona do grona królowych wielkich. Przyczyn nieprzychylnego nastawienia upatrywać można w niemieckim pochodzeniu Rychezy, a także w jej niechęci w stosunku do wszelkich doradców. Ten samodzielny sposób rządzenia żona Mieszka II wpoiła swemu synowi, jego jednak historia znacznie lepiej oceniła. Uległość i oddanie, poświęcenie wszystkiego dla dobra kraju, „świętość"[45] to cechy doskonałej władczyni. Wydaje się, że te pierwsze patriotyczne ideały kobiety na stałe wpisały się w polską kulturę, a dalsze karty historii postawiły przed obywatelkami Rzeczypospolitej jeszcze wyższe wymagania społeczne. Okres wojen napoleońskich, powstań narodowych, a potem lata pierwszej i drugiej wojny światowej to czasy, w których kobiety musiały chwytać za broń i pełnić ważne funkcje obywatelskie[46].

Anna Titkow zauważa, że walczące kobiety nie zyskały jednak należnej aprobaty społecznej[47]. Z kolei aktywizacja zawodowa kobiet, która dokonała się w Królestwie Polskim wraz z załamaniem się gospodarki ziemiańsko-rolniczej po uwłaszczeniu chłopów w 1864 r., obarczona była szeregiem ograniczeń. Kobiety z uwagi na niedostatki wykształcenia od początku miały gorszy status na rynku pracy. Zmuszone do zdobywania pieniędzy musiały zmienić swoją postawę społeczną, w ten sposób dały początek emancypacji, rozpoczęły ekspansywne działania prowadzące do równouprawnienia. Oprócz podstaw ekonomicznych emancypacja rozwijała się w oparciu o indywidualne potrzeby i dążenia kobiet,

[45] Wanda, która „ślubowała czystość", również według pogańskiej tradycji zachowała się jak „święta", gdyż składanie ofiary z własnego życia podobało się bogom.

[46] Były kobietami walczącymi o kraj, ziemię, dom (E. Plater, M. Prószyńska, W. Kasprowiczówna, M. Raszanowiczówna, H. Pustowojtówna, A. Romaszewska i wiele innych), niekiedy były żołnierzami ukrywającymi się pod męskim przebraniem (np. Joanna Żubrowa, pierwsza kobieta w Polsce odznaczona krzyżem Virtuti Militari w 1809 r., Magdalena Wojciechowska i Tekla Sobolewska, dowodzące oddziałami w męskim przebraniu w powstaniu listopadowym.

[47] A. T i t k o w, *Kobiety pod presją? Proces kształtowania się tożsamości polskich kobiet*, [w:] *Co to znaczy być kobietą w Polsce*, s. 19.

wyartykułowane dość jasno w literaturze i prasie kobiecej XIX w. Niemniej jednak uwolnienie się spod kurateli męża utrudniała tradycja katolicko-szlachecka[48]. Mimo przeciwności, u schyłku XIX w. pierwsze Polki zaczęły wyjeżdżać na zagraniczne studia, zdobywać stanowiska dotychczas niedostępne. W 1870 r. Anna Tomaszewska-Dobrska jako pierwsza Polka ukończyła fakultet na uniwersytecie w Zurychu, ale warszawskie Towarzystwo Lekarskie odmawiało jej członkostwa. Czterdzieści lat później pierwsza Polka w historii otrzymała posadę w banku (Bank Handlowy w Warszawie). Aktywność społeczno-zawodowa kobiet długo jeszcze cechowała się negatywnym odbiorem społecznym.

Na przełomie XIX/XX w., w czasach wielkich przemian społeczno-kulturowych i upublicznienia sfery prywatnej, kobiety z warstw uboższych mogły podjąć się niskopłatnej pracy zarobkowej w miastach-fabrykach, ale nowe obowiązki nie zwalniały z dotychczas pełnionych ról społecznych. Kreowano wówczas wizerunek dobrej obywatelki, kobiety aktywnej, a przy tym doskonałej matki i gospodyni domowej[49]. Prawa i obowiązki kobiet pochodzących z mieszczaństwa i burżuazji w zasadzie nie zmieniły się, małżeństwa-kontrakty i cudzołóstwo należały do powszechnie akceptowanych norm obyczajowości społecznej[50]. Wspomnienia dwóch czołowych przedstawicielek łódzkiej arystokracji, Heleny Anny Geyer i Marii Eiger-Kamińskiej, odsłaniają kulisy życia mężatek z „dobrych domów"[51]. Choć fabrykancką społeczność łódzką cechowała różnorodność norm religijnych, moralnych oraz tradycji, w stosunku do kobiet obowiązywał jeden wzorzec osobistego spełnienia. Panny dobrze urodzone tylko jako

---

[48] Szerzej: B. P i e t r o w-E n k e r, *Tradycja szlachecka a dążenia emancypacyjne kobiet w społeczeństwie polskim w dobie rozbiorów*, [w:] *Kobieta i społeczeństwo na ziemiach polskich w XIX w.*, red. A Żarnowska, A. Szwarc, Warszawa 1991.

[49] Sugerowany przez prasę obszerny katalog powinności matki spędzającej wakacje z dziećmi rodzi pytanie, czy chcąc sprostać stawianym przed nią zadaniom mogła ona w ogóle odpocząć w wolnym czasie. Patrz: M. O l k u ś n i k, *Zwierciadło i drogowskaz. Prasa warszawska przełomu XIX i XX wieku*, [w:] *Kobieta i kultura czasu wolnego,* red. A. Żarnowska, A. Szwarc, Warszawa 2001; A. B a ł d y j e w, *Model miłości macierzyńskiej w społeczeństwie polskim w XIX i na początku XX wieku w świetle poradników dla kobiet*, [w:] *Niebem i sercem okryta...*; M. S i k o r s k a-K o w a l s k a, *Kwestia kobieca w świetle programu społecznego „Kroniki Rodzinnej" Aleksandry Borkowskiej*, „Acta Universitatis Lodziensis" 1998, Folia Historica 61.

[50] Już w grecko-rzymskiej i żydowskiej praktyce życia społecznego obowiązek wierności małżeńskiej dotyczył tylko kobiety. Również polskie społeczeństwo szlacheckie, choć monogamiczne z litery prawa, w rzeczywistości było poligamiczne. Normą było utrzymywanie kontaktów seksualnych z nałożnicami, służącymi, poddankami czy prostytutkami. Te wzorce społeczno-obyczajowe utrwaliły się w mentalności społecznej aż do XX w. Mężczyźnie społeczność szybciej wybaczała zdradę niż kobiecie. Ponadto na kobiecie ciążyła odpowiedzialność za czyny seksualne. Dochodzenie ojcostwa było utrudnione, tym samym panna z dzieckiem skazana była na samotność, nierzadko ostracyzm, a dziecko-bękart często doświadczało odrzucenia społecznego. W XIX w. powszechnie zaakceptowano nawet poglądy, jakoby cudzołóstwo kobiety było przestępstwem, ale i dewiacją seksualną. W celu potwierdzenia tego stanowiska odwoływano się do argumentów naukowych – teorie o wrodzonej monogamiczności kobiet i poligamiczności mężczyzn, np. A. Schopenhauer, E. O Wilson.

[51] M. S i k o r s k a-K o w a l s k a, *Pozycja i rola kobiety w małżeństwie na przykładzie burżuazji łódzkiej przełomu XIX i XX wieku (w świetle wspomnień Heleny Anny Geyer i Marii Eiger-Kamińskiej)*, [w:] *Kobieta i małżeństwo. Społeczno-kulturowe aspekty seksualności, wiek XIX i XX,* red. A. Żarnowska, A. Szwarc, Warszawa 2004.

żony i matki mogły decydować o swoim życiu, gdyż podlegały władzy rodzicielskiej, a zamążpójście nawet wbrew ich woli było zjawiskiem dość częstym. Rodzenie dzieci stanowiło najważniejsze z zadań kobiety w licznej rodzinie burżuazji, przy czym opiekę na dzieckiem sprawowały mamki, guwernantki, nauczycielki. Mężczyźni pochodzący z bogatych domów prowadzili zwykle swobodne życie seksualne. Nie istniał zwyczaj informowania córek o sferze seksualnej, o „tych sprawach" młode dziewczęta dowiadywały się z zasłyszanych rozmów w kuchni między służbą. Inaczej przebiegało wychowanie dziewcząt i chłopców. Chłopcy mieli prawo wyboru drogi dalszego kształcenia, ale to rodzice najczęściej wybierali za synów stosowny zawód handlowca, przemysłowca, rolnika. Dziewczynki odbierały podstawową edukację w domu, by potem wyjechać na pensję, gdzie najważniejszym zadaniem było wyrobienie odpowiednich cech charakteru, czyli pracowitości i posłuszeństwa. Zamążpójście to był główny cel życiowy kobiet różnych warstw społecznych. Oto jak August Wilkoński, jeden z literatów XIX w. charakteryzuje cele i preferencje różnych panien:

1) Panna bardzo dobrze ułożona: tańczy prześlicznie i gra na fortepjanie kompozycje Liszta i Thalberga; śpiewa wielkie arje włoskie, mniejsza o to, że najfałszywiej, ale wielkie; [...] jeździ konno i spodziewa się rychło iśdź za mąż.

2) Panna, którą nazywają osobą dystyngowaną; czyta z namiętnością wszystkie pamiętniki [...] i wierzy w nie bezwarunkowo; pisze o emancypacji kobiet; [...] już żywi nadzieję zrobienia dobrej partji. [...]

3) Panna frontowa: Odłącza się w towarzystwie od innych panien; zaczepia mężczyzn; mówi głośno i śmiało, – mianowicie też obcym językiem; [...] z góry spogląda na inne kobiety, – przekonana o swojej urodziwości, i o swoim rozumie...

4) Panny, które mają pięknie umeblowane główki: Potrafią listy pisać w pochlebnych wyrazach, charakterem bardzo ładnym, ale niezupełnie ortograficznie [...] częstokroć są racjonalistkami [...] Za mąż idą z wielką ochotą...

5) Panny gospodarne: mało mają posagu; [...] piszą listy bez litości niepoprawne; [...] smażą wybornie konfitury; [...] w domu używają przydeptanych trzewików; w ubraniu starają się o wielość kolorów; [...] w zamążpójściu nie są wybredne [...][52].

Burzliwe dzieje kraju i 150-letni okres niebytu Polski na mapie świata, walki powstańcze i więzienie mężczyzn nałożyły szczególne zadania na kobiety i rodzinę[53]. Po utracie państwowości przez Polskę sprawa wychowania dzieci nabrała wagi politycznej, a rodzina stała się jedynym gwarantem utrzymania tożsamości narodowej. Pozycja i prestiż kobiet w rodzinie wzrosły[54], w obliczu samotnego macierzyństwa dobrze przyjął się na ziemiach polskich mit Matki Polki. Zgodnie z nim, polska matka to kobieta dobra, łagodna, mądra, rozważna, strażniczka domowego ogniska, patriotka dbająca o tradycje narodowe, zdolna do bezgranicznych poświęceń, wzorowa żona i gospodyni, całą swoją energię

[52] A. W i l k o w s k i, *Słów kilka o pannach bardzo dobrze ułożonych; o pannach, które nazywają osobami dystyngowanémi; o pannach frontowych; o pannach, które mają pięknie umeblowaną główkę; i o pannach gospodarnych*, „Dzwon Literacki" 1853, nr 2, s. 158–160.

[53] Patrz: B. J e d y n a k, *Dom i kobieta w kulturze niewoli,* [w:] *Kobieta w kulturze i społeczeństwie,* red. B. Jedynak, Lublin 1990.

[54] A. T i t k o w, *Kobiety pod presją? Proces kształtowania się tożsamości,* [w:] *Co to znaczy być kobietą w Polsce*, red. A. Titkow, H. Domański, Warszawa 1995, s. 11–13.

i wszystkie uzdolnienia poświęcająca na ołtarzu dobra rodziny, zawsze mężatka lub wdowa, ale najczęściej z uwagi na walki wyzwoleńcze i toczące się wojny – kobieta samotna i samodzielna. To także pierwsza nauczycielka, która z pasją i oddaniem zastępowała mężczyznę nieobecnego, zachowując jednocześnie powinności tradycyjnie przypisane płci żeńskiej. Salony Polek zajmowały się budzeniem poczucia dumy narodowej, umiłowaniem tradycji polskich poprzez organizowanie różnego rodzaju przedstawień, odczytów, koncertów, zbiórek na cele narodowe, akcje pomocy dla zesłańców. Znamiennym jest, że patriotyzm – narodowa cecha Polaków nosi w sobie wiele atrybutów „kobiecych", tj. miłość i przywiązanie do własnego domu-ziemi, altruizm, gotowość do największych poświęceń i wyrzeczeń, cierpienie, oddanie sprawie.

Ilustracja 4. S. Wyspiański, *Macierzyństwo* (1905).
Ze zbiorów Muzeum Narodowego w Krakowie

Temat Matki Polki podejmowany był często w literaturze i malarstwie, jak dowodzi krytyczka sztuki Izabela Kowalczyk, inne były tylko przeobrażenia Matki Polki (romantyczna, walcząca, socjalistyczna, transformacyjna)[55].

Mit, który powstał w końcu XVIII w. wraz z upadkiem państwowości polskiej, przyniósł kobietom zaproszenie do wspólnoty narodowej, ale nie poprzez przyznanie praw obywatelskich, lecz przez zaangażowane macierzyństwo i wychowanie dzieci w duchu narodowym[56]. Stąd też przeciwstawiano kobiety polskie – feministkom, które toczyły bój o „urojone prawa kobiet", podczas gdy Polki walczyły o wolność narodu, wychowywały dzieci, ponosiły ofiary, ginęły za wolność kraju. W przeciwieństwie do kobiet zachodnich, płeć żeńska w Polsce nie była szanowana ze względu na kanony etyki dworskiej, szacunek wywodził się od czci i kultu, jakim obdarzano Matkę Boską, zaś Matka Polka stała się ludzką wersją „boskiej matki"– Królowej Polski. Matka Polka to konstrukt ideologiczno-

[55] J. K o w a l c z y k, *Matka-Polka kontra super matka*, „Czas Kultury" 2003, nr 5 (113), s. 11–21.

[56] Zob. S. W a l c z e w s k a, *Damy, rycerze i feministki*, Kraków 2000, s. 53–56; M. M o n c z k a-C i e c h o m s k a, *Mit kobiety w polskiej kulturze*, [w:] *Głos mają kobiety*, red. S. Walczewska, Kraków 1992.

-kulturowo-obyczajowy, który w toku polskiej historii przybierał nieco inne oblicze, zawsze jednak trzon ideowy pozostawał niezmienny. Otaczanie czcią Marii w Kościele różniło się w sposób zasadniczy od kultów bogów rozpowszechnionych od dawna w różnych religiach. Cierpienie – nieodłączna część życia kobiety, pokora, służebność wobec mężczyzny, rezygnacja z siebie – to atrybuty wielbione i pielęgnowane przez tradycję, kulturę, religię. Bolejąca w ciszy Maryja była nie tylko opiekunką i ideałem kobiety doskonałej, lecz także szczytem świętości ludzkiej. Przyznanie matce Jezusa aspektu boskiego poprzez dogmat o dziewictwie, Niepokalanym Poczęciu i Wniebowzięciu Maryi podnosi rangę macierzyństwa biologicznego, psychicznego i duchowego do rangi wartości absolutnych. Kult maryjny przyczynił się do uwielbienia kobiety, ale utrwalił model jednostronny, bowiem Matka Polka wzorowana na Marii, niezależnie od epoki, w jakiej przyszło jej żyć, pozbawiona była cielesności, fizjologii, seksualności[57]. Żadna kobieta nie mogła przeżyć tego, czego doznała Matka Boska, proponowano im przykład nie dający się do końca naśladować, niezwykły. W tradycji kulturowej wciąż ścierał się pierwiastek negatywny i pozytywny. Ze względu na „Najświętszą Panienkę" ciąża nazywana była „stanem błogosławionym", choć w obyczajowości utrwaliło się przekonanie, powszechne już w kulturze pogańskiej oraz judajskiej, jakoby była ona „nieczysta i przynosząca nieszczęście, ciężar, brzemię"[58]. Ucieczka od cielesności mogła być próbą pogodzenia tych „społecznych archetypów".

Odkryty przez psychoanalizę zespół Madonny i Ladacznicy odnoszono do rozbieżności i sprzeczności w postawach względem płci pięknej, bowiem z jednej strony ceniono kobiety święte, cnotliwe, wierne, a z drugiej – zmysłowe, ludyczne, łatwe. Pierwszy typ kobiet darzono miłością duchową, drugi – pożądaniem[59] i zgodnie z tymi zasadami, na żony wybierano kobiety skromne i oddane, zaś kochankami stawały się najczęściej służące i nierządnice. Na to znamienne rozdzielenie macierzyństwa i seksualności zwraca uwagę Karen Horney, pisząc tak o średniowieczu:

> Kultowi Matki Boskiej towarzyszy palenie czarownic; adoracja „czystej" macierzyńskości, całkowicie wyzuta z elementów seksualnych, obok okrutnej eliminacji kobiet pociągających pod względem seksualnym. […] Drugim rysem charakterystycznym, który świadczy o nie rozwiązanej relacji zależności od matki, jest wyobrażenie o świętości kobiety, które osiągnęło swą najbardziej wysublimowaną postać w kulcie Matki Boskiej. Idea ta być może ma piękne aspekty, jeśli chodzi o życie codzienne, ale odwrotna strona medalu jest dość niebezpieczna. W skrajnych przypadkach prowadzi ona bowiem do przekonania, że porządna, przyzwoita kobieta jest aseksualna i że żywiąc wobec niej pragnienia natury seksualnej, poniżylibyśmy ją. Koncepcja ta zakłada ponadto, że miłość do takiej kobiety nie może mieć pełnego charakteru, mimo głębokiego uczucia, jakim ją darzymy, i że satysfakcji seksualnej będziemy szukać tylko u kobiety upadłej, u ladacznicy[60].

---

[57] G. B e c h t e l, *Cztery kobiety Boga: ladacznica, czarownica, święta, głupia gęś,* Warszawa 2001, s. 19–20; I. K o w a l c z y k, dz. cyt., s. 11–21.

[58] Kobiety ciężarne na wsiach polskich nie mogły wykonywać pewnych prac w gospodarstwie, dotykać inwentarza, przebywać w kościele i inne. Zob.: A. C h w a l b a, *Obyczaje w Polsce. Od średniowiecza do czasów współczesnych*, Warszawa 2005, s. 129.

[59] Z. L e w-S t a r o w i c z, *Seks w kulturach świata*, Wrocław 1987, s. 175–176.

[60] K. H o r n e y, *Psychologia kobiety*, Poznań 2001, s. 97.

Aura wstydliwości otaczająca sferę seksualno-cielesną charakterystyczna była dla całego świata chrześcijańskiego, świętość i nieskalanie Marii odcisnęły trwały ślad w podejściu do idealnego obrazu matek, najlepiej pozbawionego aspektu cielesnego. Doświadczenie porodu i połogu niejednokrotnie stawały się sytuacjami wielce niestosownymi, by o nich w ogóle mówić. Znane są przykłady królowych, które z „poczucia skromności" zmarły, nie dając się zbadać medykom[61]. Zdominowany przez mężczyzn zawód lekarza przyczynił się do wykształcenia zawodowych położnych, akuszerek funkcjonujących w każdej warstwie stanowej społeczeństwa. W Polsce pierwsza lekarka – Regina Pilsztynowa z Rusieckich – pojawiła się dopiero w wieku XVIII, zdobywając wiedzę od męża-lekarza. Kobiety, pełniąc role matek i opiekunek, były zazwyczaj pierwszymi lekarzami swych rodzin. Z obserwacji, ludowych przesłań i własnych doświadczeń czerpały wiedzę i zdobywały nowe umiejętności, z czasem powstał odrębny zawód lekarki ludowej. Znachorki, baby wiejskie i wędrowne, strzygi, wiedźmy, wieszczyce jeszcze kilkadziesiąt lat temu na wsiach polskich zajmowały się wszelkimi czynnościami związanymi ze stanami fizjologicznymi. To one były akuszerkami, „dzieciobiorkami"[62] troszczącymi się o kobiety w czasie ciąży, porodu i połogu, one także zajmowały się spędzaniem płodu oraz przygotowywaniem ziołowych środków chroniących przed ciążą czy afrodyzjaków. Działalności tej przypisywano często funkcje magiczne, a wręcz diaboliczne. Zauważmy, że rzekome czarownictwo wiązano przede wszystkim z wiedzą na temat cielesności i płodności.

W XIX w. prasa pozytywistyczna krytykowała edukację kobiet, podkreślając brak instytucjonalnego przekazu wiedzy życiowej, przygotowującej do roli matki[63]. „Wyniszczające tabu" doskonale sportretowała Gabriela Zapolska w *Przedpieklu*, obrazie wychowania na pensji dla dziewcząt. Pisarka uważała, że wpajana dziewczętom fałszywa skromność i odbieranie im poczucia własnej cielesności poprzez praktyki wychowawcze, stawały się w przyszłym życiu przyczynami niemożności świadomego przeżywania własnego macierzyństwa, przyczyną nieszczęść i samobójstw:

> […] przeto proszę dam i panien, które nie mogą bez zachłyśnięcia się wymówić słowo poród […], aby nie czytały tych bezeceństw. Są one bowiem, jako lilije w ogrodzie pańskim, nieplamne i białe. I oto dzieci, według nich, niesie anioł Thorvaldsena na ziemię. A te ciąże i porody to złośliwe wymysły, chcące zeszpecić piękno czyste i nieskalane[64].

---

[61] Przypomnijmy choć trzy spektakularne śmierci głów koronowanych: Izabela Portugalska (1503–1539) urodziła martwego syna, a sama zmarła na skutek gorączki połogowej, odmawiając badania lekarskiego; Izabela de Valois (1389–1410) po pierwszej ciąży zakończonej poronieniem, odmawiała zaleconych przez medyków kąpieli wzmacniających w obawie, by ją nie zobaczono; Marianna Austriacka (1635–1696) ze wstydu przed lekarzem ukrywała nowotwór piersi, aż do czasu, gdy przybrał ogromne rozmiary. Szerzej: *Ciąża, poród, połóg oraz związane z nimi choroby kobiece w XVI i XVII w. na przykładzie stanu zdrowia królowych hiszpańskich z dynastii habsburskiej*, [w:] *Niebem i sercem okryta...*, s. 263.

[62] Za: A. C h w a l b a, dz. cyt., s. 41–42; 131.

[63] Przygotowanie do zadań matki było największym celem pism II poł. XIX wieku. Zob. M. S i k o r s k a-K o w a l s k a, *Kwestia kobieca w świetle programu społecznego „Kroniki Rodzinnej" Aleksandry Borkowskiej*, „Acta Universitatis Lodziensis" 1998, Folia historica 61.

[64] A. J a n i c k a, *Małżeństwo w projekcie emancypacyjnym Gabrieli Zapolskiej*, [w:] *Kobieta i małżeństwo. Społeczno-kulturowe aspekty seksualności wiek XIX i XX,* red. A Żarnowska, A. Szwarc, Warszawa 2004.

W 1918 r. Polska odzyskała niepodległość, a kobiety zyskały prawo głosu i kandydowania w wyborach sejmowych. Jednak nadanie praw politycznych nie wiązało się z podobnymi zmianami w sferze praw cywilnych. W każdym z dawnych zaborów obowiązywało inne ustawodawstwo, toteż trudno było scalić przepisy regulujące sytuację i pozycję kobiet. Gorsza pozycja kobiet w sferze edukacji i na rynku pracy wciąż jeszcze stanowiła normę. Kobiecie płacono mniej, bo zabierała pracę mężczyźnie, który zarabiał na dom zamieszkały przez wiele kobiet. Wanda Melcer opisuje tę sytuację w książce o powojennych prawach i obowiązkach kobiet:

> Fotografia pewnej rodziny na letnisku z początku naszego wieku przedstawia ni mniej ni więcej jak pięć kobiet, utrzymywanych przez jednego mężczyznę: żona, dwie służące, mamka do młodszego dziecka i Francuzka do starszego. Tragedia mamki, opuszczonej wiejskiej dziewczyny, której dziecko zmarło w strasznych warunkach higienicznych, tragedia „sługi", która nigdy nie mogła założyć własnej rodziny, tragedia cudzoziemki, rzuconej na obcy grunt, tragedia żony, której „nie wypadało" zarabiać, gdyby nawet zarobić potrafiła – wszystkie te tragedie składały się na obraz rodzinnego szczęścia[65].

Po II wojnie światowej społeczna rola kobiet zmieniła się, bowiem „równe wobec prawa kobiety" masowo zaczęły zdobywać wykształcenie, podejmować pracę zawodową i migrować ze wsi do miast[66]. Również aktywność kobiet w sferze polityki należy uznać za efekt tych przeobrażeń polityczno-społecznych. Konstytucyjne równe prawa pozostawały jednak w sprzeczności z praktykami społecznymi. Robotnice miały ograniczony wybór zawodu, a za wykonywane obowiązki otrzymywały mniejsze od mężczyzn wynagrodzenie. Także na polu praw cywilnych płeć żeńska nadal była „gorsza". Wystarczy wspomnieć tu uprzywilejowaną rolę mężczyzny w sprawie dochodzenia o ojcostwo, „społeczne upośledzenie" dziecka nieślubnego i ciężki los matki. Wszystkie zmiany w systemie nie mogłyby się dokonać, gdyby nie krytyka świata z pozycji feministycznej.

Feminizm przez wiele lat postrzegany stereotypowo jako „walka kobiet" skupiał się z reguły na doraźnych celach, takich jak walka z dyskryminacją płci w różnych sferach życia. Słuszne idee przyczyniały się jednak do definiowania negatywnie konfliktu społecznego i nieustającego antagonizowania płci. Według Ewy Malinowskiej – badaczki feminizmu – dopiero w latach dziewięćdziesiątych feminizm przekształcił się w „ruch społeczny" w rozumieniu Alain Touraine'a. Rola społeczna kobiet-obywatelek nie sprowadzała się już tylko do prawa wyborczego i dostępu do wykształcenia. Kobiety mogły być uczestniczkami życia politycznego, a nie tylko elektoratem wyborczym. W ten sposób cel walki kobiet przeniesiony został na płaszczyznę ogólnych stosunków społecznych. Zapoczątkowana przez feministki idea parytetu płci w polityce zapoczątkowała nową erę ruchu.

Współczesna sytuacja kobiet w Polsce, tak jak i w innych krajach, jest efektem szeregu zjawisk społecznych, historycznych, kulturowych, politycznych. „Ła-

---

[65] Cyt. W. M e l c e r, *Ulica Panieńska*, Warszawa 1956, s. 7–8.

[66] Zob.: R. S i e m i e ń s k a, *Płeć, zawód, polityka. Kobiety w życiu publicznym w Polsce,* Warszawa 1990, s. 79–103.

godny patriarchalizm szlachecki" i „menadżerski matriarchalizm" po 1945 r. złożyły się na dwa czynniki, mające wpływ na ukształtowanie się społecznego wzoru polskiej kobiety, gotowej zawsze poradzić sobie w trudnej rzeczywistości społecznej[67]. Proces równouprawnienia Polek wciąż trwa. Dzisiaj udział kobiet w porównaniu do mężczyzn w najwyższych szczeblach władzy jest nadal dużo mniejszy i charakteryzuje się niższą rangą, pozycją piastowanych stanowisk. Pozytywnym zjawiskiem jest obserwowalny z roku na rok wzrost aktywności kobiet w życiu publicznym i politycznym[68]. Zmiany obyczajów sprawiły, że mogą one realizować swoje osobiste ambicje, ale bardzo często, w przeciwieństwie do mężczyzn, nieocenianych przez pryzmat obowiązków ojcowskich, kobieta zajmująca znaczącą pozycję społeczno-zawodową nadal postrzegana jest w perspektywie spełnionego macierzyństwa, które było i jest powszechną normą społeczno-kulturową.

3. Miłość macierzyńska jako instynkt, mit, wzór kulturowy

Instynkt macierzyński dla wielu badaczy jest kwestią sporną. Biolodzy stwierdzili, że czynnikiem bezpośrednio wpływającym na aktywację instynktu macierzyńskiego jest hormon przysadki mózgowej – prolaktyna. Z punktu widzenia dziecka, rodzicielka jest niezastąpioną żywicielką i opiekunką. Psychologia rozwojowa zawsze podkreślała siłę związku matki i noworodka[69]. Wśród naczelnych związek pomiędzy nią a dzieckiem jest bardzo bliski; w przypadku ludzi utrzymuje się on do końca życia. Relacja matka – niemowlę stanowi ewolucyjną podstawę wszystkich diad. Związek matki z dzieckiem ma podstawowe znaczenie nie tylko dla prawidłowego rozwoju społecznego, lecz także dla normalnego rozwoju mózgu dziecka. O wielkim znaczeniu opieki macierzyńskiej w życiu każdego dziecka świadczą najlepiej te przypadki, kiedy dzieci z różnych względów pozbawione były opieki matki. Problem wpływu pozbawienia całkowitego lub częściowego opieki macierzyńskiej na rozwój psychiczny dziecka należy chyba do najbardziej złożonych zagadnień psychologii wychowawczej i rozwojowej. Psychologia dziecięca podkreśla szczególną rolę rodziny dla prawidłowego rozwoju dziecka. Zygmunt Freud, ojciec psychoanalizy, tłumaczył silny związek dziecka z matką poprzez funkcję jedynej karmicielki, dostarczycielki pożywienia, ale inny psychoanalityk, John Bowlby postrzegał przywiązanie do matki jako silną potrzebę dziecka, której niezaspokojenie stawało się przyczyną upośledzenia fizyczno-emocjonalno-społecznego. Według J. Bowlby'ego, dzieci przywiązują się do swoich matek niezależnie od tego, czy zaspokajają

[67] A. T i t k o w, *Kobiety pod presją? Proces kształtowania się tożsamości polskich kobiet*, [w:] *Co to znaczy być kobietą w Polsce*, s. 9–41. Zob. także: A. T i t k o w, *Tożsamość polskich kobiet. Ciągłość, zmiana, konteksty*, Warszawa 2007.

[68] Por.: R. S i e m i e ń s k a, *Nie mogą, nie chcą czy nie potrafią? O postawach i uczestnictwie politycznym kobiet w Polsce,* Warszawa 2000; M. F u s z a r a, *Kobiety w polityce,* Warszawa 2006; A. P a c z e ś n i a k, *Kobiety w Parlamencie Europejskim. Przełamywanie stereotypu płci w polityce,* Wrocław 2006.

[69] A. B r i c h, T. M a l i m, *Psychologia rozwojowa w zarysie,* Warszawa 1998.

one ich potrzeby fizjologiczne, czy wręcz przeciwnie – krzywdzą je. Zachowania przywiązaniowe zorganizowane są w „behawioralny system przywiązania", umożliwiający jednostce elastyczne reagowanie na zmiany w otoczeniu podczas prób osiągnięcia określonego celu. System ten jest stale aktywny (na różnych poziomach aktywacji), a jego główną funkcją staje się utrzymanie bliskości do matki, a w przyszłości do wszystkich ważnych osób, ponieważ teoria przywiązania Bowlby'ego odnosi się do całego życia jednostki.

Najważniejsze wyniki badań nad deprywacją macierzyństwa[70] dotyczą separacji dziecka od matki, zwielokrotnienia macierzyństwa oraz wypaczenia w opiece. Jak wykazały liczne badania, otoczenie instytucji opiekuńczych, w jakich przebywają niektóre dzieci, w znacznie mniejszym stopniu wpływa stymulująco na rozwój dziecka, przede wszystkim z uwagi na fakt, że dziecko nie jest pobudzane do intensywnego uczenia się. Wykazuje ono ogólnie o wiele powolniejszy rozwój intelektualny, później zaczyna mówić, wykazuje niższy poziom myślenia abstrakcyjnego, później zaczyna chodzić i nigdy nie osiąga takiej sprawności motorycznej jak dziecko wychowywane w rodzinie. Największym upośledzeniem dzieci wychowywanych w instytucjach jest tzw. „głód uczucia"[71]. Z jednej strony pragną one nawiązać kontakt z kimkolwiek, kto się nimi zainteresuje, a z drugiej – oczekują kontaktu głębszego. Bezpośrednią reakcją dziecka na odłączenie od matki jest krzyk, płacz, następnie apatia i odrzucenie dorosłych. Objawom tym towarzyszyć mogą zaburzenia snu i jedzenia. Po okresie żałoby następuje czas wyparcia się własnej matki, a wraz z tym proces bardzo poważnego upośledzenia społecznego dziecka. Dziecko takie może wykazywać cechy psychopatyczne, nie pozwalające na nawiązanie jakichkolwiek kontaktów emocjonalnych. Przyjęto, że okres krytyczny separacji od matki zaczyna się w wieku 5–6 miesięcy. Najbardziej poszkodowaną częścią osobowości w wyniku wczesnego osierocenia jest sfera emocjonalno-społeczna. W wielu wypadkach zmiany te są trwałe. W przypadku zwielokrotnienia macierzyństwa, polegającego na sprawowaniu opieki przez kilka osób, badania nie wykazały odchyleń od normy reprezentowanej przez dzieci wychowywane w domach rodzicielskich[72].

Vitus B. Dröscher w pracy pt. *Rodzinne gniazdo* analizował wyniki badań i eksperymentów dotyczących zachowań zwierząt, aby na ich podstawie wnioskować o roli rodziny ludzkiej w procesie krystalizowania się osobowości ludzkiej.

---

[70] To najważniejsze pojęcie w teorii przywiązania Bowlby'ego odnosi się do skutków rozdzielania niemowląt i małych dzieci od matek (obecnie szerzej do zaburzeń w opiece macierzyńskiej). Jest to zwrot wprowadzony w raporcie przedłożonym Światowej Organizacji Zdrowia w 1951 r. (*Opieka nad dzieckiem a rozwój miłości*).

[71] Por. I. B i e l i c k a, H. O l e c h n o w i c z, *O chorobie sierocej małego dziecka*, [w:] *Materiały do nauczania psychologii*, t. 2, red. L. Wołoszynowa, Warszawa 1966; A. M a c i a r z, *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych,* Warszawa 2004, s. 53–59.

[72] Wypaczenie macierzyństwa dotyczy dwóch postaw: zupełnego braku zainteresowania ze strony matki oraz nadmiernej opiekuńczości. W pierwszym przypadku efekt jest taki, jakby matki w ogóle nie było w życiu dziecka. W przypadku drugim postawa matki wpływa na powstanie szeregu negatywnych cech, tj. opóźnienie dojrzałości społecznej i emocjonalnej, ogólny infantylizm, brak inicjatywy oraz nieustępliwość, brak adekwatnej oceny swych możliwości, egoizm, demonstrowanie zmiennych nastrojów psychicznych i inne. Zob. K. P o s p i s z y l, *Psychologia kobiety*, Kraków 1986, s. 134–143.

W przeciwieństwie do *homo sapiens* zwierzęta nie uświadamiają sobie związku między aktem seksualnym a urodzeniem dziecka, a także nigdy nie pragną potomstwa ani nie odczuwają radości płynącej z wychowywania dziecka. Różnica między ludźmi i zwierzętami polega zatem na tym, że tylko człowiek potrafi dostrzec szeroką perspektywę wartości etycznych. Choć miłość macierzyńska ludzi i zwierząt nie jest tym samym, jej źródło tkwi we wspólnych instynktach, dlatego dewizą autora książki jest twierdzenie: „Kluczem do świata wypełnionego miłością jest miłość matki do swojego dziecka". Popęd macierzyński poddany badawczemu oglądowi w ujęciu autora jest rezultatem działania sił hormonów i uczuć, emocji, jakie wiążą się z porodem. Poród i chwile bezpośrednio po nim są, zdaniem Dröschera, decydującym momentem, a zapach nowo narodzonego i jego bliskość sprawiają, że matka jest gotowa umrzeć za swego potomka. Autor zwraca uwagę, że brak więzi z dzieckiem jest przyczyną złego traktowania przez rodziców w późniejszym życiu dzieci przedwcześnie urodzonych. Według badań amerykańskich uczonych, Klausa H. Marshalla i Johna H. Kennela, 39% wszystkich maltretowanych przez rodziców dzieci było wcześniakami, utrzymywanymi w pierwszych tygodniach życia w inkubatorach[73]. Kilka znaczących badań wyraźnie potwierdziło, że wcześniaki są nadreprezentowane w grupach dzieci krzywdzonych oraz zaniedbanych[74]. Odrzucenia, agresji doświadczają także dzieci zwierząt, które odebrano po porodzie matkom. Intelekt ludzki, zbyt duża rola rozumu w życiu człowieka wprowadziły niekorzystne relacje w sferze miłości macierzyńskiej u człowieka (praktyki odbierania noworodków matkom w szpitalach). Brak jakiejkolwiek więzi z noworodkiem sprawia, że nie zostaje pobudzony popęd rodzicielski, dlatego oddanie dziecka do adopcji czy decyzja o porzuceniu jest dla kobiety łatwiejsza, gdy nie ujrzy swojego dziecka po porodzie. Według badacza, tylko brak kontaktu psychicznego kobiety ze swoim dzieckiem powoduje, że strata ta może być zaakceptowana przez matkę. V. B. Dröscher podaje przykład plemion Papui z Nowej Gwinei, gdzie dzieciobójstwo jest sposobem kontroli urodzeń w przypadku, gdy dana kobieta ma już troje dzieci. Autor relacjonuje tę sytuacje w następujący sposób:

> Na rozkaz znachora kobieta rodzi zupełnie sama, w samotnej, odległej od wsi chacie. Po przecięciu pępowiny siada i odwraca wzrok od noworodka, którego nie wolno jej nawet dotknąć. Uszy zatkała sobie uprzednio woskiem, żeby nie słyszeć krzyku dziecka. Po pewnym czasie bierze jedną z przygotowanych gałęzi, pokrytą świeżymi liśćmi i rzuca na niemowlę. Potem rzuca następne, dopóki dziecko nie zniknie pod nimi zupełnie. […] Po paru godzinach wstaje i wraca do swoich trojga żyjących dzieci. Po kilku dniach zachowuje się już normalnie, jak gdyby ta straszna historia nigdy się nie wydarzyła[75].

Krzyk dziecka, bliskość fizyczna i psychiczny kontakt od pierwszych momentów narodzin są wyznacznikami kształtowania się miłości macierzyńskiej w świecie ludzkim i zwierzęcym.

---

[73] V. B. D r ö s c h e r, *Rodzinne gniazdo,* Warszawa 1988, s. 49.

[74] R. S. H u n t e r, N. K i l s t r o m, E. N. K r a y b i l l, F. L o d a, *Antecedents of child abuse in premature infants*: *A prospective study in a newborn intensive care unit*, „Paediatrics" 1978, Vol. 61, s. 629–635.

[75] V. B. D r ö s c h e r, dz. cyt., s. 48.

Zdaniem Ericha Fromma, matka i dziecko to diada oparta na dialogu, rozpoczynającym się już w momencie karmienia piersią. Sam akt karmienia piersią nasycony jest językiem emocji, czułości, miłości, a nieustanne mówienie do małego dziecka jest naturalnym bodźcem, skłaniającym dziecko do słuchania. Dla dziecka matka jest całym światem:

> Matka jest pokarmem, miłością, ciepłem, ziemią [...]. Być kochanym przez nią to tyle, co być żywym, zakorzenionym, mieć dom i ojczyznę[76].

Matka reprezentuje naturę, „świat uczuć", jej rolą jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa. Ojciec wyobraża abstrakcję, sumienie, prawo i hierarchię, jego naczelną funkcją rodzicielską jest nauczenie potomka rozwiązywania problemów[77]. Miłość macierzyńska stanowi podstawę właściwego rozwoju dziecka i w przeciwieństwie do miłości ojcowskiej posiada atrybut bezwarunkowości, na ojcowskie uczucie trzeba sobie zasłużyć.

Powszechnie panuje przekonanie, że kobiety nie mają trudności w realizowaniu nakazu macierzyństwa, gdyż jest to realizacja naturalnego pociągu biologicznego. Tymczasem przerwania ciąży, zaniedbywanie potomstwa, brutalność matek, dzieciobójstwa, porzucenia, depresja poporodowa mogą być dowodem, że miłość macierzyńska nie jest wrodzona. Być może są to tylko wyjątki, które potwierdzają regułę.

Nie we wszystkich kulturach matka jest jednak najważniejszą osobą w środowisku dziecka, odpowiedzialną za jego rozwój. Antropologowie znają społeczności, w których funkcje przypisane w społeczeństwach zachodnich matce wykonuje mężczyzna. Mężczyźni plemienia Tchambuli i z wysp Manus, odkryci przez Margaret Mead, pełnili funkcje społecznie i kulturowo przypisane kobiecie. Podczas gdy kobiety Tchambulów zajmowały się pracą domową, łowieniem ryb i szyciem, oni wykonywali czynności artystyczno-rytualne. Z kolei żony z plemienia Manus opiekowały się dzieckiem tylko przez pierwszy rok, potem obowiązki nad potomstwem przejmował ojciec[78]. Dowodziłoby to teorii, że ludzkie cechy i sposoby zachowania mogą się niemal bez ograniczeń zmieniać, rodzące się dziecko jest właściwie *tabula rasa*, a wszelkie zachowania związane z płcią drąży w nich kultura i społeczeństwo.

Socjologowie już dawno wykazali, że płeć jest czynnikiem istotnie różnicującym ilość i jakość doświadczeń związanych z socjalizacją do rodzicielstwa. Dziewczęta przyuczane są do „matkowania" już od wczesnego dzieciństwa. Oddziaływanie otoczenia kształtuje w nich przekonanie, że funkcja matki jest główną i najważniejszą rolą każdej kobiety. W procesie socjalizacji dziewczęta mają więcej doświadczeń związanych z uczuciami, zależnością, opiekuńczością, czułością, a chłopcy z agresją, kontrolą uczuć, siłą fizyczną. Stąd też między kobietami i mężczyznami istnieją bardzo wyraźne różnice w zakresie posiadanego obrazu rodzicielstwa:

---

[76] K. P o s p i s z y l, dz. cyt., s. 133.
[77] E. F r o m m, *O sztuce miłości,* Poznań 2002, s. 5, 52.
[78] M. M e a d, *Płeć i charakter w społecznościach pierwotnych*, [w:] *Trzy studia,* Warszawa 1986.

– wiedza o rodzicielstwie jest bogatsza i bardziej złożona u kobiet niż u mężczyzn;

– obraz rodzicielstwa jest silniej nasycony emocjami i wyraźniej zabarwiony uczuciami pozytywnymi u kobiet niż u mężczyzn;

– sfera emocjonalna jest ważniejszym elementem rodzicielstwa dla kobiet niż dla mężczyzn, zaś fizyczne i materialne aspekty rodzicielstwa istotniejsze są dla ojców, dlatego też matka pełni w rodzinie funkcje ekspresyjne, zaś ojciec instrumentalne[79].

Na poglądy o naturalności instynktu macierzyńskiego w wielkim stopniu wpłynął twórca psychoanalizy – Zygmunt Freud[80], który stwierdził, że w naturalnym procesie rozwoju kobiecości początkowe pragnienie posiadania penisa zostaje zastąpione pragnieniem posiadania dziecka. Według niego, pełnię człowieczeństwa może kobieta zyskać jedynie dzięki macierzyństwu. Uczony głosił, że wrodzoną cechą kobiet jest masochizm; w bólu znajdują rozkosz, co usprawiedliwia wszelkie cierpienia związane z porodem czy karmieniem. Psychoanaliza obciążyła matki także całkowitą odpowiedzialnością za wszelkie problemy psychiczne dziecka. To matka zawsze miała odgrywać aktywną rolę w etiologii zaburzeń czy nerwic dziecięcych. Jeden z kontynuatorów Z. Freuda, Otto Weininger, w 1903 r. postawił hipotezę, że każda kobieta podlega tendencji do bycia matką lub nierządnicą[81]. Jego zdaniem, macierzyństwo i prostytucja to elementy stale ścierające się w psychice każdej kobiety. Dążeniem prostytutki jest unicestwienie siebie w akcie seksualnym, zaś dążeniem kobiety-matki jest urodzenie potomka i opieka nad nim, która prowadzi do unicestwienia życia erotycznego miedzy matką a ojcem dziecka.

Z kolei Karol Gustaw Jung w *Psychologii archetypu Matki*[82] przyznaje, że wszystkie wywierane na dziecko wpływy, które w literaturze przypisuje się matce, nie pochodzą bezpośrednio od niej, lecz od archetypu[83], który jest na matkę projektowany. Archetyp matki tworzy podstawę kompleksu matki u syna (homoseksualizm; donżuanizm; impotencja) i córki (przerost instynktu macierzyńskiego; nadmierny rozwój erotyzmu; identyfikacja z matką; opór w stosunku do matki). Pozytywne aspekty archetypu Wielkiej Matki wyrażają, zdaniem K. G. Junga, tradycyjne pojęcia: *mater natura* (Matka Natura), *mater dolorosa* (Matka Boleściwa), *mater spiritualis* (Matka Duchowa).

---

[79] Por.: A. J a w o r s k a, *Poznawcze reprezentacje rodzicielstwa u kobiet i mężczyzn,* Warszawa 1989; t a ż, *Wiedza o rodzinie. Źródło, rozwój i funkcje regulacji poznawczej reprezentacji rodziny i rodzicielstwa,* [w:] *Integracja małżeństwa i rodziny, jej podstawy i konsekwencje,* red. M. Ziemska, Warszawa 1990, s. 178; A. M i r k o w s k a-M a n k i e w i c z, *Czy tak samo wychowujemy dziewczęta i chłopców*, [w:] *Co to znaczy być kobietą w Polsce*, s. 41–65.

[80] Z. F r e u d, *Kilka psychicznych skutków anatomicznej różnicy płci*: *O seksualności kobiecej*, [w:] t e n ż e, *Dzieła*, t. 5: *Życie seksualne,* Warszawa 1999, s. 227–239, 245–263.

[81] Zob. O. W e i n i n g e r, *Płeć i charakter,* Warszawa 1994.

[82] Tekst tłumaczony przez P. Karpowicza z *Pism zebranych* K. G. Junga, Princeton 1990, [w:] *Albo albo*. *Inspiracje jungowskie*, „Problemy Psychologii i Kultury" 1992, nr 3 (4).

[83] Archetyp – symbol stanowiący treść nieświadomości zbiorowej, będącej syntetycznym wytworem doświadczeń ludzkości, a przejawiający się w snach, sztuce, mitach, religiach.

Teorie Freuda podważyła Karen Horney dowodząc na podstawie obserwacji psychiatrycznych, że zazdrość o męskiego członka może być wynikiem frustracji rodzącej się w małej dziewczynce na skutek gorszego lub innego traktowania płci żeńskiej przez rodziców. W kwestii rzekomego wrodzonego masochizmu kobiet autorka zwróciła przede wszystkim uwagę na wpływ systemu kulturalnego i organizację społeczeństwa[84]. Zdolność do macierzyństwa i noszenia w sobie życia uznała za naczelną wartość wywołującą silną zazdrość męską. Adrienne Rich, jedna z kontynuatorek myśli K. Horney, tak pisze o genezie lęku przed kobietami:

> Wizerunki przedpatriarchalnych kultów bogiń czyniły jedno: mówiły kobietom, że władza, wzbudzanie grozy i bycie w centrum są przypisane ich naturze, że nie są przywilejem czy cudem: że kobiecość jest pierwotna. Mężczyzna pojawia się w najstarszej sztuce w postaci dziecka, często bezbronnego i drobnego, trzymanego w ramionach, siedzącego na kolanach bogini czy też umieszczonego u jej piersi[85].

Freudowska deprecjacja kobiecości, postrzeganie płci żeńskiej jako gorszej, byłaby – tak naprawdę – sposobem poradzenia sobie z męskim kompleksem „nie rodzenia, nie stwarzania".

Poglądy psychoanalityczne na temat psychologii kobiety traktują macierzyństwo jako „dopełnienie kobiecości". Również badaczki społeczne z nurtu feministycznego niejednokrotnie podejmowały ten temat. Pierwszą, która zakwestionowała instynkt macierzyński była francuska pisarka-filozof, Simone de Beauvoir. W 1949 r. wydała pracę pt. *Druga płeć* (*Le Deuxième sexe*), w której dokonała szerokiej krytyki małżeństwa oraz wskazała zagrożenia dla kobiety płynące z powszechnie obowiązującej normy macierzyństwa[86]. Z tego dzieła pochodzi jej słynna myśl: „Kobietą się nie rodzi. Kobietą się staje". W tym nurcie została napisana *Historia miłości macierzyńskiej* Elisabeth Badinter, w której autorka obaliła mit etosu macierzyńskiego, dowodząc odwiecznego gorszego traktowania kobiety i dziecka przez społeczeństwo. Zdaniem E. Badinter, dziecka przez długie wieki nie traktowano podmiotowo, uznawano je za istotę z natury grzeszną, nieznającą kategorii moralnych, kapryśną, podobna do zwierzęcia, które trzeba dopiero uczłowieczyć za pomocą tresury, dziecko budziło lęk[87]. Śmierci dziecka nie przeżywano ani nie opłakiwano, chyba że było to usprawiedliwione jego wyjątkowymi zaletami[88]. Miłość, jeśli już była, to najczęściej selektywna, a największymi względami cieszył się syn pierworodny. Autorka dowodzi, że dziecko było ciężarem, a pogarda dla niego utrzymywała się przez długi czas. Świadczyć o tym mają: traktowanie dziecka jako zabawki, obojętność

---

[84] K. H o r n e y, *Psychologia kobiety,* Poznań 2001, s. 31–34, 218–242.

[85] A. R i c h, *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja*, Warszawa 2000, s. 149.

[86] Patrz: S. de B e a u v o i r, *Druga płeć*, Warszawa 2003.

[87] Św. Augustyn usprawiedliwia wszelkie kary cielesne wobec dzieci jako służące prostowaniu tego, co zdeformowane i złe. Kartezjusz z kolei uważał dziecko za istotę głupią, bo pozbawioną rozumu i władzy sądzenia.

[88] O sytuacji w Polsce piszą: M. D e l i m a t a, *Dziecko w Polsce średniowiecznej*, Poznań 2004; D. Ż o ł ą d ź-S t r z e l c z y k, *Dziecko w dawnej Polsce*, Poznań 2002.

medycyny w stosunku do niego[89], nieobecność dziecka w literaturze. Na 21 tys. dzieci rodzących się w Paryżu w połowie XVIII w. tylko tysiąc było wychowywanych i karmionych przez matki, resztę oddawano mamkom. Śmiertelność noworodków była ogromna (średnio ok. 25%, a u mamek jeszcze wyższa, dochodząca nawet do 70%). Zgony dzieci nie zawsze spowodowane były groźnymi chorobami czy brakiem właściwej opieki lub higieny. Nierzadko praktykowano celowe zaniedbanie, „nieświadome przyduszenia" w łóżku rodzicielskim, a czasem wręcz zaplanowane dzieciobójstwa[90]. W wyższych warstwach społecznych akt porzucenia składał się z trzech etapów: po urodzeniu dziecko oddawano do mamki (najczęściej biednej wiejskiej kobiety, która karmiła jeszcze kilkoro dzieci); jeżeli przeżyło, do lat 7–8 było pod opieką guwernantki lub preceptora, a w wieku 8–10 lat następował wyjazd do szkół z internatem lub klasztorów. Dla XVI- i XVII-wiecznych arystokratek dzieci były kłopotliwym ciężarem w towarzystwie. Karmienie piersią uznawano za zajęcie mało eleganckie, wręcz niegodne, zbliżające kobietę do zwierzęcia. Oddawanie dziecka było powszechnym zwyczajem, przy czym dla kobiet z klas średnich korzystanie z usług mamki stanowiło oznakę dystynkcji, a dla kobiet z klas niższych – ekonomiczną konieczność, gdyż podejmując pracę musiały być wolne od obowiązków macierzyńskich[91]. Zmiany sytuacji dziecka można upatrywać dopiero pod koniec XVIII w.[92], na co miały wpływ czynniki obyczajowe i ekonomiczne. Moda na małżeństwa z miłości sprawiła, że dzieci nie były już efektem kontraktu zawartego między dwiema rodzinami, ale owocem uczucia dwojga ludzi. Z kolei rodzący się kapitalizm, traktujący ludzi jako potencjał ekonomiczny i militarny, stanowiący o potędze państwa i narodu sprawił, że rola matki nabrała znaczenia społecznego i prawa do szacunku. Z drugiej strony matkom uważniej się przyglądano, pouczano je i nałożono na nie szereg powinności.

W Polsce sytuacja wyglądała podobnie, dokonywał się proces „uświęcenia roli matki", a z drugiej strony – ich oskarżanie. Zgodnie z XIX-wiecznym ideałem, obowiązkiem matki było wyrzeczenie się swoich pragnień, całkowite poświęcenie rodzinie i ciężka, bezustanna praca. Redaktorzy poczytnych czasopism i poradników niejednokrotnie przypominali o najważniejszej roli społecznej kobiety, akcentując sprawy właściwego zachowania ciężarnej czy wychowania dzieci. W poradniku Hippolita Terleckiego *Rady zachowania się niewiast czasu brzemiennego, porodu, połogu tudzież o pielęgnowaniu niemowląt i wyborze mamki* (1835) lub Józefa Polaka *Hygiena mężatek i matek. Ciąża, poród, połóg, pielęgnowanie noworodków* (1882) przyszłe matki znaleźć mogły wszelkie informacje na temat swojej kobiecej natury i obowiązków. Znamienne, że poradniki

[89] Pediatria powstała dopiero w 1872 r.

[90] M. C i e c h o m s k a, *Mała historia aborcji*, [w:] *Głos mają kobiety,* red. S. Walczewska, Kraków 1992, s. 71.

[91] Por. M. B o g u c k a, dz. cyt., s. 248.

[92] Zauważyć możemy, że już w XVII w. pojawiają się przedstawienia dzieci w malarstwie, stroje dziecięce, klasy szkolne wyodrębnione według wieku; dzieciom zaczyna się stawiać nagrobki. W XVIII w. za sprawą książki J. J. Rousseau *Emil* z 1762 r., w której tworzy portret dobrej poświęcającej się matki i dziecka jako istoty potrzebującej miłości i czułości; w romantyzmie pojawia się wizja dziecka jeszcze bardziej uduchowionego (J. W. G o e t h e, *Król Olch*).

były pisane przez uczonych mężczyzn, a zatem przemawiały głosem „rozumu" i „sumienia". Z wyższością autorzy traktowali płeć żeńską, która z natury była kapryśna i lekkomyślna. W trosce o nią ukazywali ciążę jako okres niebezpieczny dla zdrowia kobiety, podpisując się pod licznymi stereotypami tego okresu. Nie można było być jednocześnie matką i kimś innym, na ołtarzu macierzyństwa należało złożyć wolność i wszelkie osobiste ambicje, w przeciwnym razie społeczeństwo oskarżało o wynaturzenie. Kobiety, które nie chciały bądź nie mogły karmić piersią stawały się grzesznicami albo osobami bardzo podatnymi na zarażenia groźnymi chorobami. Mamki krytykowano za to, że swój pokarm sprzedają za pieniądze, nie rozumiejąc „aktu doniosłości karmienia". Skupiano się na roli matki, lecz zapomniano o dziecku. Lektura poradników XIX w. rysuje obraz potomstwa niekochanego przez umęczone matki i zaniedbywanego uczuciowo. Dopiero początek XX w. przyniósł w dziedzinie poradnictwa zmiany[93].

Vitus Dröscher, polemizując na ten temat z Elisabeth Badinter, wskazał na brak możliwości wytworzenia się prawdziwych więzi między matką a dzieckiem, które zaraz po urodzeniu trafiało do mamki czy niańki. To właśnie rodzaj i sposób kontaktowania się matki z dzieckiem bezpośrednio po porodzie zależny od kultury, tradycji, mody i światopoglądu, jest – według niego – czynnikiem wpływającym na zrodzenie się rodzicielskiego uczucia. Pewnym potwierdzeniem tej tezy mogą być wspomniane już podobieństwa, wynikające z obserwacji świata ludzi i zwierząt, nadal jednak brakuje bezpośrednich dowodów na istnienie ludzkiego popędu macierzyńskiego, który choć naturalny, zrodzić się może pod wpływem określonych przesłanek kulturowych.

Dlaczego biologiczny instynkt ujawnia się tylko w niektórych warunkach społecznych, okresach historycznych? Według Sally Macintyre, instynkt macierzyński jest w obecnych warunkach „raczej sfabrykowanym na użytek kobiet konstruktem perswazyjnym niż uogólnieniem praktycznych postaw wobec macierzyństwa"[94].

Instynkt macierzyński może być objaśniany poprzez nauki takie jak biologia, psychologia, filozofia. Dane socjologiczne nie rozstrzygają tej kwestii. Na gruncie socjologii instynkt rodzicielski/macierzyński mógłby być zaliczany do kategorii instynktów społecznych, bazujących na potrzebach przynależności, bezpieczeństwa, zrzeszania się, łączenia w rodziny, grupy. Socjologowie od dawna dyskutowali tę kwestię, jednak w teorii socjologicznej instynkty społeczne nie mają ugruntowanej pozycji. To nie biologiczna natura, nie zespoły wrodzonych instynktów, nie wrodzona struktura psychiki ludzkiej jest podstawą jednolitości zachowań ludzi w różnych miejscach i czasach, lecz trwałe podobieństwo małych grup, w których przebiega socjalizacja, takich jak rodzina, grupy rówieśników itp. Można sądzić, że gdyby nie było instynktów społecznych, nie byłoby społeczeństwa. W takim razie te same siły odpowiedzialne są za wojnę i inne

[93] A. B a ł d y j e w, *Model miłości macierzyńskiej w społeczeństwie polskim w XIX i na początku XX wieku w świetle poradników dla kobiet*, [w:] *Niebem i sercem okryta...*, s. 413–419, 431.

[94] Por.: S. M a c i n t y r e, *Kto chce dzieci? Społeczne fabrykowanie „instynktów"*, [w:] *Nikt nie rodzi się kobietą*, red. T. Hołówka, Warszawa 1982; M. B i e ń k o, *Spór o instynkt macierzyński*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze" 2003, nr 3, s. 14.

nieszczęścia ludzkości, zatem wojna, instytucje społeczne, takie jak rodzina, są zdeterminowane organizacją społeczeństwa, a nie organizacją wewnętrzną człowieka[95]. Osobowość człowieka jest wytworem społeczeństwa i jego kultury. W tym ujęciu instynkt macierzyński byłby wzorem kulturowym. Maria Ossowska również krytycznie odnosiła się do kategorii „instynktu społecznego" pisząc, że „pewnym zespołom działań zgrupowanych na podstawie ich wspólnej roli społecznej, przyporządkowuje się pewne, rzekomo dziedziczne, fikcyjne dyspozycje"[96].

Rodzenie dzieci nigdy nie było i nie jest sprawą ściśle prywatną, sfera ta nadal podlega kontroli i ocenie społecznej. Wychowywanie dzieci traktuje się nie tylko jako kwestię osobistą, lecz także jako obowiązek wobec kraju. Dane statystyczne dotyczące wzrostu lub spadku przyrostu naturalnego korelowane są w komentarzach z pracą zawodową kobiet. Matki są obserwowane i pouczane przez pisma, podręczniki, programy, kursy, rodzinę. Co ciekawe przepisy i porady (tak dzisiaj, jak i dawniej) wykluczają się wzajemnie, często są nośnikami stereotypów. Akcentując doniosłość, czasem nawet chyba przeceniając rolę matki w procesie wychowania dziecka, wyzwalając w niej poczucie absolutnego kobiecego spełnienia[97], strasząc wszystkie te, które się instynktowi nie poddały zaburzeniami osobowości lub egoizmem – tak jak kiedyś kreuje się poczucie naturalnego i obowiązkowego posłannictwa kobiety. Natomiast budowa ideologii matczyno-dziecięcego szczęścia nie idzie w parze z formułowaniem instrumentów polityki społecznej, korzystnych dla upośledzonych w stosunku do mężczyzn kobiet-matek.

Liczne badania empiryczne wykazały, że sytuacja nadmiernej opiekuńczości matczynej wpływa negatywnie zarówno na kobietę, jak i na jej dziecko. Tworzenie się zbyt silnych, toksycznych więzi między matką a małym dzieckiem, izolacja i zamknięcie w matczyno-dziecięcym mikrokosmosie doprowadza do poważnych napięć emocjonalnych i „toksycznych więzi"[98].

---

[95] J. S z c z e p a ń s k i, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1970.

[96] Zob. M. O s s o w s k a, *O tak zwanych instynktach społecznych*, „Psychologia Wychowawcza" 1946, nr 1, s. 28.

[97] Temat znaczenia spełnionego macierzyństwa dla kobiet podjęła w swoich badaniach już w latach sześćdziesiątych Maria Ziemska. Autorka badała młode matki i kobiety, które doznały „porażki macierzyństwa" (z różnych względów nie mogły mieć dzieci). Na podstawie różnic pomiędzy dwoma grupami M. Ziemska stwierdziła, że u kobiet nie mających dzieci zaznaczył się wzrost zainteresowania własnym ciałem „z poczuciem niepełnej wartości w tym zakresie", wystąpiły także: tendencja do dystansu społecznego, napięcie emocjonalne, niepokój, trudności w koncentracji. Autorka swoje badania powtórzyła w tej samej grupie po dwóch latach. Okazało się, że posiadanie dziecka wpłynęło regeneracyjnie tylko na niektóre cechy osobowości kobiet doznających porażki macierzyńskiej, gdyż nie zmienił się stan napięcia, niepokoju, poczucia zagrożenia i mniejszej wartości organizmu. Może to dowodzić, że raz doświadczona porażka macierzyńska wpływa w istotny sposób na negatywną samoocenę. Jessy Bernard wysuwa zupełnie inną tezę o znaczeniu macierzyństwa dla kobiet. Uważa ona, że kobiety poprzez posiadanie dziecka chcą przezwyciężyć poczucie zagrożenia własnej egzystencji, bowiem miłość do dziecka obniża lęk kobiety. W ten sposób autorka tłumaczy powojenny wyż demograficzny, który został zatrzymany wzrostem kosztów utrzymania dziecka. Według J. Bernard, poczucie zagrożenia nasila potrzebę macierzyństwa, obniża jednocześnie potrzebę studiowania i pracy nad rozwojem umysłowym. Zob. M. Z i e m s k a, *Postawy rodzicielskie*, Warszawa 1969; K. P o s p i s z y l, dz. cyt., s. 85–89.

[98] Liczne dewiacje i zaburzenia macierzyńskie omawia A. M a c i a r z, dz. cyt., s. 47–52.

Rozpoczęty przez K. Horney nurt krytyki feministycznej postrzega macierzyństwo jako instytucję totalną i z tej perspektywy krytykuje społeczny przymus rodzenia oraz nie rodzenia dzieci przez osoby aktywne politycznie[99]. Norma biologiczno-społeczno-kulturowa, jaką jest macierzyństwo, pozostaje obowiązkiem kobiety, który jest mierzalny jakościowo poprzez liczbę dzieci i ilość czasu im poświęcanego. Powszechności nakazu rodzicielstwa nie zmieniła ani większa świadomość własnego ciała, ani wynalazek nowoczesnej antykoncepcji. Kobieta może być zrealizowana tylko jako rodzicielka. Z tym twierdzeniem walczyła tzw. druga fala feminizmu. Krytyka dotyczyła ograniczeń nakładanych na kobiety-matki (eliminacja kobiet z życia publicznego, ich nieobecność w rządzie, w biznesie i na dobrze opłacanych stanowiskach). Oblicza feminizmu są różne i z tego powodu podejście krytyki feministycznej do kwestii macierzyństwa nie jest jednakowe[100].

Bogusława Budrowska zwraca uwagę na podobieństwo instytucji macierzyństwa z instytucją totalną. Jej zdaniem, matki nigdy nie mają wolnej chwili, muszą być do dyspozycji dzieci i mężów. Granice trzech dziedzin życia, tj. snu, pracy, zabawy – niczym w instytucji totalnej – zostają zniesione. Czas matki odmierzają jedynie cykle wstawania i snu. Choć brak jest fizycznych nadzorców, istnieją w postaci niepisanych norm, powinności i zakazów, zinternalizowanych w procesie socjalizacji[101]. Dbanie o „ognisko domowe" (obsługa mieszkania, opieka nad dziećmi, opieka nad mężem, dbałość o dobre więzi i uczucia) jest na tyle pracochłonną czynnością, że izoluje kobietę-matkę od sfery publicznej, toteż rzadko język polityki czy mediów jest językiem kobiet[102]. Podzielność uwagi to jedna z nieodzownych cech dobrej matki i gospodyni. Teoria „krzątactwa"

---

[99] Por.: A. G r a f f, *Świat bez kobiet: płeć w polskim życiu publicznym,* Warszawa 2001; J. H. M a t l a r y, *Nowy feminizm. Kobieta i świat wartości*, Poznań 2002.

[100] M. C i e c h o m s k a, *Od matriarchatu do feminizmu*, Poznań 1996, s. 267–274; I. K o w a l c z y k, *Macierzyństwo – między krytyką a afirmacją*, „Teraźniejszość, Człowiek, Edukacja" 1998, nr 4, s. 35–47.

[101] Zdaniem badaczek Carmen Leccardi i Marity Rampami, czas kobiecy cechuje „pluralizm i współzależność, gdyż skonstruowany jest z przenikających się i nakładających się na siebie różnych czasów: biologicznego, społecznego, chronologicznego, procesualnego, cyklicznego i linearnego". Macierzyństwo, szczególnie jego pierwsza faza, kiedy dziecko jest praktycznie uzależnione od matki, wnosi w życie kobiety czas procesualny. Trudno wówczas cokolwiek planować, a poszczególne zadania zabierają tyle czasu, ile wymagają, dlatego też w czasie procesualnym granice są płynne, a czynności przenikają się nawzajem. Matka ciągle na coś czeka, a zarazem symultanicznie wykonuje wiele czynności. Zob. B. B u d r o w s k a, *Macierzyństwo: instytucja totalna?*, [w:] *Od kobiety do mężczyzny i z powrotem. Rozważania o płci w kulturze*, red. J. Brach-Czaina, Białystok 1997, s. 297–306.

[102] O tym, że kobieta znikła, przekonuje nas Agnieszka Graaf w książce *Świat bez kobiet*, zwracając uwagę na fakt eliminacji z publicznego dyskursu słów ściśle związanych z intymnym światem kobiecym. Pojęcia „ciąża" i „płód" zostały zastąpione przez „życie poczęte", „planowanie rodziny" i „świadome macierzyństwo" jest dziś „strategią demograficzną narodu", nie ma już „kobiety" i „dziecka", lecz „dziecko poczęte i jego matka". Interesującym materiałem jest kilka felietonów o „kobiecie publicznej" autorstwa K. D u n i n, *Czego chcecie ode mnie „Wysokie Obcasy",* Warszawa 2002, s. 200–208.

Jolanty Brach-Czainy opiera się m.in. na wielości zadań domowych, przenikaniu się ich oraz koniecznej zręczności w ich wykonywaniu. Krzątactwo jest niezauważalne, dokonany wysiłek niedoceniony i zapomniany:

W codzienności cały czas coś się dzieje. Cichcem. A my nie protestujemy, bo tego nie zauważamy. Krzątactwo jest sposobem bycia w codzienności. Sposobem ogarniania bałaganu, chaosu[103].

Coraz częściej zdarza się, że kobieta po porodzie przeżywa szok i rozczarowanie, macierzyństwo traktuje się bowiem jako wymarzoną i zarazem bezproblemową rolę społeczną kobiet, akcentując tylko pozytywne wartości i bagatelizując jego ciężar.

„Feminizm umiarkowany" dostrzega zalety bycia matką, ale też zrywa z etosem „stanu błogosławionego". Idealną wizję i powielaną sielankę pragnie odmitologizować, uświadamiając społeczeństwo na temat trudów, wyrzeczeń, nieodwracalnych zmian w wyglądzie, psychice kobiety, a więc spraw, które choć oczywiste, rzadko bywają podnoszone do rangi tematów ważnych[104]. Z tej perspektywy macierzyństwo nie może być dla kobiety wyrokiem, dlatego powinna ona mieć prawo do aborcji, gdyż to ją kultura obciąża bardziej odpowiedzialnością za powołanie na świat dziecka i jego wychowanie. Działaczki feministyczne odsłaniają hipokryzję społeczną w traktowaniu matki niczym kapłanki w świątyni w warstwie ideologicznej, a w rzeczywistości uznawanie zajęć wykonywanych przez nią, związanych z opieką nad dziećmi i domem, za czynności niższej kategorii:

[…] w przeciwieństwie do księdza nie mają przywilejów ani szacunku, ich życie mija niezauważalnie wśród prania, karmienia, krzątania i klapsów […], zmienia się twarz, zmienia się twoje ciało, już nie wiesz, jak wygląda świat, zainteresowania zawężają się, skupiają na energii jednego, dwóch czy trzech małych ciał […]. Święty ogień czasami dymi, święte życie często szarpie nerwy […]. A jedno i drugie zaciera indywidualność[105].

„Nowy feminizm", tzw. feminizm katolicki, zdaniem Jean Haaland Matlary, norweskiej minister spraw zagranicznych, jest bardziej radykalny. Punkt wyjścia rozważań nowego ruchu stanowi twierdzenie, że większość kobiet jest matkami lub pragnie nimi być. Praca kobiety w domu przy dzieciach jest działaniem nieopłacalnym, niedocenianym, nieuznawanym przez państwo za warte zaliczenia na poczet przyszłej emerytury czy prawa do zasiłku chorobowego. Stąd też celem ruchu kobiet powinna być odbudowa naturalnego rozumienia znaczenia macierzyństwa. Politykę żeńską odróżnia od męskiej inicjowanie ważnych programów społeczno-rodzinnych, mężczyźni zazwyczaj nie są ich pomysłodawcami. Oficjalnie katolicka wersja feminizmu neguje prawo do aborcji nie z punktu widzenia doktryny religijnej, ale od strony interesu kobiety. Zabiegi nie

[103] Cyt. J. B r a c h-C z a i n a, *Szczeliny istnienia*, Kraków 1999, s. 59.

[104] Por.: J. B e d n a r e k, *Być kobietą ciężarną*, „Res Publica Nowa" 1997, nr 9 (108), s. 24–27; M. S t a ń s k a, *Macierzyństwo miejscem dla kobiet*, „Res Publica Nowa" 1997, nr 9 (108), s. 27–32.

[105] Cyt. A. R i c h, *Zrodzone z kobiety*, za: M. S t a ń s k a, dz. cyt., s. 28.

pozostają bowiem obojętne dla życia osób przerywających ciążę. Aby funkcjonować w świecie, tak jak wszyscy (mężczyźni), kobieta musi ograniczać swoją rozrodczość, ale nie powinna tego czynić kosztem swojego sumienia i utraty zdrowia[106]. O ile w przypadku „starego feminizmu" podnoszono przede wszystkim kwestię prawa do wolności i wyboru, o tyle w przypadku „nowego feminizmu" akcentuje się argumenty natury religijno-medycznej.

Inny rodzaj feminizmu – „feminizm afirmatywny" – głosi pochwałę macierzyństwa i podkreśla jedyny w swoim rodzaju związek kobiety i dziecka. Dziecko postrzegane jest jako istota, która swą wrażliwością wzbogaca duchowo matkę. Celem ruchu feministycznego powinna być walka o takie warunki, by kobieta mogła przeżywać pozytywnie swoje rodzicielstwo, a także by bogate doświadczenia matek mogły być wykorzystywane w życiu społecznym i politycznym. Postulat ten w swej istocie jest może jeszcze „bardziej radykalny" od założeń „feminizmu radykalnego", bowiem należy zmienić cały system, mentalność społeczeństw i obalić stereotypy, by matki mogły w pełni stać się równoprawnymi członkami społeczeństwa. Rewolucja mentalno-obyczajowa nie jest możliwa, bo od najmłodszych lat – poprzez socjalizację i wychowanie – absorbowane są wzorce męskości i kobiecości. W późniejszym wieku szkolnym największy wpływ na przyswajanie modeli płci kulturowej mają podręczniki. Z nich młodzież dowiaduje się, jakie cechy osobowości i funkcje społeczne powinna spełniać każda z płci. Analizując treści podręczników szkolnych z różnych okresów (M. Falski, *Elementarz*, 1957; E. i F. Przyłubscy, *Litery*, 1978; *Moja szkoła*, red. J. Faliszewska, 2000) możemy stwierdzić, że mimo różnic w zakresie treści dotyczących relacji międzyludzkich, w książkach tych przedstawiane są niezmienne schematy ról rodzinnych. We wszystkich podręcznikach dzieci poddawane są socjalizacji wedle podobnych wzorów, żyją w idealnych rodzinach, gdzie kobiety-matki nie pracują zawodowo, lecz zajmują się domem[107]. Kobieta ma być osobą dobrą, bierną, poświęcającą się, zaś mężczyzna to żywiciel rodziny o zdolnościach przywódczych[108]. Takie przekonania są utrwalone w mentalności społecznej, o czym świadczą badania na temat nieodpłatnej pracy kobiet czy współczesnej obyczajowości rodzinnej.

Z licznych badań socjologicznych wynika, że nadal w polskich rodzinach preferowany jest tradycyjny podział obowiązków domowych[109]. Mężczyźni mają więcej czasu wolnego, wciąż jeszcze tylko na barki żon w Polsce spada więk-

---

[106] Por: J. H. M a t l a r y, *Nowy feminizm. Kobieta i świat wartości,* Poznań 2002; K. D u n i n, *Kobieta kontra płód*, „Gazeta Wyborcza", dodatek „Wysokie Obcasy", 15.X.2004, s. 14.

[107] K. D a n y s, *Obrazy rzeczywistości zawarte w podręcznikach szkolnych*, Łódź 2003 (niepublikowana praca magisterska).

[108] Zob.: A. B u c z k o w s k i, *Dwa różne światy, czyli jak się socjalizuje dziewczynkę i chłopca*, [w:] *Od kobiety do mężczyzny*...; K. A r c i m o w i c z, *Wzory męskości propagowane w podręcznikach. Przysposobienie do życia w rodzinie*, [w:] *Od kobiety do mężczyzny...*, s. 169–195, 197–218.

[109] Por.: M. Z i e m s k a, *Role kobiety i mężczyzny w rodzinach z małym dzieckiem*, [w:] *Z badań nad integracją małżeństwa i rodziny,* Warszawa 1990; B. Ł a c i a k, *Obyczajowość polska czasu transformacji, czyli Wojna postu z karnawałem*, Warszawa 2005, s. 57; A. T i t k o w, D. D u c h-K r z y s z t o s z e k, B. B u d r o w s k a, *Nieodpłatna praca kobiet: mity, realia, perspektywy*, Warszawa 2004.

szość obowiązków domowych, wiele z nich spędza na sprzątaniu i wychowywaniu dzieci o 45 godzin tygodniowo więcej niż ich mężowie; prawie 40% kobiet twierdzi, że ojcowie w żadnym stopniu nie angażują się w wychowywanie dzieci. Dom jest dla mężczyzn miejscem swobody, wypoczynku, dobrego snu oraz przestrzenią kochających się ludzi. Kobiety z pojęciem domu łączą również swobodę, ale przede wszystkim obecność bliskich, o których dbają. Opieka nad dzieckiem, choć postrzegana przez polskie matki jako praca, nie pretenduje do zajęć, za które należy kobiety wynagradzać, bo – jak same mówią – „wiąże się to ściśle z miłością". Choć kobiety są wykorzystywane przez mężczyzn w pracy domowej, ich identyfikacja z rolą matki jest tak silna, że nie należy się spodziewać radykalnych zmian w tym zakresie[110]. Zjawisko to jest charakterystyczne dla wielu krajów świata. Międzynarodowa Konferencja w Pekinie ujawniła, że praca kobiet nie jest opłacana ani dostrzegana. W świecie zachodnim kobiety spędzają 34% czasu, pracując odpłatnie, podczas gdy mężczyźni dwa razy więcej[111]. Większość kobiet nie czuje się upośledzona w dziedzinie praw i obowiązków społecznych, przeciwnie, akceptują swój niższy od mężczyzn status, wykonywanie drugorzędnych ról zawodowych i mały wpływ na bieg spraw życia publicznego. Można powiedzieć, że czynnie uczestniczą w ograniczaniu własnej niezależności i utrzymywaniu niekorzystnego dla nich układu ról. Postawa taka wynikać może z poczucia, że istniejący stan jest czymś naturalnym (wielką rolę odgrywa w tym zakresie socjalizacja i wychowanie) lub z przekonania, że tradycji nie da się zmienić. W latach dziewięćdziesiątych Henryk Domański ten swoisty paradoks socjologiczny nazwał syndromem „zadowolonego niewolnika"[112].

4. Podsumowanie

Negatywny obraz kobiety, jej gorsza pozycja społeczna były stałym rysem różnych kultur i religii. Matka-gospodyni domowa to główna funkcja społeczna, jaką kobieta mogła pełnić w kulturze starożytnej i chrześcijańskiej. Tej sytuacji sprzyjało przez wieki „edukacyjne upośledzenie" kobiety. Antyfeminizm chrześcijański, którego początków upatruje się w naukach św. Pawła i innych myślicieli chrześcijańskich, był wynikiem wpływu wielowiekowej kultury, tradycji i obyczaju, a nie nauk Jezusa z Nazaretu. Chrześcijański model równości kobiety i mężczyzny zaczął obowiązywać dopiero w wieku XX, kiedy w miejsce rodziny patriarchalnej pojawiła się rodzina o charakterze partnerskim i personalistycznym.

W ostatnim stuleciu szerokim przeobrażeniom uległy sfery: publiczna, gospodarcza, ekonomiczno-rodzinna, kulturalna, polityczna. Zmiany przyniosły

---

[110] A. Titkow, D. Duch-Krzysztoszek, B. Budrowska, dz. cyt., s. 73–74, 230–232, 267.

[111] J. H. Matlary, dz. cyt., s. 137.

[112] Patrz: H. Domański, *Zadowolony niewolnik. Studium o nierównościach społecznych między mężczyznami i kobietami w Polsce,* Warszawa 1992; H. Domański, *Zadowolony niewolnik idzie do pracy*, Warszawa 1999.

kobietom nowe uprawnienia, ale nie zdjęły z nich dotychczasowych obowiązków przypisanych „żeńskiej naturze". Dzisiaj kobiety nie godzą się na całkowite oddanie macierzyństwu, buntują przeciwko przypisanej od pokoleń roli, nie chcą rezygnować ze swoich planów, marzeń, potrzeb, ale też mają ogromne oczekiwania związane z pojawieniem się dziecka. Sądzę, że przyczyn depresji poporodowej, która dotyka co szóstą kobietę[113] upatrywać można nie tylko w zaburzeniach hormonalnych, lecz także w nadmiernych obciążeniach kobiet godzących rolę matek, żon i dobrych pracowników. Nie bez znaczenia pozostaje tu wpływ świata reklam, kolorowych czasopism, telewizyjnych programów i seriali prezentujących kobietę doskonale godzącą obowiązki zawodowe, domowe i rodzicielskie. Obawy na przyszłość związane są z problemami natury materialnej: brakiem stałej pracy, własnego mieszkania. Poczucie satysfakcji życiowej dziewczęta i młode kobiety wiążą z życiem rodzinnym, jednakże nie chcą ograniczać swojego szczęścia tylko do tej sfery. Preferowany przez nie model małżeństwa i rodziny odbiega od modelu tradycyjnego, w którym kobieta pełni funkcję podrzędną[114]. Stąd też wzajemne zderzenie praw, możliwości i powinności przyczynia się do konfliktu w obrazie macierzyństwa. Samotność, zagubienie kobiet w „nie-nowej roli" można także tłumaczyć oddziaływaniem kulturowego mitu, wymagającego od nich bezwzględnego poświęcenia siebie i prezentującego macierzyństwo jako pasmo szczęścia i spełnienia. Znamienna pozostaje tutaj historia i geneza pojęcia „Matki Polki", odnoszonego do aktywnego udziału kobiet w polskiej wspólnocie narodowej. Podobnie jak w przypadku zbitki pojęciowej „Polaka katolika", nieodłącznym elementem tych dwóch mitów jest religia katolicka. Wyznawana wiara, spajając powszechne wyobrażenia kobiety i Matki Boskiej, silnie wpływa na polską mentalność, o czym świadczy wciąż żywe przekonanie o wyższości kobiety dzietnej nad bezdzietną. Świat wartości i praktyki życiowe pozostają jednak w sprzeczności. Już w latach osiemdziesiątych Anna Titkow, analizując problem miejsca dziecka w świecie wartości Polaków, wykazała w badaniach, że przekonania religijne mają słaby wpływ na stosunek wobec potomstwa. W naszym społeczeństwie można mówić o tzw. „biologicznych korzeniach wartości dziecka". Na poziomie deklaracji wobec dziecka dominują postawy emocjonalne, dziecko traktuje się jako cel sam w sobie. Natomiast w praktyce w stosunku do dziecka zaobserwować można podejście racjonalne, „dorobkiewiczowskie", dla ponad połowy badanej zbiorowości potomek był kolejnym elementem udanego życia. W tym modelu myślenie o dziecku odbywało się

[113] Znane są trzy formy depresji poporodowej (zaburzeń afektywnych związanych z urodzeniem dziecka): *baby blues* (bardzo powszechny i trwający zaledwie kilka do kilkunastu dni stan drażliwości i chwiejności emocjonalnej, wynikający bezpośrednio z gwałtownych zmian hormonalnych i wyczerpania); depresja poporodowa (stan poważnej depresji, o dłuższym przebiegu, nie do końca jasnej etiologii, wymagający leczenia); poporodowa psychoza (bardzo rzadkie, poważne psychiatryczne zaburzenie, z halucynacjami i złudzeniami, wymaga hospitalizacji i farmakoterapii). Na podstawie materiałów z konferencji naukowej *Depresja poporodowa – fakty i mity*, Warszawa 30.05.2006, Instytut Społecznych Problemów Zdrowia i Edukacji SWPS. Zob. też: J. S t r e l a u, D. D o l i ń s k i, *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, Gdańsk 2008, s. 560.

[114] Zob. B. Ł a c i a k, dz. cyt.

w kategoriach zysków i strat. Interesujący jest fakt, że na postrzeganie wartości potomstwa nie wpływały ani aktywizacja zawodowa ani swoboda seksualna[115]. Czym jest swoboda seksualna? Według Kościoła jest efektem antykoncepcji, oświaty seksualnej w tej dziedzinie; jest oderwaniem współżycia seksualnego od prokreacji. Antykoncepcja jest z kolei ścisle powiązana z aborcją, jest nastawiona przeciw „nowemu życiu". W nastepnym rozdziale prześledzimy historyczne i społeczno-kulturowe warunki tworzenia oświaty seksualnej i prawdodawstwa aborcyjnego. Omówimy praktyki Polaków w dziedzinie zapobiegania ciąży i poglądy w kwestii aborcji wykazując, że ideologie i polityki są dalekie od potrzeb ludzkich w dziedzinie kontroli urodzeń.

[115] Zob. A. T i t k o w, *Miejsce dziecka w świecie wartości*, Warszawa 1982.

Rozdział II

„Kontrola urodzeń” w Polsce – ideologia i polityka a praktyki społeczne

A przecież gorszego grzechu (niż współżycie seksualne) wyrzekła się – nie zażywała antykoncepcji.

(Ksiądz w filmie J. J. Kolskiego: *U Pana Boga za piecem*)

1. Sto lat oświaty seksualnej w Polsce

Przełom XIX/XX stulecia to okres zasadniczych przemian obyczajowo-kulturowych, będących następstwem industrializacji i urbanizacji. Postęp medycyny, rozwój higieny, wydłużenie długości życia człowieka oraz wysoka stopa urodzeń spowodowały światową eksplozję demograficzną. Powszechna bieda i bezrobocie wpłynęły na pojawienie się w dyskursie społecznym problemu kontroli urodzeń. W owym czasie popularnością cieszyły się poglądy Thomasa Malthusa. W celu ograniczenia liczby ludności anglikański duchowny proponował program „moralnej wstrzemięźliwości” obejmujący dobrowolny celibat i późne zawieranie związków małżeńskich. Odrodzony po latach ruch neomaltuzjański propagował szeroko pojętą antykoncepcję oraz częściową dekryminalizację przerywania ciąży. Wspomniane idee nie spotkały się z uznaniem. W wielu krajach propaganda antykoncepcyjna była zakazana pod groźbą kary więzienia niekiedy nawet do lat trzydziestych XX w.[1] Społeczny ruch sterowania płodnością powstał dopiero w XIX w., a pierwsze centrum kontroli urodzeń zostało założone w 1890 r. przez Alettę Jacob w Amsterdamie. Pionierzy antykoncepcji byli jednak piętnowani i karani z ramienia prawa za swą działalność.

[1] Dziś dostęp do metod zapobiegających ciąży stał się powszechnym prawem kobiet, ale jest również formą przemocy wobec niektórych z nich. W wielu krajach rozwijających się można udokumentować szeroko rozpowszechnione przymusowe wykorzystywanie środków antykoncepcyjnych, często podawanych bez wiedzy i zgody osób, a także przymusowe sterylizacje i aborcje. Praktyki te łamią prawa człowieka i prawa kobiet. Zob. J. H. M a l a r y, *Nowy feminizm. Kobieta i świat wartości,* Poznań 2002, s. 73.

W Polsce za poparcie nurtu neomaltuzjańskiego krytykowany był Tadeusz Boy-Żeleński, który jako pierwszy podjął się otwartej krytyki ówczesnej sytuacji. W *Piekle kobiet* opisywał ciężki los matek, ojców i dzieci. Pisarz krytykował również sytuację oddawania niechcianych dzieci na wychowanie do „fabrykantek aniołków"– kobiet, które najczęściej przyjmowały sieroty dla zysku. Los takich dzieci był przesądzony, umierały bądź chorowały z zaniedbania i niedożywienia. Autor największe nadzieje na odmianę życia rodzin pokładał w wychowaniu seksualnym:

> Skoro przy przemianie pojęć o płodności świadome macierzyństwo stanie się rzeczą użyteczności publicznej, można mieć nadzieję, że nauka rozwiąże nareszcie tę kwestię, że zapobieganie ciąży stanie się – i jest już niemal dziś – nareszcie czymś pewnym i prostym. Wówczas uświadomienie w tej mierze wejdzie w skład wychowania młodych dziewcząt, wówczas spędzanie płodu stanie się barbarzyńskim przeżytkiem, dzieciobójstwo i zagładzanie dzieci „na garnuszku" stanie się takim ohydnym wspomnieniem jak ludożerstwo[2].

W rozumieniu Boya-lekarza antykoncepcja miała ograniczyć nieszczęście kobiet, ich dzieci i rodzin. Jego działalność w sferze propagowania świadomego macierzyństwa od początku spotykała się ze sprzecznymi reakcjami społecznymi – krytyką lub uznaniem. Dzisiaj stosunek do nowoczesnej antykoncepcji jest także dwojaki. Z jednej strony atakuje ją Kościół katolicki i liczne organizacje o korzeniach chrześcijańskich, z drugiej zaś spotyka się ona z coraz powszechniejszą akceptacją i zastosowaniem wśród obywateli. Analizując społeczne postrzeganie antykoncepcji w Polsce w ciągu kilkudziesięciu lat, można uznać, że traktowanie antykoncepcji jako tematu wstydliwego było wynikiem niedostatecznej wiedzy Polaków na temat własnego ciała, a także negatywnej postawy doktryny katolickiej, która przez długi okres w ogóle nie uznawała kontroli urodzeń.

Na przełomie XIX i XX w. w dyskursie publicznym pojawił się temat edukacji seksualnej dzieci[3]. Potrzebę wychowania seksualnego młodzieży dostrzeżono również w środowisku katolickim[4]. W owym czasie ideał ascezy seksualnej przed zawarciem związku małżeńskiego miał wymiar medyczny (choroby weneryczne), społeczny (nieślubne dzieci), moralny (żądanie jednej normy zachowania dla kobiet i mężczyzn, partnerstwa, uczciwości, równości, wierności). Przełom XIX/XX w. to także początek nowej nauki – seksuologii[5] oraz pierwszych badań dotyczących zachowań seksualnych. Jednym z pierwszych takich „eksperymentów naukowych" w Polsce były anonimowe ankiety z lat 1898 i 1903/1904

---

[2] T. B o y-Ż e l e ń s k i, *Piekło kobiet*, Warszawa 1960, s. 58.

[3] Zob.: J. S i k o r s k a-K u l e s z a, *Skąd się wziął twój braciszek? Początki dyskusji o wychowaniu seksualnym dzieci i młodzieży na ziemiach polskich*, [w:] *Kobieta i małżeństwo. Społeczno-kulturowe aspekty seksualności, wiek XIX i XX*, red. A. Żarnowska i A. Szwarc, Warszawa 2004.

[4] Zob. *Encyklopedia wychowawcza*, 1882, t. 2, s. 217; t. 3, s. 25. Druk anonimowy, *Zagadnienia życia płciowego*, Łódź 1922; A. F o r e l, *Zagadnienia seksualne w świetle nauk przyrodniczych, psychologii, higieny*, 1920, t. 2; I. M o s z c z e ń s k a, *Czego nie wiemy o naszych synach*, 1904, s. 42; B. Żychliński, *Wychowanie młodzieży w czystości obyczajów obowiązkiem wobec Kościoła i narodu,* 1917.

[5] Szerzej na ten temat M. L e ś n i e w s k i, *Narodziny seksuologii – zarys stanu wiedzy lekarskiej o seksualności człowieka na przełomie XIX i XX wieku*, [w:] *Kobieta i małżeństwo...*

skierowane do młodzieży akademickiej. Autorzy ankiet (lekarze: Z. J. Kowalski, R. Bernhardt i studenci medycyny: T. Łazowski, K. Siwicki) potrzebowali danych, żeby zilustrować propagowaną przez siebie ideę konieczności reformy obyczajów. Agnieszka Weseli, historyczka życia seksualnego, w jednym z artykułów omawia wyniki tych badań. Choć próba nie była reprezentatywna, lecz celowa, bo respondenci należeli do odważnie myślącej reformatorskiej młodzieży, badania dostarczyły niezwykle barwnego opisu bytowania ówczesnych studentów.

Żywot studenta wiązał się z przeciążeniem pracą naukową i zarobkową, z niehigienicznym trybem życia oraz ze skromnymi warunkami socjalnymi. Wyniki badań na temat intymnej sfery życia pokazywały, że 58% chłopców odkrywało tajemnice seksualne mając 9–12 lat. W większości przypadków informatorem był rówieśnik z klasy, rzadziej służące czy bracia lub krewni. Edukacja płciowa synów praktycznie nie odbywała się, rodzice wstydzili się poruszać w rozmowach z dziećmi kwestii związanych z życiem seksualnym. W świetle wyników ankiety z 1898 i 1903/1904 r. inicjacja seksualna następowała najczęściej w wieku 16 lat (na 1550 ankiet wysłanych pocztą odpowiedziało 556 chłopców). Blisko 65% młodych mężczyzn korzystało regularnie z usług prostytutek, tyle samo studentów utrzymywało stosunki płciowe z różnego rodzaju ubogimi pracownicami: guwernantkami, służącymi, praczkami, szwaczkami, a latem – z dziewczętami wiejskimi. Miłość do konkretnej osoby z reguły nie stanowiła powodu, dla którego należało zrezygnować z uciech seksualnych. Studenci, którzy nie zaznali jeszcze życia płciowego to około 15% badanych. Niechęć do seksu brała się u nich z powodów etyczno-religijnych, a także z obawy przed zakażeniem chorobami wenerycznymi. Niestety nie wiemy, jak wyglądała kwestia zapobiegania ciążom, gdyż autorzy ankiet nie uwzględnili tego pytania w formularzu. Nie spotkamy też opinii kobiet, bo ankieta skierowana była tylko do płci męskiej. Jednak na podstawie odpowiedzi studentów o metody ustrzegania się przed syfilisem i rzeżączką można sądzić, iż wiedza na temat praktyk antykoncepcyjnych była znikoma.

W świetle przytoczonych tu wyników badań ankietowych, na choroby weneryczne cierpiało 43% studentów. Obraz studenterii warszawskiej dopełniają opinie na temat „porządnych” kobiet, które powinny do ślubu zachować swą cnotę – dla doświadczonego już mężczyzny. Omawiane ankiety dobitnie pokazują, że inne były standardy dotyczące życia seksualnego mężczyzn i kobiet. Badani studenci choć przedstawiani jako zwolennicy reform seksualnych, postulujący zakaz prostytucji, okazali się ludźmi chętnie korzystającymi z domów publicznych, nie troszczącymi się o zdrowie własne, a także zdrowie swoich partnerek seksualnych czy żon[6].

Postulowane realne zmiany obyczajowe zaszły w Polsce dopiero w latach trzydziestych. Świadczy o tym otwarcie pierwszej poradni seksualnej, a także szersze zainteresowanie badaczy problematyką sfery intymnej. W ówczesnych czasach prace swe wydali kolejni prekursorzy edukacji seksualnej: ks. Karol Mazurkiewicz (*Kwestia seksualna w wychowaniu*, *Pedagogika wobec kwestii seksualnej*, 1931); Tadeusz Bilikiewicz (*Psychoanaliza życia płciowego kobiety*,

[6] A. W e s e l i, *Życie seksualne studentów warszawskich na przełomie XIX i XX wieku, Konferencja naukowa pt. „Zrozumieć płeć II”, 2–3.VI.2003*, Wrocław.

1933); Albert Dryjski (*Zagadnienia seksualizmu dzieci i młodzieży szkolnej* 1934); Teodora Męczkowska (*Wychowanie seksualne dzieci i młodzieży* 1934).

Atmosferę społeczną tego okresu dobrze oddają wyniki ankiet z 1934 r., wydane drukiem przez dr T. Welfego w jednym z numerów pisma „Zagadnienia Rasy". Spośród 2300 ankiet rozesłanych do studentów uzyskano zwrot blisko 97%, w tym 74 odpowiedzi kobiet oraz formularze wypełnione przez 3 studentów określających się jako homoseksualiści. Dla porównania sytuacji dodajmy, że w 1898 r. spośród 550 egzemplarzy ankiet otrzymano 300 odpowiedzi, a w badaniu z 1903/1904 na około 1000 zapytanych odpowiedzi udzieliło 266 studentów. Świadczy to z pewnością o bardziej otwartym (niż w latach wcześniejszych stosunku do kwestii płciowych.

W pierwszej poradni seksualnej, otworzonej w 1931 r. przez Tadeusza Boya-Żeleńskiego i Irenę Krzywicką zwanej Poradnią Świadomego Macierzyństwa, uczono kobiety, jak zapobiegać ciąży. Od początku działalności zarzucano instytucji, że antykoncepcja jest „przykrywką dla spędzania poczętych dzieci". W 1957 r. powołano do życia Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa (dziś Towarzystwo Rozwoju Rodziny). W przedsięwzięciu wzięli udział lekarze związani przed wojną z Boyem-Żeleńskim. Odpowiedzialność za ciążę nadal spadała tylko na kobietę, dlatego założeniem lekarzy była edukacja ludności, w szczególności kobiet, w zakresie higieny i metod zapobiegających ciąży (kalendarzyk małżeński, kapturek, prezerwatywy, globulki). Poradnię Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa posądzano o zachęcanie do przerwań ciąży, były to bezpodstawne i niesprawiedliwe sądy, bowiem TŚM propagowało ulotki oraz literaturę uświadamiającą na temat zapobiegania ciąży. Towarzystwo podejmowało również współpracę ze szkołami, które najczęściej wydalały z placówek oświatowych nastolatki w ciąży. Wywalczono także stałe rubryki edukacyjne w „Trybunie Ludu", „Tygodniku Kulturalnym", „Radarze", a także tygodniku studenckim „ITD". Polki nierzadko w okresie, gdy nie istniała podaż środków zapobiegających ciąży traktowały przerwanie ciąży jako „sposób antykoncepcyjny"[7]. Niski stopień świadomości własnego ciała, kultury seksualnej był naczelnym problemem, z jakim spotykali się ginekolodzy w swojej praktyce lekarskiej.

Założycielka TŚM, Michalina Wisłocka, w jednym z wywiadów, tak mówiła o powszechnym uświadomieniu seksualnym ludzi (zwłaszcza na wsiach) w latach pięćdziesiątych:

– Jak pacjentki mówiły o seksie?

– Oj, tam, o seksie… Nawet o pochwie czy o członku się nie mówiło, bo to wszystko było świństwo. Pytałam po lekarsku, co ją boli i gdzie. […] A palcem pokazywały […]. W latach siedemdziesiątych, gdy mówiłam w sposób bardziej naukowy, to niektóre już rozumiały, bo czytały książki. Ale w latach pięćdziesiątych – nic. Na przykład chłopom rosła macica. O, ile razy przychodził, bo go macica dusi, rośnie mu tak, że go dusi. Taki ogólny pogląd wiejski, że jak go coś dusiło, to go macica dusiła. Nie jestem pewna czy na głuchej wsi jeszcze do teraz ta macica nie dusi[8].

---

[7] Zob. E. W i n n i c k a, *Jak to było z antykoncepcją. Od plasterka do globulki*, „Polityka" 2004, nr 35, (2467), s. 31.

[8] *Seksualistka. Z dr M. Wisłocką rozmawia D. Zborek*, „Gazeta Wyborcza", dodatek „Duży Format", 20.IX.2004, s. 8.

W latach pięćdziesiątych, dzięki idei równouprawnienia i ułatwionemu dostępowi kobiet do wielu dziedzin życia publicznego, zwiększyło się pole realizacji kobiet w dziedzinie seksu. Poprzez reklamę kosmetyków, czasopism, ubrań środków antykoncepcyjnych lansowano styl „kobiety nowoczesnej”. Migrujące ze wsi do miasta młode dziewczęta opuszczały dom rodzinny i miały możliwość z większą niż dotychczas swobodą wybierać partnera. Powszechna była sytuacja, że wiejskie dziewczęta dopiero po ślubie zdobywały informacje na temat życia płciowego. Sytuacja w miastach nie była lepsza. Doskonały cykl reportaży i obserwacji na ten temat napisała Wanda Melcer – popularna pisarka tego okresu[9]. Empiryczno-naukowym potwierdzeniem sytuacji były badania socjologiczne, realizowane przez Hannę Malewską. Autorka w latach 1959–1963, na podstawie ankiet i wywiadów z kobietami z dużych miast wojewódzkich wykazała, że istniał bardzo niski poziom wiedzy na temat anatomii, porodu oraz współżycia seksualnego przez zawarciem małżeństwa. Hanna Malewska, badając w 1959 r. kobiety urodzone w latach 1925–1930, podaje w swej pracy, że tylko 25% pacjentek posiadało prawdziwe i dokładne wiadomości o współżyciu seksualnym, porodzie i własnej anatomii czy fizjologii. Niechętny stosunek do przekazywania wiedzy z tego zakresu był charakterystyczny dla osób głęboko religijnych. Wśród osób wierzących najczęściej w stosunku do dziecka zainteresowanego sferą seksu dominowała postawa unikowa. Wiedza o życiu seksualnym okazała się jednym z czynników wyznaczających satysfakcję seksualną w późniejszym życiu. Im lepsza wiedza, tym bardziej udany był związek dwojga ludzi, szczęście rodzinne[10].

Gdy *Sztuka kochania* M. Wisłockiej, po wieloletnich perypetiach z cenzurą partyjną i zawodową (środowisko lekarzy i seksuologów) została wydana, rozeszła się w milionowych egzemplarzach. Książka była niezwykle popularna w Rosji, Słowacji, USA, Czechach, Francji, Niemczech, Chinach i w wielu innych krajach. Wywoływała ambiwalentne odczucia zachwytu i zgorszenia, charakterystyczne także dla przedwojennej działalności Boya i Krzywickiej oraz społecznych akcji warszawskiego Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa. Michalina Wisłocka po latach wspominała:

> *Budziło to opory jak cholera. Awantury prasowe były straszne. Świadome macierzyństwo nie podobało się, a teraz co? Podoba się? Nie podobało się Kościołowi, władzy, tym wszystkim, którym i dzisiaj się nie podoba. […] Przychodziły tłumy kobiet. Nie miały gdzieś iść z tą antykoncepcją. A myśmy z remanentów angielskich, co roku dostawali kapturki i krążki. […] Jak oni mnie brzydko nazywali w tych gazetach [przyp. Hitler, który morduje polskie dzieci]*[11].

Wszelkie metody zapobiegania ciąży były sprawą bardziej wstydliwą niż aborcja. Rozmowy o antykoncepcji, zainteresowanie kobiety środkami zapobiegającymi ciąży narażało ją na pomówienia o „złe prowadzenie się” i moralne zepsucie. Podejście do antykoncepcji stało się też kluczową sprawą różniącą propagatorów oświaty seksualnej.

---

[9] Patrz: W. M e l c e r, *Ulica Panieńska*, Warszawa 1956.

[10] H. M a l e w s k a, *Kulturowe* i *psychospołeczne determinanty życia seksualnego,* Warszawa 1969, s. 97–102.

[11] *Seksualistka*..., s. 7.

Lata sześćdziesiąte to czas wyprodukowania w USA pierwszej doustnej tabletki antykoncepcyjnej, jednakże na rynku polskim pigułka była praktycznie nieosiągalna. Wkrótce też okazało się, że „nowy wynalazek" z uwagi na wysokie stężenie hormonów jest szkodliwy, stąd też, gdy w latach dziewięćdziesiątych na rynek polski wprowadzono ulepszoną pigułkę hormonalną, odnoszono się do niej bardzo podejrzliwie. W Polsce w okresie komunizmu niedoskonałość antykoncepcji wypierana była przez inny społeczny problem – brak jakichkolwiek ogólnodostępnych środków. Podaż środków antykoncepcyjnych nie zaspokajała popytu, np. wkładka domaciczna, która kosztowała połowę średniej pensji była dostępna jedynie w sklepach Pewexu. Dla zobrazowania sytuacji warto przytoczyć dane z 1978 r., które ukazują, że produkcja i import pigułki hormonalnej mogła zaspokoić 2,3% kobiet w wieku rozrodczym, a z prezerwatywy skorzystać mógł mężczyzna w przedziale wieku 20–59 lat dwa lub trzy razy do roku[12]. W obliczu braku środków antykoncepcyjnych nie dziwi fakt, że brakowało powszechnej znajomości środków antykoncepcyjnych. Seksuolog Adam Grodzki w swoich pracach naukowych podawał informacje, że co czwarta młoda Polka przerwała ciążę, a niemal połowa z nich miała za sobą dwa i więcej zabiegów. Wedle Zbigniewa Lwa-Starowicza, 75% Polek nie stosowało w ogóle antykoncepcji, a 55% przerywało ciążę dwukrotnie[13]. Z danych zbieranych przez GUS w latach 1975, 1981, 1987 na reprezentatywnej dla kraju próbie nowożeńców i mężatek z dwunastoletnim stażem małżeńskim wynikało, że 60% nowożeńców w 1985 r. nie miało wiedzy na temat skutecznych metod antykoncepcyjnych[14].

Z lat osiemdziesiątych pochodzą też analizy Wiktorii Wróblewskiej, która jako pierwsza w Polsce przeprowadziła Ankietę Młodych Matek, obejmując nią 1266 nastolatek[15]. Celem badania z 1988 r. było scharakteryzowanie pod względem demograficznym i społecznym nastoletnich matek, ich rodzin oraz warunków bytowych. W wyniku opracowania materiału uzyskano 190 ankiet od nastolatek w wieku od 14 do 19 lat, których ciąża zakończyła się inaczej niż urodzeniem żywym. Stanowiło to 11,7% w stosunku do urodzeń żywych. Choć badania nie były nakierowane na temat aborcji, z uwagi na brak w tym okresie wyczerpujących zestawień dotyczących przerwań ciąży w Polsce wydają się niezmiernie interesujące. Reprezentatywną próbę badawczą wyłoniono poprzez dwustopniowe losowanie i przeprowadzono ją na terenie czterdziestu siedmiu szpitali i oddziałów ginekologiczno-położniczych całej Polski (brała w niej udział co 25 rodząca nastolatka w Polsce). Ponad połowa z tej grupy nastolatek miała

---

[12] M. O k ó l s k i, *Reprodukcja ludności a modernizacja społeczeństwa. Polski syndrom,* Warszawa 1988, s. 220–222.

[13] A. G r o d z k i, *Erotyzm młodych kobiet – przemiany obyczajowe*, [w:] A. J a w o r s k i, A. G r o d z k i, Z. I z d e b s k i, *Przemiany obyczajowości seksualnej młodzieży,* Warszawa 1994, s. 125; Z. L e w-S t a r o w i c z, *Zabiegi przerywania ciąży w populacji 760 pacjentek Lekarskich Przychodni Specjalistycznych Towarzystwa Rozwoju Rodziny*: *analiza statystyczna*, „Problemy Rodziny" 1989, nr 4, s. 38.

[14] *Statystyka Polski. Prokreacja w rodzinie, Studia i prace* (18), GUS, Warszawa 1989.

[15] W. W r ó b l e w s k a, *Nastoletnie matki w Polsce – Studium demograficzne na podstawie badania „Ankieta Młodych Matek" z 1998*, „Monografie i Opracowania SGH" 22 (340), Warszawa 1991.

poronienia samoistne, 22,1% poronienia sztuczne, 26,8% urodzenia martwe. Jak sama autorka nadmieniła, „pod pojęciem poronień samoistnych rozumie się też poronienia w toku, które mogły zostać sprowokowane, a zatem traktowanie ich jako samoistne wzbudza duże zastrzeżenia”. Wśród przerywających ciążę najwięcej było dziewcząt najmłodszych w wieku 16–18 lat. Ponad 64% dziewcząt mieszkało w miastach dużych liczących 100 tys. i więcej mieszkańców. Stan panieński wpływał negatywnie na przebieg ciąży, w wywiadzie stwierdzono przerwania ciąży, poronienia samoistne i inne straty ciąży. Ciążę częściej przerywały uczennice niż osoby pracujące zawodowo. Szczególnie narażone na przerwanie ciąży, zdaniem autorki, były uczennice klas maturalnych. Ta część badania Wróblewskiej jest interesującym uzupełnieniem zasadniczego badania płodności nastolatek polskich. Mimo że zbadano grupę zaledwie czterdziestu dwóch nastolatek przyznających się do przerwania ciąży, grupa ta w naturalny sposób wyłoniła się z próby właściwej. W końcowym raporcie z badań autorka obawiając się wzrostu natężenia zjawiska aborcji u nastolatek domagała się podjęcia działań w kierunku wychowania i uświadomienia młodzieży w zakresie przygotowania do małżeństwa[16].

W Polsce nigdy nie prowadzono ewidencji porad antykoncepcyjnych ani kompleksowych badań na ten temat. Dlatego podstawą rozważań o powszechności wiedzy i stosowaniu nowoczesnych metod zapobiegania ciąży mogą być cykliczne badania GUS-u oraz raporty poszczególnych środowisk naukowych i organizacji zainteresowanych tą problematyką. Wedle danych GUS-u[17] z 2004 r., ponad 65% Polek w wieku 15–49 lat stosowało antykoncepcję[18]. Znacznie częściej dotyczyło to jednak młodych kobiet, gdyż wśród pań po czterdziestym roku życia najpopularniejszą metodą zapobiegania ciąży był kalendarzyk małżeński. Porównując dane GUS-u z 1996 r., zwiększyła się liczba osób stosujących bardziej skuteczne metody: pigułki antykoncepcyjne i inne środki hormonalne, jak również prezerwatywy. Jeszcze w 1996 r. najpopularniejszą metodą regulacji urodzeń był kalendarzyk małżeński i stosunek przerywany. Potwierdzeniem tego faktu są wyniki badań Zbigniewa Izdebskiego na reprezentatywnej próbie Polaków z 1997 r.[19] Wówczas spośród 1963 respondentów 55% nie używało żadnej metody bądź stosowało nieskuteczne sposoby (tj. ponad 30% nie stosowało żadnej metody, 15% praktykowało stosunek przerywany, a 10% posługiwało się kalendarzykiem małżeńskim). Z nowoczesnych metod najczęściej stosowano prezerwatywę (blisko 21%), następnie tabletkę antykoncepcyjną (8,3%) i spiralę (około 5%). Obecnie kobiety polegają na metodach hormonalnych, dużo rzadziej stosują metody naturalne (kalendarzyk małżeński czy mierzenie temperatury lub obserwację śluzu szyjkowego), jak również środki chemiczne czy mechaniczne, w tym także spiralę (ilustruje to tab. 1).

---

[16] W. W r ó b l e w s k a, dz. cyt., s. 30.

[17] *Stan Zdrowia Ludności Polski w 2004 r.*, GUS, Warszawa 2006.

[18] Tamże.

[19] Z. I z d e b s k i, *Zachowania prozdrowotne i seksualne w aspekcie HIV/AIDS w Polsce,* Warszawa 1997.

Tabela 1. Metody regulacji urodzeń – w odsetkach ogółu kobiet stosujących antykoncepcję

Metody regulacji urodzeń	Lata		
	1996	2004	2005
Metoda termiczna, objawowa lub objawowo--termiczna	9,7	4,7	3,8
Kalendarzyk małżeński	42,5	21,2	15,2
Stosunek przerywany	35,1	19,5	20,7
Prezerwatywa	22,0	36,9	54,4
Pigułka antykoncepcyjna lub inne środki hormonalne	7,9	26,9	30,1
Spirala	6,9	5,6	5,2
Środki chemiczne i inne mechaniczne	3,8	1,8	3,3
Inne	5,0	4,5	2,4

Ź r ó d ł o: raport GUS, *Stan Zdrowia Ludności Polski w 2004 r*.

Inne dane można spotkać w raportach dotyczących deklaracji ludzi młodych, bowiem uznanie dla nowoczesnej antykoncepcji jest znacznie większe. Bardzo wysoki odsetek (93,3%) poparcia dla metod antykoncepcyjnych wśród młodzieży w roku 2001 uzyskał Janusz Mariański[20]. Badania z podobnego okresu (2001/2002) Krystyny Slany na reprezentatywnej grupie studentów z różnych miast polskich wykazały, że młodzi ludzie w 97% popierają kontrolę urodzeń i stosują środki o największej skuteczności (47% badanych – prezerwatywa; 47% badanych – tabletki antykoncepcyjne)[21]. Inny badacz, Julian Kultys, porównując różne grupy społeczno-zawodowe w okresie 1978–2003 ustalił, że większość respondentów dopuszcza nowoczesne metody zapobiegania ciąży (studenci 66%, kobiety 78%, mężczyźni 71%, nauczyciele 87%, dyplomanci 97%, żołnierze 76%, marynarze 32%). W ocenie większości badanych używanie nowoczesnych sposobów zapobiegania ciąży jest dowodem dojrzałości psychicznej człowieka, zapobiega aborcji i niektórym chorobom, a także przyczynia się do ograniczenia niechcianych narodzin[22].

Oświata seksualna jest sprawą kontrowersyjną w naszym społeczeństwie. Od lat zwolennicy i przeciwnicy wychowania seksualnego toczą na ten temat spór ideologiczny. Wydaje się, że kluczową sprawą w tym konflikcie jest stosunek do nowoczesnych sposobów zapobiegania ciąży, a w związku z tym także kwestia wpływu antykoncepcji na zjawisko aborcji. Dla autorów z kręgu myśli katolickiej niepodważalnym faktem jest to, że „metody nienaturalne" szko-

[20] J. M a r i a ń s k i, *Praktyki religijne młodzieży a uznawane wartości prorodzinne*, [w:] *Rodzina współczesna*, red. M. Ziemska, Warszawa 2001, s. 138.

[21] K. S l a n y, *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie,* Kraków 2002, s. 225.

[22] J. K u l t y s, *Moralność seksualna młodzieży – ciągłość czy zmiana,* Słupsk 2005, s. 100–104.

dzą zdrowiu[23]. Najczęstszym zarzutem dotyczącym zagrożeń zdrowotnych jest podwyższone ryzyko raka piersi. W odpowiedzi na ten zarzut środowiska popierające antykoncepcję przywołują prowadzone na szeroką skalę badania kobiet w Danii urodzonych w okresie od 1935 r. do 1978 r., które wykazały, że stosowanie antykoncepcji nie zwiększa ryzyka raka piersi[24]. Przeciwnicy propagowania antykoncepcji twierdzą, iż stosowanie „sztucznych sposobów" zapobiegania ciąży przyczynia się do wzrostu aborcji[25], bowiem w obydwu przypadkach, antykoncepcji i aborcji, mamy taki sam sposób myślenia, oparty na prawie do aktywności seksualnej przy odmowie dania życia dziecku. Znamienna według zwolenników metod naturalnych jest także chronologia przeprowadzania legalizacji aborcji i antykoncepcji. W USA w 1965 r. decyzją Sądu Najwyższego zalegalizowano stosowanie środków antykoncepcyjnych tylko dla małżeństw, następnie w 1968 r. dla wszystkich obywateli, a legalizacja aborcji nastąpiła w 1973 r. We Francji parlament dopuścił stosowanie antykoncepcji w 1967 r., a w 1975 r. zezwolono na aborcję. Zwolennicy antykoncepcji powołują się na dane z lat siedemdziesiątych, które dowodzą, że przerwań ciąży dokonywały kobiety stosujące naturalne metody zapobiegania ciąży (kalendarzyk, stosunek przerywany), a agitacja Kościoła przeciw antykoncepcji przyczyniała się do zwiększenia lęku przed niepożądaną ciążą i wzrostu liczby przerwań ciąży. Niektórzy z autorów podważają istotność związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy antykoncepcją a przerwaniami ciąży, wątpią w wiarygodność wszelkich oficjalnych danych, eksponują nierzetelność i stronniczość badań na ten temat[26]. Skrajnym podejściem jest uznanie niektórych „sztucznych metod zapobiegania ciąży" za równoznaczne z aborcją. Do takich środków zaliczono wkładkę wewnątrzmaciczną, środki hormonalne (pigułka, zastrzyki, plastry, tabletka postkoitalna). Wedle tego ujęcia wymienione środki antykoncepcyjne są

---

[23] Szkodliwość środków antykoncepcyjnych dla zdrowia omawia wielu autorów. Zob. A. Czekański, *Pigułka antykoncepcyjna i jej skutki dla zdrowia kobiety*, „Problemy Rodziny" 1990, nr 4; M. W. Grabowscy, A. M. Niemyscy, M. P. Wołochowicz, *Zanim wybierzesz… Przygotowanie do życia w rodzinie,* Warszawa 1998.

[24] „The New England Journal of Medicine" 1997, nr 1, za: „Biuletyn Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny" 1997, nr 8, s. 6.

[25] Jednym z ostatnich medialnych przykładów tej tezy jest tzw. „francuski paradoks". W raporcie wydawanym przez Państwowy Instytut Badań Demograficznych (INED) magazynu „Population" opisano badanie przeprowadzone w latach 2000–2004 na reprezentatywnej próbie 2863 Francuzek. Mimo że aż trzy czwarte Francuzek w wieku rozrodczym stosuje jakąś metodę antykoncepcyjną (przede wszystkim pigułki hormonalne), liczba aborcji w tym kraju nie spada i wynosi 200 tysięcy rocznie, z czego 10 tysięcy jest przeprowadzonych u niepełnoletnich dziewcząt, a co trzecia ciąża we Francji jest nieplanowana. Tymczasem według zwolenników antykoncepcji, Francuzki prowadzą nieuregulowany tryb życia i w związku z tym trudno im stosować się do reżimu antykoncepcji hormonalnej w postaci codziennie zażywanej pigułki. Sugerują oni, że za stały wskaźnik przerywania ciąży odpowiedzialny jest zły dobór metody antykoncepcyjnej lub niewłaściwe jej stosowanie. Źródło: www.kosciol.pl/article.php?story=20041113164055113 (dostęp 15.04.2005).

[26] Zob.: M. Okólski, *Reprodukcja ludności a modernizacja społeczeństwa. Polski syndrom,* Warszawa 1988, s. 229–230; Z. Lew-Starowicz, *Obawy seksualne młodych*, „Problemy Rodziny" 1990, nr 1 (169); J. Kultys, *Moralność seksualna młodzieży – ciągłość czy zmiana,* Słupsk 2005, s. 95.

nie tylko inhibitorami zagnieżdżenia, ale działają także po zagnieżdżeniu[27]. W praktyce na zjawisko to możemy spojrzeć, biorąc pod uwagę kategorię grup interesu. Niechęć do antykoncepcji i szerzenia wiedzy na ten temat pojawiła się od momentu powstania społecznego ruchu kontroli urodzeń. Głównymi oponentami byli państwo i Kościół. Negatywny stosunek tych instytucji do zagadnienia nie jest tutaj jedynym czynnikiem wpływającym na atmosferę wokół tematu oświaty seksualnej. Inicjatywy propagowania wiedzy o sposobach zapobiegania niechcianym ciążom spotykały się z atakiem różnych grup zawodowych, a szczególnie lekarzy. Pionierzy i kontynuatorzy polskiego wychowania seksualnego doświadczali społecznej niechęci. Michalina Wisłocka po latach opowiadała:

> Gdy jeździłam po wsiach Rzeszowszczyzny, ostrzegali, że księża mnie zjedzą. Ksiądz zjawiał się zawsze, nigdy nie było, żeby nie przyszedł. Doktor miejscowy też. I kto nas wykańczał? Doktor, nie ksiądz. Ksiądz się nie odzywał, a doktory skrobali dziewczyny i wcale takiej konkurencji, jak my nie chcieli[28].

Wydarzenia te można odnieść również do czasów współczesnych. „Ginekologia – pełen zakres", „wywoływanie miesiączki", „zabiegi, farmakologia", „problemy z okresem", „AAA-ginekologia", „krwawienia–całodobowo" – to tylko niektóre z codziennie pojawiających się w prasie ogłoszeń o podziemiu aborcyjnym[29]. Obecna sytuacja pozwala na odmawianie nawet legalnych zabiegów i praktykowanie ich w gabinetach prywatnych, dlatego środowisko lekarskie nie jest zainteresowane zmianą ustawy antyaborcyjnej czy szerzeniem polityki oświaty seksualnej[30].

Przyjrzyjmy się teraz modelom edukacji seksualnej, o którą toczy się w Polsce zażarty spór. Wychowanie seksualne w różnych krajach funkcjonuje pod odmiennymi nazwami. Mikołaj Kozakiewicz[31] wyodrębnia w pedagogice seksualnej trzy typy: restrykcyjny, permisywny i umiarkowanie reformistyczny. Niechętny i negatywny stosunek do seksu objawiający się w wysiłkach pedagogicznych zmierzających do powstrzymania, ograniczenia aktywności seksualnej charakterystyczny jest dla pierwszego typu pedagogiki. O dominującej roli seksu w życiu człowieka przekonuje nas nauczanie permisywne, zaś model edukacji seksualnej umiarkowanie reformistycznej propaguje relatywistyczne podejście do seksu. W ostatnim ujęciu seks, choć pojmowany pozytywnie, nie jest dominującą siłą sprawczą szczęścia jednostki[32]. Krytyki „etyki złotego środka" i „obrony

---

[27] Zob.: R. E h m a n, *Poronne działanie środków antykoncepcyjnych*, Gdańsk 2004.

[28] Cyt. za*: Seksualistka. Z dr M. Wisłocką rozmawia D. Zborek*, „Gazeta Wyborcza", dodatek „Duży Format", 20.IX.2004, s. 7.

[29] Przykłady za: „Dziennik Łódzki", 12.V.2005.

[30] Patrz: D. D u c h, *Postawy środowiska lekarskiego wobec ustawy antyaborcyjnej*, [w:] *Ustawa antyaborcyjna. Funkcjonowanie, skutki społeczne, postawy i zachowania*, IX 2000, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny.

[31] M. K o z a k i e w i c z, *Młodzież wobec seksu, małżeństwa i rodziny. Perspektywa europejska*, Warszawa 1985, s. 155.

[32] K. W i ś n i e w s k a-R o s z k o w s k a, *Problemy współczesnego erotyzmu,* Warszawa 1986, s. 185–186.

etyki restrykcyjnej" dokonuje, polemizując z Mikołajem Kozakiewiczem, Kinga Wiśniewska-Roszkowska. Autorka dowodzi, że etyki restrykcyjnej nie należy utożsamiać z etyką katolicką, gdyż: (1) Kościół nie jest wrogiem seksu, a jedynie sprowadza go na właściwe miejsce; (2) Kościół nie jest zwolennikiem miłości platonicznej, lecz małżeństwa; (3) dwa cele pożycia małżeńskiego to miłość i prokreacja; (4) Kościół zaleca nie maksymalną, lecz optymalną liczbę dzieci; (5) Kościół uznaje równorzędność, lecz nie identyczność ról małżeńskich kobiety i mężczyzny.

Mikołaj Kozakiewicz dokonując analizy europejskich poglądów i stanowisk w podejściu do edukacji seksualnej wyróżnił cztery odmiany wychowania seksualnego: (1) wychowanie populacyjne; (2) wychowanie seksualne; (3) wychowanie do więzi międzyludzkiej i międzyosobniczego komunikowania; (4) przygotowanie do małżeństwa i życia w rodzinie. Wychowanie populacyjne zajmuje się problematyką prokreacji przez pryzmat wzrostu lub niżu demograficznego; jego celem jest wzbudzenie odpowiedzialności wśród młodzieży za stan demograficzny kraju; młodzież zaznajamia się z metodami antykoncepcji, problemami aborcji i sterylizacji, ale antykoncepcja przedstawiana jest negatywnie. Wychowanie seksualne jest przygotowaniem do życia seksualnego, oderwanym od modelu małżeństwa i rodziny; celem jest nauka na temat antykoncepcji oraz form uzyskania satysfakcji erotycznej. Wychowanie do więzi międzyludzkiej i międzyosobniczego komunikowania się łączy uświadomienie seksualne z kształtowaniem humanistycznych postaw wobec osób płci przeciwnej; antykoncepcja jest środkiem zapobiegania niechcianym ciążom i chorobom; małżeństwo, rodzina nie są formami współżycia uprzywilejowanymi kulturowo. Przygotowanie do małżeństwa i życia w rodzinie zespala wychowanie seksualne z pełnieniem funkcji rodzicielskich; rodzicielstwo w tym typie wychowania jest naczelną wartością i celem każdego człowieka.

Wskazane propozycje szkolnej edukacji seksualnej, oprócz odmiennych celów, mają także pewne elementy wspólne. Wszystkie są typami ideologicznymi, reprezentującymi poglądy konserwatywne, liberalne czy radykalne, są również uzależnione od władzy politycznej, a nie od potrzeb obywateli. Zmieniające się w Polsce kolejne rządy w istotny sposób wpływały na model edukacji seksualnej[33]. Kwestia rozwoju dzieci i młodzieży nie jest uwzględniona w należytym stopniu, zarówno przez wychowanie seksualne w wersji liberalnej, jak i konserwatywnej czy umiarkowanej. Ten brak jednolitej teoretycznej całości dotyczącej procesów zmian, jakie zachodzą w różnych fazach dzieciństwa i młodości jest charakterystyczny dla wielu opracowań naukowych z dziedziny seksuologii.

W Polsce po raz pierwszy wychowanie seksualne wprowadzono do szkół w 1969 r. Program w szkołach podstawowych był realizowany na lekcjach

[33] Zob.: M. Chomczyńska-Miliszkiewicz, *Edukacja seksualna w społeczeństwie współczesnym. Konteksty pedagogiczne i psychospołeczne,* Lublin 2002, s. 28–31.

biologii, języka polskiego oraz lekcjach wychowawczych, a w szkołach ponadpodstawowych na lekcjach biologii i higieny. Zagadnienia poruszane na zajęciach dotyczyły anatomii i fizjologii życia seksualnego, a także kształtowania pożądanych zachowań młodzieży wobec miłości i rodzicielstwa. W 1973 r. do programu szkolnego wprowadzono nieobowiązkowy przedmiot „przysposobienie do życia w rodzinie socjalistycznej". Na zajęciach podejmowano zagadnienia, takie jak: dojrzewanie płciowe, antykoncepcja, świadome macierzyństwo i ojcostwo. Samodzielny przedmiot funkcjonował do 1981 r., następnie zadecydowano o powierzeniu wychowawcom klasowym obowiązku przekazywania wiedzy z tego zakresu tematycznego na godzinach wychowawczych (łącznie 19 godzin w ciągu roku w klasach V–VIII szkół podstawowych i w szkołach ponadpodstawowych)[34]. W 1994 r. wraz ze zmianą ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży zmieniono formułę programową zajęć. W miejsce laickiego modelu wprowadzono model zakorzeniony w tradycji katolickiej. Dwa lata później zmiana rządu (SLD–PSL) przyczyniła się do modyfikacji przedmiotu. Decyzją ówczesnego ministra edukacji narodowej opracowano zajęcia „wiedza o życiu seksualnym człowieka", jednak brak środków finansowych i kolejna zmiana rządu opóźniły wprowadzenie przedmiotu do szkół. W 1998 r. opracowano nowe treści programowe i zmieniono nazwę z „wiedzy o życiu seksualnym człowieka" na „wychowanie do życia w rodzinie", które teoretycznie obowiązuje od 1999 r. Programy „przygotowujące młodzież do życia w rodzinie" zgodnie z zaleceniami Organizacji Narodów Zjednoczonych powinny promować nowoczesną wiedzę seksualną oraz przekazywać informacje mające na celu zmniejszenie zagrożeń wynikających z zakażeń HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową[35]. Przeciwnicy edukacji seksualnej utrzymują, że założeń tych nie da się pogodzić z treściami propagowanymi w katolickich podręcznikach „wychowujących do życia w rodzinie". Problematyka płci, zdaniem Kościoła, zawsze powinna być ukazywana przez pryzmat dobra i piękna, jako wartość w kontekście osoby, małżeństwa i rodziny. Natomiast edukacja seksualna niszczy „najważniejsze wartości", bo jej głównym celem jest nauka seksu i antykoncepcji. Kościół przestrzega rodziców i młodzież przed pełną swobodą seksualną i psychiczną presją w tym kierunku. Zalecane książki i programy to np. W. Papis, *Wzrastam w mądrości*; O. K. Meissner, *Skąd się biorą dzieci?*; M. Kwiek, *Dorastanie do miłości*; T. Król, *Wędrując ku dorosłości*; S. Sławiński, *Wychowanie do miłości*; K. Ostrowska,

[34] W podręcznikowym programie omawiane były takie zagadnienia, jak: rozwój jednostki, życie erotyczne człowieka (w tym antykoncepcja naturalna i sztuczna, a także negatywne skutki przerywania ciąży), rodzina w życiu człowieka. Na podstawie: W. S o k o l i k i in., *Przysposobienie do życia w rodzinie,* Warszawa 1987.

[35] Wspomnieć również należy, że Komitet Praw Dziecka ONZ w swoich uwagach końcowych z dnia 30.X.2002 r. zalecił Polsce rozpocząć edukację seksualną i programy uświadamiające w szczególności dla nieletnich, w takich dziedzinach, jak zdrowie seksualne i reprodukcyjne. Zaniepokojenie nieadekwatnymi służbami planowania rodziny oraz edukacji seksualnej wyraził także Komisarz Praw Człowieka Alvaro Gil-Robles podczas wizyty w Polsce 18–22.XI.2002 r. Zob. *Raport Komisarza Praw Człowieka Alvaro Gil-Roblesa*, Strasburg (19.III.2003), s. 12–13, www.adwokatura.pl/Pliki/RaportGilaRoblesa.doc (dostęp 20.IV.2004).

Przygotowanie do życia w rodzinie; W. Półtawska, *Przygotowanie do małżeństwa*[36].

Do realizacji edukacji seksualnej młodzieży obowiązują przyjęte przez Polskę dokumenty międzynarodowe, m.in. *Konwencja o prawach dziecka*, dokumenty końcowe konferencji ONZ w Kairze i Pekinie (Międzynarodowa konferencja na rzecz Ludności i Rozwoju, 1994; IV Światowa Konferencja w sprawach Kobiet, 1995). Krajowym dokumentem, nakładającym na państwo polskie obowiązek wprowadzenia zajęć „wychowanie do życia w rodzinie" jest „Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży"[37]. Szczegółowo regulują to rozporządzenia w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka; o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego[38] (nowelizacja tego zapisu nastąpiła w latach 2002–2004 i później w latach 2006–2007). Zgodnie z tym rozporządzeniem, zajęcia powinny odbywać się w ostatnich dwóch klasach szkoły podstawowej, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych – w każdej klasie po 14 godzin rocznie. Wybór programów i podręczników należy do nauczyciela. Programy te nie są w żaden sposób monitorowane przez władze oświatowe. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Zbigniewa Izdebskiego[39], w roku szkolnym 2005/2006 prowadzenie zajęć w szkołach wyglądało w następujący sposób: 34% respondentów twierdziło, że są realizowane jako osobne zajęcia, 14% – że odbywają się w ramach innych zajęć lekcyjnych, 27% – że się nie odbywają, 10% – że nie odbywają się, ale są planowane, 15% – nie wiedziało („trudno powiedzieć"), czy się odbywają.

Zdaniem Kościoła, odpowiedzialność za wychowanie seksualne ponosi w głównej mierze rodzina, która jest „szkołą bogatszego człowieczeństwa". W *Karcie Praw Rodziny* podpisanej przez Polskę czytamy:

> Rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie ze swoimi przekonaniami moralnymi i religijnymi, uwzględniając tradycje kulturowe rodziny, które sprzyjają dobru i godności dziecka; rodzice winni także otrzymać od społeczeństwa odpowiednią pomoc i konieczne wsparcie do wypełniania

[36] Analiza treści tych podręczników dokonana przez Mariolę Chomczyńską-Miliszkiewicz wykazała, że większość książek obowiązujących do nauczania przedmiotu preferuje wartościowanie, a marginalizuje zweryfikowaną wiedzę naukową. Treści charakteryzuje wysoki udział zdań oceniająco-normatywnych w stosunku do zdań opisowo-wartościujących oraz przewaga argumentacji emocjonalnej nad racjonalną. Autorzy naginają wyniki badań do własnych tez, a występujące w podręcznikach ćwiczenia zawierają sugestie, jakie zachowania są pożądane i nie prowokują uczniów do samodzielnego myślenia. Podręcznikowa rzeczywistość jest idealistyczna i życzeniowa, w niewielkim stopniu odnosi się do problemów dzieci i młodzieży. Natomiast w warstwie językowej tych publikacji dominuje patos, nierzadko ton moralizatorski. Zob.: M. Chomczyńska-Miliszkiewicz, *Edukacja seksualna w społeczeństwie współczesnym. Konteksty pedagogiczne i psychospołeczne*, Lublin 2002, s. 28.

[37] Dz.U. 07.01.1993.

[38] Dz.U. 17.08.1999.

[39] Z. Izdebski, *Ryzykowna seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Studium porównawcze 1997–2001–2005*, Zielona Góra 2006, s. 100–103.

roli wychowawców. W szczególności wychowanie seksualne, stanowiące podstawowe prawo rodziców, winno dokonywać się zawsze pod ich troskliwym kierunkiem; zarówno w domu, jak i w wybranych i kontrolowanych przez nich ośrodkach wychowawczych[40].

Rodzice własnym przykładem mają świadczyć o ideale chrześcijańskiego małżeństwa. Tylko dobra rodzina daje dziecku miłość, zakorzenienie w świecie ducha i wzrastanie w świecie miłości, kobiecości i męskości. W wychowaniu do miłości ukazuje się dzieciom piękno macierzyństwa, piękno ojcostwa, postawę szacunku dla istoty ludzkiej. Instytucją wspierającą rodzinę ma być Kościół (katecheza) i szkoła. Zadaniem szkoły jest wyrabianie w dzieciach wstydliwości oraz „emocjonalnej dojrzałości" – panowania nad sobą i właściwej postawy wobec innych. W okresie dojrzewania i dorastania młodzież ma rozwijać się umysłowo, moralnie i fizycznie przez naukę, sport. Młodzi powinni nauczyć się opanowania popędów. Kontrola, a nie rozbudzanie instynktu płciowego, jest ważnym warunkiem rozwoju oraz ukształtowania właściwego człowieczeństwa. Celem autentycznego wychowania seksualnego jest stały postęp w panowaniu nad popędami, potrzebny po to, by „w swoim czasie otworzyć się na prawdziwą i ofiarną miłość"[41]. Wychowanie seksualne powinno obejmować biologię, psychologię, socjologię i religię. Działania seksualne podlegają ocenie moralnej. Dlatego młody człowiek winien uczyć się, że jego seksualność może być źródłem radości i życia – jeżeli zwiąże ją z miłością, albo cierpienia i krzywdy – jeżeli będzie powiązana z lękiem i przemocą. Z punktu widzenia etyki katolickiej nauka zasad antykoncepcji jest niedopuszczalna, ale aprobowanym sposobem kontroli płodności są metody naturalne.

Według danych z 1998 r., w skali całego kraju działało 2500 katolickich poradni życia rodzinnego, 4700 instruktorek i 3000 nauczycieli metod naturalnych[42]. Niestety, od tego czasu nie opublikowano nowszych informacji na temat funkcjonowania poradni naturalnego planowania rodziny w naszym kraju. Można jednak sądzić, że jest to chyba liczba wciąż za mała, gdyż Polacy pytani w sondażach CBOS-u o stan polskiej edukacji seksualnej wskazują na potrzebę propagowania różnych metod zapobiegania ciąży, w tym także naturalnych.

Spór, jaki toczy się w Polsce o wychowanie seksualne zaangażował przede wszystkim lekarzy, seksuologów, wychowawców, etyków. Polaryzacja postaw uczestników sporu dokonuje się na osi „planowanie rodziny" *versus* „wychowanie seksualne"[43]. Wedle definicji Wincentego Okonia, autora *Nowego słownika pedagogicznego*, wychowanie seksualne to „ogół działań i wpływów zmierzających do ukształtowania u dzieci i młodzieży postaw szacunku i zrozumienia wobec przedstawicieli płci odmiennej oraz takich uczuć wzajemnych, jakie są warunkiem wytwarzania się prawidłowych relacji między dziewczętami i chłop-

[40] *Karta Praw Rodziny,* art. 5.

[41] Zob.: *Kościół a problemy etyki seksualnej. Komentarz do Deklaracji Persona Humana,* s. 54–57, 216–222, 223–234, 228–235.

[42] Sprawozdanie Rady Ministrów z realizacji w roku 1999 ustawy z dnia 7.I.1993 r. „O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży".

[43] Zob.: M. K o z a k i e w i c z, *Pro i contra w planowaniu rodziny i wychowaniu seksualnym*, Warszawa 1989.

cami”[44]. Do głównych instytucji wychowania seksualnego należy rodzina, bowiem dzieci na przykładzie zachowań ojca i matki kształtują swoje pierwsze, często decydujące, wyobrażenia o miłości między kobietą i mężczyzną.

Z kolei planowanie rodziny, nazywane również „wychowaniem do życia w rodzinie”, opiera się na tradycyjnym podejściu do płci, uznaniu wartości stosunków płciowych tylko w obrębie miłości małżeńskiej oraz na idei propagowania tylko naturalnych metod zapobiegania ciąży, toteż przeciwnicy edukacji seksualnej związani są zazwyczaj z nurtem myśli katolickiej. Autorzy ci biorą pod uwagę dwudziestoletnie doświadczenia krajów zachodnich i upatrują w edukacji seksualnej negatywne konsekwencje dla prawidłowego funkcjonowania społeczeństw ludzkich: stały wzrost liczby ciąż, zachorowania na choroby weneryczne i inne choroby, przenoszone drogą płciową, liczne aborcje nastolatek, zakażenia i dystrofie noworodków, obniżający się wiek inicjacji seksualnej[45]. Cenioną w tym środowisku publikacją jest praca Josha McDowella *Mity edukacji seksualnej*, w której teolog analizuje szereg badań i danych statystycznych, dotyczących amerykańskiego modelu wychowania seksualnego propagowanego w szkołach. Według niego, w większości założenia edukacji seksualnej są błędne, gdyż:

– edukacja seksualna prowokuje do aktywności seksualnej nastolatków;

– wychowanie seksualne przyczynia się do zmniejszenia liczby urodzeń, a nie ciąż;

– wzrasta również liczba aborcji wśród nastolatek (w USA dwa razy więcej urodzeń i aborcji wśród nastolatek niż we Francji i Szwecji).

Zdaniem autora, pojęcie „moralna neutralność” w etyce seksualnej nie istnieje. Każda koncepcja odwołuje się do jakichś ideologicznych założeń, nawet jeśli się do tego nie przyznaje[46].

Krytycy „wychowania seksualnego”[47] w szkołach z dezaprobatą odnoszą się do Międzynarodowej Federacji Planowania Rodzicielstwa i jej powiązań z licznymi organizacjami, takimi jak: Bank Światowy, UNEPA, UNICEF, WHO, Fundacja Forda, Fundacja Rockefellera, stowarzyszenia i fundacje polskie (np. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Centrum Praw Kobiet, OŚKA, Fundacja Stefana Batorego). Wszystkie wspomniane instytucje finansują politykę antynatalistyczną, ośmieszają koncepcję czystości i nierozerwalności małżeństwa, niszczą fundamenty chrześcijańskiej etyki i rodziny.

---

[44] Tamże, s. 471.

[45] Por.: J. McDowell, *Mity edukacji seksualnej*, Warszawa 1999; U. Dudziak, *Seksualność a polityka od socjalizmu do liberalizmu,* Toruń 2002; J. Uścinowicz, *Planowane rodzicielstwo*, Gdańsk 1998; D. Kornas-Biela, U. Dudziak, *Edukacja seksualna czy wychowanie człowieka*, [w:] *Wychowanie do życia w rodzinie*, 11.XII.1993; J. Dobson, *Zasady nie są dla tchórzy,* Warszawa 1993; V. Riches, *Następstwa edukacji seksualnej*, Gdańsk 1984; K. Wiśniewska-Roszkowska, *Seks i moralność,* Warszawa–Kraków 1988; W. Fijałkowski, *Rodzicielstwo w zgodzie z naturą, Ekologiczne spojrzenie na płciowość*, Poznań 1999.

[46] J. McDowell, dz. cyt., s. 113–144, 155–178.

[47] Por.: J. Uścinowicz, *Planowane rodzicielstwo*, Gdańsk 1998*,* s. 3–25; U. Dudziak, *Seksualność a polityka od socjalizmu do liberalizmu*, Toruń 2002, s. 48–50; M. Schooyans, *Aborcja a polityka,* Lublin 1991, s. 56.

Z kolei zwolennicy „wychowania seksualnego" podważają poglądy o „naukowym pobudzaniu" młodych do aktywności płciowej. Lekarze i sympatycy z kręgu Towarzystwa Rozwoju Rodziny postulują odpolitycznienie edukacji seksualnej. Ich zdaniem, uświadomienie seksualne powoduje mniejsze zainteresowanie seksem („zakazany owoc lepiej smakuje"). Świadczą o tym również raporty WHO, według których dobre programy edukacji seksualnej mogą opóźnić inicjację seksualną. Przykładem takiej polityki są kraje Ameryki Łacińskiej (Meksyk, Ekwador, Gwatemala, Chile) oraz niektóre stany Ameryki Północnej[48]. Rację mają również krytycy wychowania seksualnego, gdyż oświata szkolna z pewnością nie zastąpi działania rodziców. Od lat największy wskaźnik ciąż i aborcji wśród nieletnich w Unii Europejskiej ma Wielka Brytania. Każdego roku około 50 tys. dziewcząt poniżej 18 roku życia zachodzi w ciążę. Połowa z nich decyduje o aborcji (zgodnie z obowiązującym prawem rodzice nie są o tym fakcie informowani przez personel medyczny). W kraju tym prowadzona jest szkolna edukacja seksualna, oparta na przekazywaniu biologicznej wiedzy na temat życia seksualnego i motywowaniu do stosowania antykoncepcji (promowane są prezerwatywy i inne środki antykoncepcyjne, pigułkę postkoitalną i środki wczesnoporonne można nabyć bez recepty). Najmłodsi brytyjscy rodzice mają 11 lat (matka) i 13 lat (ojciec)[49].

Kwestia życia seksualnego polskich nastolatków podejmowana była przez badaczy różnych dyscyplin naukowych. Przytoczmy w tym miejscu kilka ustaleń naukowych z ostatniego okresu. Badania pedagoga i seksuologa Zbigniewa Izdebskiego z 2004 r., w których brało udział ponad 5 tys. młodych ludzi dotyczyły zachowań seksualnych, antykoncepcji, HIV, ale też samopoczucia i relacji rodzinnych[50]. Z badań wynika, że 15% osób w wieku 17–18 lat podjęło współżycie seksualne. Aż 34% przyznało, że doświadczyło molestowania seksualnego, a 18% padło ofiarą wymuszonego stosunku seksualnego. Okazało się też, że młodzi chcą, żeby szkoła przekazywała wiedzę na temat szacunku dla drugiej płci, dostępnej antykoncepcji, a także o zagrożeniach HIV (91% badanych). Z drugiej strony bp Stanisław Stefanek, przewodniczący Rady ds. Rodziny Episkopatu Polski, tak skomentował badania Z. Izdebskiego:

> Młodzież nie potrzebuje edukacji seksualnej, tylko obrony przed tym nachalnym molestowaniem seksedukacją[51].

---

[48] Np. w szkole w Baltimore w USA wychowanie seksualne wpłynęło na zmniejszenie liczby ciąż – aż o 30% spadła liczba ciężarnych nastolatek ciągu 2 lat działania programu oświaty seksualnej w ramach obowiązkowych zajęć szkolnych. Za: „Biuletyn Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny" 1997, nr 8, s. 4–5.

[49] Por. K. U r b a n, *Nieskuteczność biologicznej edukacji seksualnej (typu B lub C) oraz skuteczność abstynenckiej edukacji seksualnej (typu A) – doświadczenia USA i Wielkiej Brytanii*, [w:] „*Służba Życiu*" 2007, nr 1; www.kobieta.gazeta.pl/wysokie-obcasy/1,96856,6309701,Najmlodsze_matki _Europy.html (dostęp 03.03.2009)

[50] Z. I z d e b s k i, A. O s t r o w s k a, *Seks po polsku: zachowania seksualne jako element stylu życia Polaków*, Warszawa 2004.

[51] www.ekai.pl/serwis/?MID=9191 (dostęp 18.03.2005).

Na te słowa seksuolog odpowiada:

Żyjemy w erze Internetu i jeśli szkoła czy rodzina nie uczą o seksie, to dziecko dowie się wszystkiego z sieci, często w wulgarnej, pornograficznej formie[52].

Młodzież polska odczuwa strach przed niepożądaną ciążą. Julian Kultys podaje, że w rankingu najważniejszych problemów nurtujących młodzież na pierwszym miejscu jest ochrona przed HIV i innymi chorobami (77,1%) oraz przed niechcianą ciążą (71,3%)[53]. Również w badaniach Czesława Sandeckiego tematy te wskazywano jako najważniejsze, chętnie przez młodzież oczekiwane na katechezie w szkole. Z tych samych badań wiemy, że – niestety – zajęcia te były notorycznie pomijane w programie szkolnej katechezy[54]. Podstawowym problemem jest brak profesjonalnego przygotowania katechetów do tego zadania, problem ten dotyczy w ogóle pedagogów. Z kolei Beata Łaciak na podstawie własnych badań wnioskuje, że lęk przed niechcianą ciążą pojawia się u 30% uczennic zasadniczych szkół zawodowych, u 14% uczennic liceów zawodowych i u 20% uczennic liceów ogólnokształcących. Stąd też, według autorki, uczennice częściej sięgają po metody zapobiegania ciąży niż kobiety dorosłe. Deklarowana znajomość środków antykoncepcyjnych jest często pozorna, bowiem ponad połowa badanych nie zna zasad stosowania wymienianych środków. Młodzi ludzie wiedzę o życiu seksualnym czerpią z mediów, zwłaszcza z prasy kobiecej, informacji dostarczają także rówieśnicy[55]. Niestety, nierzadko ma miejsce zjawisko prostytucji wśród nieletnich, zwłaszcza w obrębie obszarów ubóstwa i marginalizacji[56].

W najnowszym raporcie Ministerstwa Zdrowia pt. *Zdrowie kobiet w wieku 15–49 lat* czytamy, że wśród dziewcząt w wieku 18 lat kończących szkoły ponadgimnazjalne prawie połowa rozpoczęła współżycie seksualne. Autorzy raportu podają, że w czasie ostatniego stosunku płciowego co dziesiąta nie stosowała żadnej metody zapobiegania ciąży, a połowa korzystała z metod o małej skuteczności[57]. Zwróćmy również uwagę, że ciąża zajmuje pierwsze miejsce w rankingu obaw dotyczących relacji seksualnych u blisko 70% Polek od 15 do 49 roku życia[58].

Współczesna medycyna stoi na stanowisku, że odpowiednie odstępy pomiędzy ciążami pozwalają kobiecie zachować pełne zdrowie fizyczne i psychiczne, ale stosunki seksualne bez zabezpieczenia, nawet kochających się małżonków, mogą powodować szereg zaburzeń seksualnych, mających wpływ

---

[52] www.lubin.edu.pl/seks.htm (dostęp 23.05.2005).

[53] J. K u l t y s, dz. cyt., s. 159.

[54] Cz. S a n d e c k i, *Katecheza szkolna a religijność polskich studentów,* Kraków 2004, s. 256.

[55] B. Ł a c i a k, *Obyczajowość polska czasu transformacji, czyli wojna postu z karnawałem*, Warszawa 2005.

[56] Patrz: *Prostytucja nieletnich w perspektywie Dolnoślązaków*, red. A. Pierzchalska, A. Lisowska, J. Kurzępa, Raport z roku 2008, Wrocław 2008.

[57] *Zdrowie kobiet w wieku 15–49 lat*, Warszawa 2007, s. 87.

[58] Tamże, s. 86.

na funkcjonowanie rodziny[59]. Dostrzegł to również Jan Paweł II, dając temu wyraz w książce *Miłość i odpowiedzialność.* Papież pisał, że „lęk przed zajściem w ciążę odbiera kobiecie radość miłości, którą przynosi natura”[60].

Kościół od lat zajmuje stanowisko w kwestii oświaty seksualnej, dostrzegając jej potrzebę, ale i krytykując zachodni model edukacji seksualnej za permisywizm i mechaniczne podejście do osoby ludzkiej. W konstytucji *Gaudium et spes* życie seksualne człowieka uznano za ważny element egzystencji, wymagający badań teologicznych. Kościół uważa, że edukacja seksualna młodzieży w okresie dojrzewania jest niezbędna, nie może ona jednak sprzeciwiać się katolickiej etyce seksualnej. Paweł VI w encyklice *Humanae vita* z 1968 r. potwierdził, że rolą Kościoła jest m.in. stanie na straży katolickiej moralności seksualnej. Z tej perspektywy krytykowany jest homoseksualizm, seks przedmałżeński, masturbacja, związki nieformalne. Nauka ta podtrzymywana jest przez kolejnych papieży w dokumentach Stolicy Apostolskiej (np. deklaracja *Persona humana* z 29 grudnia 1978 r., adhortacja apostolska Jana Pawła II *Familiaris consortio* z 22 listopada 1978 r., encyklika *Deus caritas est*, ogłoszona 25 grudnia 2005 r. przez Benedykta XVI).

Społeczeństwo polskie opowiada się w sondażach za wprowadzeniem oświaty seksualnej do szkół podstawowych. Z sytuacja taką mamy do czynienia od lat, autorzy raportów naukowych wykazują, że większość Polaków jest przekonana o potrzebie wprowadzenia oświaty seksualnej do szkół podstawowych. W raporcie CBOS-u z 2005 r. czytamy, że sądziło tak blisko 80% respondentów, podczas gdy 18% Polaków zgłosiło sprzeciw, w 2007 r. liczba zwolenników edukacji seksualnej w szkołach zwiększyła się do 90%. Im młodsi byli ankietowani, tym częściej uważali, że edukacja seksualna jest potrzebna, im starsi, w tym większym stopniu wyrażali dezaprobatę dla idei szkolnej edukacji seksualnej[61]. Wśród katolików w Polsce większość (98%) posyła swoje dzieci na lekcje religii, ale opowiada się za wprowadzeniem do szkół edukacji seksualnej. Sprawa edukacji seksualnej nie jest odbierana przez Polaków jako konfliktogenna religijnie, moralnie. Tymczasem rząd polski od lat unika zajęcia stanowiska w kwestii edukacji seksualnej młodzieży, mimo że na taką potrzebę zwracają uwagę różni badacze zjawiska, rodzice, młodzież, wnioski takie wynikają ponadto z raportów rządowych. Sprawozdanie rządu z 2006 r., dotyczące realizacji „wychowania do życia w rodzinie” pokazuje, że ciąża polskich nastolatek nie jest sprawą marginalną. Badaniami ankietowymi objęto wszystkie szkoły, nad którymi nadzór pedagogiczny sprawowali kuratorzy oświaty. Z ankiety wynikało, że w roku szkolnym 2005/2006 do szkoły uczęszczało 6 579 uczennic w ciąży, 4 775 uczennic objętych obowiązkiem nauki (do 18 roku życia), w tym 212 w wieku 13–15 lat, 4 563 w wieku 16–18 lat[62]. Dane rządowe prezentują jedynie

[59] M. W i s ł o c k a, *Sztuka kochania,* Warszawa 1995, s. 233.

[60] K. W o j t y ł a, *Miłość i odpowiedzialność,* Lublin 1982, s. 250.

[61] Por. W. D e r c z y ń s k i, *Aborcja, edukacja seksualna, zapłodnienie pozaustrojowe*, Raport CBOS, II 2005; *O wychowaniu seksualnym młodzieży*, Raport CBOS, VIII 2007.

[62] Sprawozdanie Rady Ministrów z realizacji ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży: druk 1606 (2009).

statystyki szkolne, nie uwzględniają jednak takich kwestii, jak problemy małoletnich czy nastoletnich ciężarnych, otrzymana pomoc, warunki rodzinne i socjalne itp.

W Polsce edukacja seksualna, podobnie jak aborcja, jest tematem silnie konfliktogennym politycznie ze względu na zaangażowanie Kościoła. Zdaniem wielu badaczy etyki seksualnej, w ciągu ostatnich kilkunastu lat niewiele ponad 50% badanej młodzieży utożsamia się ze stanowiskiem Kościoła w kwestii moralnej oceny przerywania ciąży. Deklaracja wiary nie ma wpływu na postrzeganie etyki katolickiej, ale też nigdy w pełni nie przejawiała się ona w rzeczywistym modelu zachowań ludzkich[63]. Dużo większa akceptacja katolickiej etyki seksualnej występuje wśród studentów uczelni związanych z Kościołem oraz uczelni o przeważającej liczbie studentów płci męskiej. Przykładem mogą być badania Czesława Sandeckiego z 2002 r., w których autor uzyskał bardzo wysoki odsetek osób uznających antykoncepcję za czyn moralnie zły[64].

W potocznym dyskursie społecznym dużo się mówi o „złym prowadzeniu się młodzieży”, upadku moralności seksualnej. Tymczasem wspomniany etyk, Julian Kultys, na podstawie własnych wielokrotnych badań panelowych twierdzi, że przez ponad 20 lat nie nastąpił upadek moralności seksualnej w polskim społeczeństwie, a w szczególności wśród młodzieży. Powodem inicjacji seksualnej jest związek uczuciowy, a nie inne motywacje. Jeśli uwzględnimy opinie z zakresu etyki seksualnej, to okaże się, że młodzi ludzie pozostają niekiedy bardziej rygorystyczni niż dorośli. Wedle młodzieży policealnych szkół medycznych województwa katowickiego (2917 osób), wiedza o seksualności i antykoncepcji nie miała wpływu na podjęcie decyzji o inicjacji seksualnej. Podobnie jak w innych badaniach, młodzi najbardziej obawiali się nieplanowanej ciąży i zarażenia HIV. Z kolei zgodnie z badaniami Z. Izdebskiego[65], średni wiek inicjacji seksualnej spada – młodzież coraz częściej rozpoczyna współżycie przed osiągnięciem pełnoletności.

Badacze zajmujący się przez kilkanaście czy nawet kilkadziesiąt lat wpływem wiedzy seksuologicznej na postawy młodzieży zgodnie twierdzą, że edukacja seksualna jest potrzebna[66]. Środowisko rodzinne jest wśród potencjalnych „instytucji oświaty seksualnej” najbardziej aprobowane przez młodych ludzi, jednak rodzina, tak jak dawniej, nie spełnia funkcji wychowawczo-seksualnej.

---

[63] Zob.: B. W i k a r e k, *Edukacja seksualna a poglądy i postawy młodzieży policealnych szkół medycznych na temat przedmałżeńskiej aktywności seksualnej*, [w:] *Zagadnienia prorodzinnej edukacji seksuologicznej. Materiały z seminarium naukowego – Katowice 25.05.2002*, red. J. Rzepka, Mysłowice 2003; J. K u l t y s, dz. cyt., s. 187.

[64] 95,3% studentów Papieskiej Akademii Teologicznej; 98,3% studentów Wyższej Szkoły Filozoficzno-Pedagogicznej „Ignatianum”; 80,9% studentów Akademii Pedagogicznej; 80,8% studentów Akademii Górniczo-Hutniczej; 81,2% studentów Akademii Rolniczej; 79,1% studentów Akademii Ekonomicznej; 68% studentów Politechniki Krakowskiej; 49,2% studentów Uniwersytetu Jagiellońskiego; J. K u l t y s, dz. cyt., s. 117–126.

[65] Zob.: Z. I z d e b s k i, *Ryzykowna seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Studium porównawcze 1997–2001–2005*, Zielona Góra 2006.

[66] Por. B. Wikarek, J. Kultys, W. Derczyński, B. Łaciak, J. Szczepańska, M. Chomczyńska-Miliszkiewicz i wielu innych.

Obecnie około 80–90% Polaków chce, aby szkoła przejęła ciężar rodzicielskiego uświadomienia seksualnego, tymczasem szkoła od lat nie edukuje. Program oświaty seksualnej wycofano wraz z nadejściem III Rzeczypospolitej w myśl zasady potępienia wszystkiego, co wiązało się z PRL. Konsekwencja, z jaką program był realizowany przez tyle lat, okazała się zbyt małą siłą przetargową w polskim sporze o edukację seksualną. W tym „chocholim tańcu ideologiczno-filozoficznym" – jak proces ten ujął czołowy polski seksuolog, Andrzej Jaczewski – rezygnację szkoły z prowadzenia zajęć odczytywać należy jako niechęć do angażowania się w spór polityczny. Czy potrzebna jest wiedza z podstaw seksuologii, czy wiedza o rodzinie, miłości, postawach filozoficznych i uczuciach? Konflikt jest w istocie pozorny, gdyż potrzebne są obydwa wymiary nauki[67]. Poważny problem stanowi brak dobrze wykształconej kadry nauczycieli-fachowców, którzy mogliby prowadzić zajęcia w sposób obiektywny. Mimo istnienia różnych kursów i ośrodków doskonalenia dla nauczycieli, trzeba zwrócić uwagę na fakt, iż seksuologia nie jest nawet obowiązkowym przedmiotem ani na kierunkach studiów medycznych, ani na psychologii.

2. Dzieje polskich ustaw aborcyjnych

Ciąża, dziecko, jak wykazano w poprzednich rozdziałach pracy, to był od zawsze problem kobiet. Rola mężczyzny-ojca sprowadzała się do uznania dziecka i ponoszenia wspólnej z matką odpowiedzialności za jego wychowanie. Sprawa zapobiegania ciąży spoczywała tylko na barkach kobiet, powinny one załatwić ją po cichu i koniecznie we własnym zakresie. Przerywanie ciąży było przez wieki sposobem na regulację urodzeń, a życie ubogich i bogatych kobiet różniło się tylko warunkami, w jakich dokonywano zabiegów. O losie ubogich kobiet, postawie lekarzy i obłudzie społecznej pisał przed wojną wspomniany wcześniej Tadeusz Boy-Żeleński. Mimo że prawo surowo zakazywało przerywania ciąży, „psucie płodu w podziemiu" było zabiegiem rozpowszechnionym, praktykowanym bez zachowania podstawowych zasad higieny. Tadeusz Boy-Żeleński krytykował ówczesne prawodawstwo „największa zbrodnia prawa karnego […] paragraf ten nie mający siły, aby coś pomóc, posiada olbrzymią moc, by szkodzić". Według autora, w samej Warszawie w wyniku poaborcyjnego zakażenia na sekcję zwłok trafiało rocznie 200 zmarłych kobiet[68], a liczba zgonów w wyniku komplikacji zdrowotnych nigdy dokładnie nie była znana.

Sytuacja zmieniła się w latach pięćdziesiątych. Ze względu na nielegalne aborcje (z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że najmniej 300 tys. rocznie[69]), powikłania zdrowotne i wysoką śmiertelność kobiet zdecydowano o zmianie

[67] Por.: J. R z e p k a, *Czy należy realizować edukację seksuologiczną, kto, kiedy i w jaki sposób ma to robić?*, [w:] *Zagadnienia prorodzinnej edukacji*..., s. 17–25; A. J a r c z e w s k i, *Edukacja seksuologiczna realizowana przez szkołę*, tamże, s. 31–35; B. W i k a r e k, dz. cyt., 49–65.

[68] T. B o y-Ż e l e ń s k i, *Piekło kobiet,* Warszawa 1960, s. 20.

[69] Patrz: Z. S t e r n a d e l, *Ciąża niepożądana,* Warszawa 1979, s. 27–34; *Z archiwum debaty w Sejmie PRL 27.IV.1956*; J. Ł o p u s z a ń s k i, *Okoliczności wprowadzenia ustawy o przerywaniu ciąży*, „Ethos" 1989, nr 5 (1).

prawa. Dnia 27 kwietnia 1956 r. uchwalono ustawę[70] dopuszczającą przerywanie ciąży. W ówczesnej debacie sejmowej szczególną rolę odegrała Maria Jaszczuk, posłanka-sprawozdawczyni z ramienia Stronnictwa Demokratycznego. Kościół polski potępił nowe prawo, ale warto przypomnieć, że ustawa nie została „narzucona przez komunistów”. W Polsce już przed wojną szeroko była dyskutowana kwestia dopuszczalności aborcji ze względów społecznych w okresie prac legislacyjnych nad kodeksem karnym z 1932 r. Legalizacja przerwań ciąży w latach pięćdziesiątych przyczyniła się do zmniejszenia udziału liczby zgonów młodych kobiet, a także samobójstw z powodu niechcianej ciąży. Prawo ustawowe legalizowało aborcję w następujących przypadkach:

– ciąża zagrażająca zdrowiu lub życiu matki lub płodu;
– ciąża będąca wynikiem przestępstwa (gwałt, kazirodztwo);
– ciąża osoby młodocianej (konieczne orzeczenie sądu);
– ciąża kobiety w trudnej sytuacji społecznej (wymagano zezwolenia komisji lekarskich i przedstawicieli organizacji społecznych).

Ciążę można było przerywać nieodpłatnie w szpitalach położniczych, a także odpłatnie w prywatnych gabinetach lekarskich. Konieczność przedstawienia wymaganych zaświadczeń w przypadku zabiegu z powodów społecznych sprawiła, że aborcji zaczęto dokonywać nielegalnie. W grudniu 1956 r. weszło w życie rozporządzenie, które znosiło wszelkie formalności, od pacjentki wymagano tylko oświadczenia woli najczęściej w formie ustnej. Zezwolono też na przeprowadzanie zabiegów w spółdzielniach lekarskich. Z uwagi na brak nowoczesnych środków i metod zapobiegania ciąży, aborcja stała się sposobem kontroli płodności wielkiej rzeszy obywatelek. Z badań Smolińskiego o dużym zakresie (20 tys. kobiet) wynikało, że w tym czasie co druga Polka przerwała ciążę, 2% z nich aprobowało to w pełni, zaś 50% poddawało się zabiegom tylko w momentach krytycznych[71].

Sytuację hoteli robotniczych ZMP w czasach wczesnego socjalizmu opisał Jacek Kuroń:

> Noc w noc trwały hałaśliwe orgie, których przekupiona cerberka nie słyszała. Dziewczyny chodziły w gruzy za parę złotych, za butelkę wina. Zachodziły w ciążę, niektóre rodziły, oddawały dzieci do Domu Małego Dziecka. Były liczne przypadki pozbycia się płodu; skrobanka to była wtedy zbrodnia, dziewczyny używały różnych metod, które pamiętały od znachorek wiejskich, chorowały, umierały. Zdarzało się, że rodziły i zabijały dzieci w gruzach. To wiem także z protokołów pobliskiej komendy milicji[72].

Kościół polski wielokrotnie występował do wiernych z apelem o ochronę życia poczętego[73]. Szczególnie istotnym dokumentem w tej sprawie był memoriał

---

[70] Dz.U. 1956, nr 12, p. 61; tekst ustawy w: *Warunki dopuszczalności przerywania ciąży*. *Teksty i komentarz*, oprac. L. Krotkiewska.

[71] M. K o z a k i e w i c z, *Problematyka historyczna wychowania seksualnego*, [w:] *Zagadnienia prorodzinnej edukacji seksuologicznej...*, s. 48.

[72] Za: E. W i n n i c k a, dz. cyt., s. 31.

[73] Zob.: *List pasterski Episkopatu Polski w obronie życia nie narodzonych* (1952); *List pasterski biskupów polskich o polskiej rodzinie katolickiej* (18.12.1964); *List pasterski Episkopatu Polski na Uroczystość Świętej Rodziny* (23.10.1968); S. W y s z y ń s k i, *Słowo pasterskie na XXVI Ty-*

Episkopatu Polski do rządu (1970), w którym postulowano anulowanie ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży z 1956 r. Kardynał Stefan Wyszyński w 1966 r. złożył „Jasnogórskie śluby narodu", opowiadając się za ochroną życia poczętego. W kilkanaście lat później w jednym z kazań (Jasna Góra, 5 czerwca 1979) o przerywaniu ciąży powiedział słowa, które stały się powszechnie cytowanym zdaniem i argumentem religijnym:

> Mówi się często, że chodzi tu o zabójstwo. Jest to coś więcej niż zabójstwo. To zamach na dar Boga, na dziecko Boga, a więc można rzec, że jest to zabójstwo Boga[74].

Innym działaniem na rzecz „ochrony życia" były organizowane w latach 1975–1976 pod patronatem kardynała Karola Wojtyły ogólnopolskie sesje naukowe lekarzy i teologów, poświęcone problematyce przerywania ciąży i antykoncepcji. Postawa Kościoła w Polsce miała wpływ na kształtowanie się publicznej debaty o aborcji. Jej początków upatrywać można już w 1980 r., kiedy (2 grudnia 1980) ograniczono prawo wykonywania zabiegów do położników i ginekologów, mających tzw. specjalizację drugiego stopnia. Z kolei rok później (21 września 1981) ogłoszono instrukcję wzywającą lekarzy do podjęcia zdecydowanych kroków celem ograniczenia liczby przerwań ciąży. Lekarzy zobowiązano do dokładnego rozpatrzenia każdej decyzji kobiety o przerwaniu ciąży i do informowania kobiet o szkodliwych skutkach zabiegu. Jednocześnie rozpoczęła się dyskusja publiczna na łamach czasopism świeckich i katolickich, z przewagą głosów krytycznych na temat dozwolonych przez prawodawstwo przerwań ciąży. Prawdziwy przełom nastąpił na początku lat dziewięćdziesiątych, gdy środowiska związane z Kościołem katolickim zainicjowały kampanię przeciwko legalnej aborcji. W następstwie tego zdarzenia samorząd lekarski opowiedział się przeciwko dostępności aborcji, uchwalając na Krajowym Zjeździe Lekarzy w 1991 r. Kodeks Etyki Lekarskiej, zgodnie z którym aborcja z przyczyn społecznych i z powodu gwałtu została uznana za niedopuszczalną, zaś przerywanie ciąży ze względów medycznych uległo poważnemu ograniczeniu. Znamienne, że w latach 1989–1995 w prasie katolickiej najbardziej popularnym tematem była aborcja, następnie łączona z nią eutanazja. Podkreślanie prawa do życia w owym czasie było ujmowane w każdym publicznym wystąpieniu hierarchów kościelnych bądź w artykule prasowym. Katoliccy autorzy znacznie rzadziej wskazywali na zło moralne kary śmierci, terroryzmu czy eutanazji niż aborcji[75].

Polityczno-kościelny pomysł penalizacji aborcji nie spotkał się z uznaniem społecznym. Na przełomie 1992/1993 r. powstały Społeczne Komitety

---

dzień Miłosierdzia Chrześcijańskiego, *„Ratujmy dzieci"* (8.09.1970); *Biskupi polscy wzywają do obrony poczętego życia ludzkiego* (5.09.1975); *Biskupi polscy wzywają do obrony życia w rodzinie* (15.12.1977).

[74] Cyt. za: J. H e i n e n, A. M a t u c h n i a k-K r a s u s k a, *Aborcja w Polsce. Kwadratura koła*, Warszawa 1995, s. 92–93.

[75] M. H a b o w s k i, *Nauka społeczna Kościoła w świetle prasy katolickiej w Polsce (1989–1995). Wybrane problemy*, Wrocław 2002, s. 53–62.

na rzecz Referendum w Sprawie Karalności Aborcji, które przekształciły się w szeroki ruch obywatelski, skupiający działaczy Neutrum, Towarzystwa Rozwoju Rodziny, Pro Feminy, Ligii Kobiet Polskich i innych stowarzyszeń. Ruch społeczny bardzo szybko przestał istnieć; w czerwcu 1993 r. zakończył swoją działalność.

W 1993 r. po przeanalizowaniu kilku projektów Sejm ostatecznie uchwalił *Ustawę o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, zwaną powszechnie „ustawą antyaborcyjną". Kolejna zmiana w prawie zaszła w 1996 r., kiedy prezydent Aleksander Kwaśniewski podpisał ustawę liberalizującą aborcję. Sejm złagodził przepisy, zezwalając na aborcję z przyczyn społecznych. Jednak rok później – w 1997 r. – na skutek decyzji Trybunału Konstytucyjnego Sejm ponownie zaostrzył ustawę, wycofując dopuszczalność przerywania ciąży z przyczyn społecznych. Od grudnia 1997 r. obowiązuje ustawa z 7 stycznia 1993 r. Temat aborcji powracał jeszcze kilka razy na arenę polityczną, zazwyczaj w kampaniach przedwyborczych, jednakże żadnej ze stron konfliktu polityczno-ideologicznego nie udało się uzyskać wystarczającego poparcia dla swoich projektów nowelizacyjnych. Polskie prawo dopuszcza możliwość przerwania ciąży w trzech wypadkach:

1) jeśli ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety;

2) jeśli badania medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu[76];

3) jeśli ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (gwałt). Przerwanie ciąży jest w takiej sytuacji dopuszczalne, jeśli od początku ciąży upłynęło nie więcej niż 12 tygodni.

Według przepisów ustawy, lekarz ma prawo skorzystać z klauzuli sumienia i odmówić wykonania zabiegu przerwania ciąży pod warunkiem, że „zwłoka nie spowoduje niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia". Ma jednak wówczas obowiązek wskazania innego lekarza lub innego zakładu opieki zdrowotnej, dokonującego takich zabiegów.

W czasach liberalnej ustawy lekarze byli zmuszani do wykonywania zabiegów pod groźbą utraty pracy. Obecnie sytuacja w szpitalach publicznych wygląda odmiennie. Klauzula sumienia nierzadko prowadzi do manifestowania przez dyrektorów placówek swoich własnych poglądów na kwestię zabiegów. O tym, że w szpitalu aborcji nie przeprowadza się, informuje na przykład nadane szpitalowi imię świętego patrona. Podwładni lekarze niekiedy nie mają możliwości wyboru, a za wykonywanie nawet legalnych aborcji grozi im ekskomunika kościel-

[76] W przypadku, gdy płód jest uszkodzony albo, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia kobiety, przerwanie ciąży jest dozwolone i może był dokonane wyłącznie przez lekarza w szpitalu. Kobietom mającym prawo do aborcji, a objętym ubezpieczeniem społecznym i uprawnionym do bezpłatnej opieki lekarskiej, przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Przerwanie ciąży z powodu gwałtu może być wykonane w szpitalu lub w gabinecie prywatnym. Dz.U. 07.01.1993, *Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności ciąży.*

na i ostracyzm w środowisku lekarskim[77]. Dziś Kościół karze ekskomuniką kobietę i osoby, które uczestniczyły w przestępstwie (m.in. personel medyczny).

Sytuacja napięcia politycznego wokół polskiego prawa aborcyjnego nie jest niczym zaskakującym, bowiem tego rodzaju spory w każdym społeczeństwie przebiegały burzliwie, w atmosferze konfliktów i napięć różnych grup społecznych[78]. Dzisiaj w większości krajów europejskich obowiązuje liberalne prawo aborcyjne. Pierwszym krajem na świecie, który zalegalizował prawnie przerywanie ciąży, był w 1920 r. Związek Radziecki. Państwa demokratyczne zaczęły wprowadzać takie prawo wiele lat po II wojnie światowej, np. USA w 1973 r., Niemcy w 1975 r., a Włochy w 1981 r. Z raportu Departamentu ds. Populacji ONZ pt. *Abortion Policies: A Global Review*[79] wynika, że aborcja jest prawnie dozwolona w 98% państw w przypadku zagrożenia życia matki. Kolejne przyczyny, z powodu których ustawodawca zezwala na przerwanie ciąży to: zagrożenie zdrowia fizycznego matki (63% krajów); zagrożenie zdrowia psychicznego (62% krajów); gwałt i kazirodztwo (43% krajów); wady płodu (39% krajów); złe warunki społeczno-ekonomiczne, w których żyje matka (33% krajów); na żądanie kobiety (27%). Prawo dotyczące warunków dopuszczalności aborcji jest najbardziej liberalne w krajach rozwiniętych, np. aborcja na żądanie jest dozwolona w 65% krajów rozwiniętych i „tylko" w 14% krajów rozwijających się; z powodów społeczno-ekonomicznych w 75% krajów rozwiniętych i w 19% krajów rozwijających się. Na ogólnoświatowej konferencji w Kairze w 1994 r. (*Ludność i rozwój*, na temat sytuacji demograficznej ludności) podano informacje, że na 189 rozpatrywanych krajów w 173 przypadkach ratowanie życia kobiety ciężarnej stanowiło powód zezwalający na przerwanie ciąży. Zachowanie zdrowia fizycznego jako powód aborcji respektowane jest w 119 krajach, a zdrowia psychicznego w 95 państwach. Abortowanie płodu, którego poczęcie nastąpiło w wyniki gwałtu lub kazirodztwa dopuszczalne jest w 81 krajach. W 78 krajach możliwa jest aborcja w przypadku stwierdzenia uszkodzenia płodu, w 55 z przyczyn socjalno-ekonomicznych i w 41 na żądanie kobiety[80]. Spośród krajów europejskich rygorystyczne ustawodawstwo obowiązuje obecnie w Irlandii, na Malcie, w Portugalii i w Polsce.

---

[77] Znanym przykładem takiej sytuacji może być samobójstwo lekarki ze Śląska, którą za nielegalny zabieg w 2006 r. Sąd lekarski ukarał dożywotnim zakazem wykonywania zawodu. Za przykład może służyć również sprawa ginekologa z Łodzi, prof. W. Deca, który w 1993 oświadczył w „Wiadomościach" TVP: „Oficjalne przerywanie ciąży nie istnieje. Ale jeśli przychodzi do nas kobieta, która ma pięcioro dzieci, mąż jest alkoholikiem i szóste dziecko w drodze, to usuwamy ciążę, wpisując do karty inny tytuł, na przykład poronienie […]. Taka sytuacja jest głęboko niemoralna, gdyż stawia lekarza w konflikcie z prawem i sumieniem". Od tej pory groził mu zakaz wykonywania zawodu, stał się głównym wrogiem przeciwników aborcji. W 1995 r. otrzymał tytuł „Łodzianin Roku", w 1997 r., zmarł w wyniku tragicznego wypadku samochodowego. Decyzją łódzkiego abp., Władysława Ziółka, rodzinie odmówiono odprawienia mszy i pochówku z udziałem księdza.

[78] Patrz: M. Z u b i k, *Problem aborcji w dokumentach i orzecznictwie sądowym*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 1997.

[79] Źródło: www.un.org/esa/population/publications/abortion/pop830.pdf (dostęp 12.06.2006).

[80] Za: J. K o w a l e s k i, *Sytuacja demograficzna świata*, „Res Humana" 1995, nr 4.

Tabela 2. Prawodawstwo a wskaźnik aborcji (dane oficjalne) liczba zabiegów na 1000 kobiet

Kraj	Wskaźnik aborcji w latach 1995/1996	Obowiązujące prawodawstwo	Kraj	Wskaźnik aborcji w latach 1995/1996	Obowiązujące prawodawstwo
Holandia	6,5	liberalne	Irlandia	5,9	restrykcyjne
Niemcy	7,6	liberalne	Hiszpania	5,7	liberalne
Belgia	6,8	liberalne	USA	22,9	liberalne
Włochy	11,4	liberalne	Chiny	26,1	liberalne
Czechy	20,7	liberalne	Litwa	34,4	liberalne
Rumunia	78,0	liberalne	Białoruś	67,5	liberalne
Japonia	13,4	liberalne	Rosja	68,4	liberalne
Indie	22,7	liberalne	Malta	–	restrykcyjne
Polska	–	restrykcyjne	Portugalia	–	restrykcyjne

Ź r ó d ł o: United Nations publication, *World Abortion Policies*, 1999.

Czy liberalne prawo aborcyjne, zezwalające na przerywanie ciąży, przyczynia się do wzrostu aborcji czy spadku tego zjawiska? Analizując sytuację w różnych krajach, trudno jednoznacznie odpowiedzieć na tak postawione pytanie. Największym problemem jest wiarygodność danych oficjalnych statystyk, rejestrów. Według autorów raportu *Abortion Policies: A Global Review*, na świecie dokonywanych jest około pięćdziesiąt milionów zabiegów przerywania ciąży rocznie, z czego 40% to zabiegi nielegalnie (przytoczone liczby to dane szacunkowe). Dane zawarte w tab. 2 to wskaźniki oficjalne, przykład Polski i innych krajów świadczy o tym, że restrykcyjne prawodawstwo utrudnia zbieranie danych.

Wpływ na liczbę aborcji ma niewątpliwie dostępność usług planowania rodziny oraz ich jakość. Świadczy o tym przykład Europy: liczba aborcji jest wysoka w Europie Wschodniej i niska w Europie Zachodniej, mimo że generalnie w obu tych regionach aborcja jest prawnie dozwolona. Potwierdzeniem tej zależności może być sytuacja w państwach azjatyckich (Chiny, Indie). Są to kraje o wysokim wskaźniku gęstości zaludnienia. Masowe dzieciobójstwa, porzucenia noworodków, nierzadko przymusowe aborcje dokonywane są tam ze względu na żeńską płeć dziecka czy też z uwagi na prawo posiadania tylko jednego dziecka. Doświadczenia krajów socjalistycznych również pokazują, że wzrost liczby zabiegów, spowodowany liberalizacją prawa aborcyjnego był największy w krajach zacofanych, z przewagą ludności wiejskiej. Z obserwacji przeprowadzonej w 1994 r. przez United Nations Population Division wynika, że przypadki aborcji na początku lat dziewięćdziesiątych z największą częstością występowały w Rumunii oraz europejskich republikach byłego Związku Radzieckiego. W 1991 r. na każde tysiąc kobiet w wieku 15–44 lata przypadały w Rumunii 172 zabiegi przerwania ciąży. Współczynnik ten oznacza, że w podanym roku liczba aborcji w tym kraju była trzykrotnie wyższa od liczby urodzeń żywych.

Złożoność badanego problemu (legislacja a skala zjawiska aborcji) wymaga z pewnością szerszych, wieloletnich statystycznych, demograficznych badań i analiz. Mimo legalizacji aborcji, w wielu krajach istnieje prawdopodobieństwo, że spora część zabiegów nie jest rejestrowana, w szczególności dotyczy to aborcji wczesnych z użyciem środków farmakologicznych.

3. Statystyka przerwań ciąży w Polsce

Liczbę aborcji w Polsce na przestrzeni wielu lat podawali różni autorzy. Najczęściej, jak zauważa demograf Marek Okólski, były to jednak oceny bezpodstawne, bo nie poparte rzetelnie zebranym, wyselekcjonowanym materiałem naukowym. W większości opracowań spotkać się można było ze statystycznymi metodami szacunkowymi. Jako pierwszy na podstawie statystyk szpitalnych liczbę aborcji w okresie międzywojennym i w latach okupacji oszacował Adam Czyżewicz. Trzeba zwrócić uwagę, że sfera seksualna to tematy, które w powojennej Polsce były marginalne i w taki też sposób przez lata były traktowane. W okresie socjalizmu o zabiegach aborcji w skali roku informowały też źródła katolickie. W jednym z dokumentów, jakim był *Memoriał Episkopatu Polskiego do Rządu PRL* z 18 czerwca 1970 r. czytamy:

[...] ilość zabiegów przerwań ciąży przekracza liczbę urodzeń, zwłaszcza w dużych miastach. W skali rocznej liczba sztucznych poronień wynosi około miliona, a więc tak ma się do ilości żywych urodzeń jak 2 : 1[81].

Tak duża liczba przerwanych ciąż jest związana z faktem, że jeszcze w latach siedemdziesiątych aborcja w Polsce była metodą regulacji urodzin. Zbigniew Lew-Starowicz pisał w 1974 r.: „*mam pacjentki, które dokonały już 16 zabiegów!*”. W tym samym opracowaniu czytamy:

[...] oblicza się, że na świecie przerywa się, co najmniej 30 milionów ciąż w roku, w Polsce w samych szpitalach około 220–270 tys. rocznie, a w gabinetach prywatnych przynajmniej tyle samo[82].

Jeszcze innych danych dostarczało badanie płodności w 1977 r. (GUS), które dało podstawy badaczom do oszacowania aborcji na skalę 620 tys. rocznie, przy czym główną przesłanką tych obliczeń było przekonanie, że 20% zabiegów dotyczy kobiet niezamężnych. Z kolei ankieta z 1974 r. obejmująca 2000 studentek pierwszego roku wykazała, że połowa z nich miała już za sobą przerwanie ciąży, a u 99% z nich przeprowadzono zabieg w gabinetach prywatnych, co podważa prawdziwość wcześniejszych danych. W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych aborcja była legalna, lecz oficjalne statystyki zabiegów nie spełniały kryterium wiarygodności. Świadczą o tym bardzo zróżnicowane liczby obrazujące skalę zjawiska zabiegów przerywania ciąży w ciągu roku, np.

[81] M. O k ó l s k i, *Reprodukcja ludności a modernizacja społeczeństwa*, Warszawa 1988, s. 207.
[82] Z. L e w-S t a r o w i c z, *Eros natura kultura,* Warszawa 1974, s. 217–218.

S. Klonowicz (155–185 tys.)[83]; Z. Smoliński (400–450 tys.)[84]; autorzy wspomnianego memoriału (600 tys.– 1 mln).

W latach osiemdziesiątych sytuacja z oficjalnymi danymi wyglądała podobnie, o czym świadczy poniższa wypowiedź jednego z działaczy antyaborcyjnych tamtego okresu:

> Wszystkie statystyki są robione w szpitalach. Spółdzielnie działają w specyficzny sposób [...] dziewczyna, kobieta idzie, chce usunąć ciążę i lekarz się z nią prywatnie umawia, mimo że wszystko idzie przez spółdzielnię, lokal jest spółdzielni, pielęgniarka jest spółdzielni, ale czas zabiegu jest liczony poza działaniem spółdzielni i także cena jest inna. I to jest zupełnie inna statystyka. Są tam straszne kolejki, opowiadają nam dziewczyny. Od momentu wejścia do gabinetu, badania, do końca, to jest 10–15 minut i po zabiegu. To jest 4–5 kobiet w ciągu godziny, przerób jest olbrzymi. Mało tego. Lekarz przyjmuje tak długo, mówiły mi kobiety, ile jest pacjentek, do późnego wieczora. Więc sumy są olbrzymie. Do szpitala idzie ta część kobiet, która jest uboższa, bo to nic nie kosztuje[85].

Anna Titkow podaje, że przeciętnie w Polsce tamtego okresu około 300 tys. kobiet rocznie korzystało z prawa do aborcji. Zdaniem autorki, werbalny rygoryzm względem przerwań ciąży funkcjonował równolegle z powszechnym korzystaniem z tego zabiegu, a metoda zaniechania i przerywania dominowała jako środek zapobiegania ciąży[86]. Według szacunków różnych autorów, jedynie około 44% Polek nie miało doświadczenia aborcji za sobą[87]. Urszula Danek w 1988 r. pisała, że najczęściej przedstawiane wielkości zjawiska aborcji mieszczą się w granicach 350 tys. do 800 tys. rocznie. Sama autorka liczbę zabiegów aborcyjnych w ówczesnej Polsce szacowała na ok. 500 tys. w roku. Ciekawą przesłanką do dyskusji o rzeczywistych rozmiarach aborcji, zdaniem U. Danek, mogłyby być oficjalne dane o poronieniach samoistnych, jednak i one nie były rzetelnie zbierane. Poza rejestrowanymi statystycznie poronieniami naturalnymi znajdują się straty ciąż, których jeszcze nie potwierdził lekarz, a także utraty ciąż powyżej 16. tygodnia[88]. Porównanie danych na temat sztucznych poronień do ogólnej liczby urodzeń niewiele wnosi do analizy sytuacji w kraju w latach siedemdziesiątych czy osiemdziesiątych. Podkreślają to liczni badacze zjawiska aborcji w Polsce tj. Z. Izdebski, M. Kozakiewicz, J. Kultys, Z. Lew-Starowicz, A. Matuchniak-Krasuska, M. Okólski, A. Titkow, M. Wisłocka, K. Wiśniewska-Roszkowska, W. Wróblewska, E. Zielińska. Wszelkie rządowe statystyki w latach 1950–1980 sporządzano nierzetelnie i niedokładnie. Zdaniem Eleonory Zielińskiej, istotnym czynnikiem mogła być tu niechęć do ujawniania przez lekarzy wszystkich zabiegów z powodów fiskalnych[89]. Informacje pozwalające na scha-

---

[83] S. K l o n o w i c z, *Legalizacja sztucznych poronień a dynamika rozrodczości w Polsce*, „Studia Demograficzne" 1974, nr 36, s. 85.

[84] *Dzietność kobiet w Polsce*, GUS, Warszawa 1980, s. 158.

[85] Cyt. za: J. D r ą ż k i e w i c z, *Świadectwo i pomoc. O ruchach antyaborcyjnych w Warszawie*, Warszawa 1998, s. 130–131.

[86] A. T i t k o w, *Miejsce dziecka w świecie wartości*, Warszawa 1982, s. 122.

[87] Tamże, s. 120–122.

[88] U. D a n e k, *Rodzicielstwo a zdrowie kobiety*, [w:] *Kobieta polska lat osiemdziesiątych*, red. A. Bujwid, Warszawa 1988, s. 55.

[89] E. Z i e l i ń s k a, *Oceny prawnokarne przerywania ciąży. Studium porównawcze*, Warszawa 1986, s. 323–324.

rakteryzowanie populacji kobiet poddających się zabiegom przerywania ciąży można było uzyskać jedynie z fragmentarycznych i bardzo nielicznych badań, przeprowadzanych w szpitalach publicznych.

Podsumowując, w okresie PRL rząd wielkości przerwań ciąży w ciągu roku w Polsce, według różnych autorów, wynosił od 155 tysięcy (taką liczbę podawał demograf S. Klonowicz; o 20 tysięcy były niższe oficjalne statystyki państwowe z tego okresu) do 1 miliona (wspomniany *Memoriał Episkopatu Polskiego*). Za nierzetelne należy uznać dane rządowe, które podważane były choćby przez GUS[90]. Lekarze i naukowcy najczęściej przedstawiali dane oscylujące wokół 300–500 tysięcy aborcji rocznie (U. Danek, Z. Lew-Starowicz, M. Okólski, A. Titkow, Z. Smoliński). Ich podstawą były wskaźniki demograficzne, a w niektórych przypadkach wiedza lekarska, że aborcje nielegalne stanowią co najmniej taką część, jak zabiegi w szpitalach.

Obecnie toczący się w Polsce spór ideologiczny o prawo do aborcji spowodował zaangażowanie się stron konfliktu w praktykę obliczania i przedstawiania statystyk przerwań ciąży. Naukowcy z reguły nie zabierają głosu w tej kwestii, chyba że publicznie podzielają światopogląd wspomnianych ruchów. Szacowania skali aborcji w Polsce podjęła się jedna z największych krajowych organizacji kobiecych – Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Według raportu organizacji, w Polsce rodzi się obecnie około 400 tysięcy dzieci. W latach osiemdziesiątych oficjalna liczba aborcji stanowiła około 1 : 5 liczby urodzeń. Gdyby te dane odnieść do lat dziewięćdziesiątych, otrzymalibyśmy około 80 tysięcy przypadków aborcji rocznie. Należy jednak uwzględnić fakt, iż rzeczywista liczba aborcji była znacznie wyższa niż wskazywałyby na to oficjalne dane statystyczne. Raport Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny z 2000 r. przywołuje analizy demograficzne, wedle których w latach osiemdziesiątych stosunek liczby urodzeń do liczby aborcji wynosił 1 : 1. Uwzględniając znaczny wzrost stosowania antykoncepcji w porównaniu z latami osiemdziesiątymi, niektórzy demografowie oceniają, że obecnie liczba urodzeń ma się do liczby aborcji jak 2 : 1. Gdyby te szacunki były prawdziwe, oznaczałoby to, że około 190 tysięcy Polek rocznie poddaje się aborcji. Na poparcie tej tezy Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny przytacza wyniki badań własnych z 1999 r. skierowanych do kobiet wiejskich. Wnioskowanie budzi jednak poważne zastrzeżenia. W raporcie czytamy, że dwie spośród badanych kobiet dokonały aborcji w roku badania i na podstawie tych wyników szacunkowa liczba aborcji samych kobiet wiejskich wyniosła w 1999 roku co najmniej 90 tysięcy[91]. Wnioskowanie na podstawie dwóch przypadków należy uznać za nadużycie.

Z kolei środowiska *pro-life* bazą swych obliczeń czynią dane na temat liczby legalnych aborcji w 1997 r. (kiedy aborcja była przez rok legalna z tzw. przyczyn społecznych)[92]. Za podstawę szacunku uznano stosunek liczby legalnych aborcji

---

[90] Patrz: *Dzietność kobiet w Polsce*, GUS, Warszawa 1980.

[91] Por.: *Ustawa antyaborcyjna w Polsce – funkcjonowanie, skutki społeczne, postawy i zachowania*, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny 2000; *Ustawa antyaborcyjna w Polsce – funkcjonowanie, skutki społeczne, postawy i zachowania,* Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny 2007.

[92] Por.: M. Stachura, B. Trzcińska, J. Wronicz, *Podziemie aborcyjne. Mity i fakty*, „Niedziela" 2004, nr 12; B. Chazan, *Raport wyssany z palca*, [w:] „Głos dla Życia" 2003, nr 5.

do liczby zabiegów nielegalnych. Wskaźnik ten został opracowany przez demografa Marka Okólskiego (1 : 2) oraz lekarza Karola Meissnera (1 : 4)[93]. Uwzględniając wskaźnik pierwszy, szacuje się liczbę nielegalnych aborcji rocznie na 7 tysięcy, zaś w wariancie drugim otrzymujemy 13 tysięcy w skali roku. W 1997 r., tak jak i we wcześniejszych latach, mimo legalności aborcji z powodów społecznych zabiegi przeprowadzono także nielegalnie. Fakt ten stawia więc pod znakiem zapytania prezentowane analizy. Organizacje *pro-life* zwracają uwagę na fakt, że nie wzrosła liczba rejestrowanych poronień samoistnych ani zgonów matek. Wedle ruchów antyaborcyjnych, dane te mogłyby stanowić istotny punkt odniesienia dla demograficznych analiz aborcyjnego podziemia. Jednak poronienia samoistne to kolejne trudne do rejestracji zjawisko, gdyż szpitalne rejestry obejmują tylko przypadki zaklasyfikowanych strat ciąży. Prywatne gabinety i kliniki ginekologiczne nie są zobligowane do przekazywania statystyk.

W prezentowanych rozważaniach na temat skali zjawiska aborcji w Polsce socjalistycznej i transformacyjnej najczęściej posługiwano się dwoma wskaźnikami. Są to:

– stosunek liczby urodzeń do liczby aborcji;

– stosunek liczby legalnych aborcji do liczby zabiegów nielegalnych.

Prawdziwa była w tym przypadku jedynie liczba urodzeń żywych. Rozbieżność danych wynika z faktu, że oficjalne rejestry nie odzwierciedlały prawdziwej sytuacji. Wskaźnik aborcji był i jest obliczany w różnoraki sposób, czego efektem są duże dysproporcje. Nawet, jeśli uznać liczbę 13 tysięcy aborcji w roku za wiarygodną, jest to suma czterdzieści razy większa od oficjalnie podawanej. Nie bierzemy tu pod uwagę faktu, że w ciągu ostatniej dekady zmieniły się metody przerywania ciąży. Aborcja farmakologiczna przeprowadzana jest dziś przez same kobiety w domach, a w przypadku powikłań pacjentki mogą liczyć na opiekę prywatnych ginekologów. Problem słabej wiarygodności danych na temat zabiegów aborcji nie dotyczy tylko Polski. Z uwagi na brak rzetelnych statystyk liczby zabiegów nawet światowe organizacje, takie jak jednostki ONZ, publikując raport o stanie polityki aborcyjnej na świecie, muszą odwoływać się do danych szacunkowych (mniej lub bardziej trafionych)[94].

W Polsce znana jest tylko oficjalna liczba aborcji. Na tej podstawie można stwierdzić, że w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat ogólna liczba zabiegów w szpitalach publicznych systematycznie się zmniejszała. Dane przedstawione w tab. 3 nie ujmują zabiegów rejestrowanych w gabinetach prywatnych, które w poszczególnych latach na podstawie tylko oficjalnych rejestrów i raportów stanowiły od 14% do 35% aborcji przeprowadzanych w szpitalach. W zestawieniu uwzględniono liczbę poronień samoistnych i wskaźnik dzietności ogólnej[95].

---

[93] M. O k ó l s k i, *Zapobieganie i przerywanie ciąży w Polsce*, „Studia Demograficzne” 1984, nr 2 (76); K. M e i s s n e r, *Częstość poronień*, „Słowo Powszechne” 12–14 IV 1991, s. 85–86.

[94] Patrz: *Abortion Policies: A Global Review,* Departament ds. Populacji ONZ, New York, 2002, s. 11.

[95] Współczynnik dzietności ogólnej stanowi sumę rocznych współczynników płodności dla kolejnych roczników 15–49 ukończonych lat. Wyraża on średnią liczbę dzieci, jaką urodziła kobieta w ciągu okresu rozrodczego, przy stałym wzorcu płodności z danego roku kalendarzowego.

Na przestrzeni analizowanych czterdziestu jeden lat zaobserwować można spadek tych dwóch zmiennych. W 1965 r. zarejestrowano ponad sześćdziesiąt sześć tysięcy poronień samoistnych. Na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych był to rząd wielkości blisko sześćdziesięciu tysięcy.

Tabela 3. Ogólna liczba aborcji i poronień samoistnych w szpitalach publicznych w latach 1965–2008

Rok	Liczba aborcji	Liczba poronień samoistnych	Współczynnik dzietności ogólnej	Rok	Liczba aborcji	Liczba poronień samoistnych	Współczynnik dzietności ogólnej
1965	168 587	66 797	2,520	**1991**	30 878	55 992	2,049
1970	148 219	65 103	2,200	**1992**	11 640	51 802	1,929
1975	138 634	73 273	2,270	**1993**	1 240	53 057	1,847
1976	140 909	74 455	2,302	**1994**	782	46 970	1,798
1977	143 486	73 047	2,230	**1995**	559	45 300	1,611
1978	145 630	77 658	2,205	**1996**	505	45 054	1,580
1979	140 695	72 582	2,265	**1997**	3 047	44 185	1,508
1980	137 950	68 757	2,276	**1998**	310	43 959	1,431
1981	132 894	69 879	2,235	**1999**	151	41 568	1,370
1982	138 977	77 053	2,336	**2000**	138	41 007	1,377
1983	130 980	74 011	2,416	**2001**	124	40 559	1,367
1984	132 844	76 378	2,372	**2002**	159	41 707	1,315
1985	135 564	72 785	2,329	**2003**	174	41 381	1,249
1986	129 716	68 006	2,217	**2004**	193	42 183	1,227
1987	123 534	66 751	2,154	**2005**	225	40 754	1,243
1988	105 333	59 076	2,126	**2006**	340	powyżej 40 000*	1,267
1989	82 137	59 549	2,078	**2007**	322		1,306
1990	59 417	59 454	2,039	**2008**	499		1,390

* Brak dokładnych danych statystycznych i szacunkowych.

Ź r ó d ł o: Oprac. własne na podstawie Sprawozdania Rady Ministrów z realizacji ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży za poszczególne lata (druki nr: 592/1998, 1174/2006); *Rocznik Demograficzny Polski*, GUS, 1970, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2007; 2008; I. E. K o t o w s k a, *Analiza płodności oraz założenia prognostyczne*, Warszawa 2008.

Obecnie oblicza się, że w skali roku mamy ponad czterdzieści tysięcy naturalnych strat ciąży, a więc o ponad jedną trzecią mniej niż w latach 1960–1990. Systematyczny spadek poronień samoistnych oraz zabiegów przerywania ciąży obserwujemy w Polsce od 1994 r. (z wyjątkiem sytuacji w 1997 r.). Na uwagę zasługują wielkości liczbowe z 1997 r., kiedy na krótki czas wprowadzono możliwość legalnej aborcji z powodów społecznych. W porównaniu do roku poprzedzającego dokonano sześć razy więcej przerwań ciąży w szpitalach publicznych, a w następnym roku (1998) dziesięć razy mniej niż w 1997 r.

Z kolei dane umieszczone w tab. 4 ukazują, że większość aborcji było wykonywanych ze względów społecznych lub życiowych.

Tabela 4. Przerwania ciąży według przyczyn w latach 1997–2008

Liczba zabiegów	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Z przyczyn społecznych	2524*	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
W związku z zagrożeniem życia lub zdrowia kobiety	409	211	94	81	63	71	59	62	54	82	37	32
W związku z ciężkim i nieodwracalnym uszkodzeniem płodu	107	46	50	55	56	82	112	128	168	246	282	467
W związku z tym, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego	7	53	1	2	5	6	3	3	3	12	3	–

* w 1997 r. była dozwolona prawnie aborcja z przyczyn społecznych.

Ź r ó d ł o: Oprac. własne na podstawie Sprawozdania Rady Ministrów z realizacji ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży: druk 592 (1998); druk 25 (2007); druk 1606 (2009).

Realizacja ustawy antyaborcyjnej nie wyeliminowała aborcji z przyczyn społecznych, doprowadziła natomiast do ograniczenia dostępności przerywania ciąży zgodnego z prawem[96]. Świadczą o tym liczne przypadki kobiet, którym odmówiono legalnych zabiegów[97], a także mała liczebność zabiegów z powodów medycznych. Część kobiet przerywających ciążę w podziemiu aborcyjnym ma prawo do legalnej aborcji. Zjawisko zgłaszania się na zabieg do szpitali przez kobiety gorzej sytuowane finansowo i wybieranie gabinetów prywatnych przez kobiety zamożniejsze znane było już w latach siedemdziesiątych. W obecnym stanie prawnym jest pewne, że taka sytuacja jest powszechna. Ze względu na zakaz aborcji z powodów społecznych zabiegi dokonywane są w podziemiu aborcyjnym. Przypadki śmierci kobiet z powodu nielegalnej aborcji – to argument dosyć często przywoływany przez środowiska feministyczne. Z raportów rządowych wynika, że dotychczas odnotowano tylko jeden przypadek zgonu kobiety, będący następstwem zabiegu w podziemiu. Fakt ten można traktować jako dowód funkcjonowania zorganizowanego, fachowego z medycznego punktu widzenia podziemia aborcyjnego. Natomiast Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny inaczej interpretuje śmierć jednej Polki w wyniku nielegalnej aborcji. Choć statystycznie zjawiska śmierci Polek w wyniku nielegalnej aborcji nie da się uchwycić, organizacja otrzymuje wiele informacji o kobietach,

[96] Zob.: *Prawa reprodukcyjne w Polsce, skutki ustawy antyaborcyjnej*, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Warszawa 2007.

[97] Por. *Piekło kobiet. Historie współczesne*, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Warszawa 2001; A. B o d n a r, *Analiza spraw sądowych dotyczących braku dostępności świadczenia przerywania ciąży w Polsce*, *Prawa reprodukcyjne w Polsce, skutki ustawy antyaborcyjnej*, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Warszawa 2007.

które zmarły na skutek „pokątnych zabiegów". Niektóre z nich, aby wywołać poronienie, aplikują sobie nieznane lekarstwa z adnotacją: „nie stosować w trakcie ciąży". Skutki takich zachowań bywają tragiczne[98].

Polskie podziemie aborcyjne działa bez problemów, lekarze sami o tym mówią w anonimowych rozmowach z dziennikarzami. Raport „Newsweeka" z 2006 r. ujawnił, jak łatwo jest wybrać się na zabieg do Białorusi – wystarczy mieć sumę 2,5 tysiąca złotych[99]. Można też przyjąć założenie, że skoro według oficjalnych danych w 2007 r. 31 tys. Polek pracujących w Anglii przerwało ciążę, znaczna część młodych kobiet wyjeżdża tylko po to, aby znaleźć legalną pracę, a następnie nieodpłatnie dokonać aborcji w tamtejszych klinikach. Okazuje się, że w Wielkiej Brytanii było o 30% więcej aborcji niż rok temu, a Polki stanowią 80% wszystkich cudzoziemek, poddających się zabiegowi przerwania ciąży w ramach obowiązkowego ubezpieczenia[100]. Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny podaje, że kobiety z Polski wyjeżdżają też do Czech, Niemiec i Holandii[101].

Na koniec rozważań na temat statystyk przerwań ciąży warto przytoczyć raport jednego z popularnych pism kobiecych. Na apel redakcji odpowiedziały tysiące kobiet po aborcji. W prasie polskiej temat ten właściwie jest ujmowany tylko z dwóch stron. Postrzega się aborcję jako morderstwo niewinnych nienarodzonych dzieci, a jednocześnie dostrzega się biedne kobiety, których nie stać na zabieg w prywatnym gabinecie i które decydują się na usługi w podziemiu aborcyjnym, gdzie „tanie zabiegi" przeprowadzane są w konspiracji i w pośpiechu. Takie historie z reguły kończą się dramatem, wyrzutami sumienia, poczuciem wielkiej winy. Tymczasem listy czytelniczek „Twojego Stylu" ukazują, że aborcja może być dramatem, ale i „wybawieniem". Opublikowany na łamach miesięcznika *Raport spod wulkanu* to wyznania tysięcy kobiet, które przerwały ciążę. W listach relacjonowano, że w naszym kraju, mimo restrykcji prawnych, „można to zrobić tak łatwo". Czytelniczkami tej gazety są kobiety dosyć zamożne, zazwyczaj lepiej wykształcone. Stać je na nielegalny zabieg, dlatego kwestie materialne, medyczne były marginalizowane, natomiast opisywano problemy emocjonalne i psychiczne. Niepokojącym zjawiskiem w tej grupie był lekceważący stosunek do metod zapobiegania ciąży. Okazało się, że autorki listów nie stosowały żadnych metod antykoncepcji bądź zaufały najmniej skutecznym sposobom zapobiegania ciąży[102]. Akcja gazety, oprócz przełamania pewnego stereotypu w myśleniu o aborcji, potwierdziła, że rządowe statystyki przerwań ciąży w żaden sposób nie ujmują rzeczywistej skali zjawiska.

---

[98] Tamże.

[99] *Raport o aborcji*, „Newsweek" 2006, nr 4, s. 76.

[100] 26.08.2010 r. odbyło się wysłuchanie publiczne w sejmie, zorganizowane przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny przy współpracy z posłem Markiem Balickim, byłym ministrem zdrowia w rządzie SLD i Unii Pracy.

[101] Patrz: „Mam Prawo" 2008, nr 6 (53), Biuletyn Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny.

[102] M. G ł u s k a-B a g a n, *Miłość nie wszystko wybaczy*, „Twój Styl" 2003, nr 5, s. 156.

4. Ruchy *pro-life* oraz *pro-choice*

W jaki sposób jednostka staje się uczestnikiem ruchu *pro-life* lub *pro-choice*? Analiza ruchów antyaborcyjnych Jerzego Drążkiewicza w 1987 r. wykazała, że istnieje kilka „dróg do ruchu”. Motywacje te przywołamy w tym miejscu, gdyż są charakterystyczne dla działaczy organizacji *pro-choice* i *pro-life*. Są to: droga przez doświadczenie zła (np. doświadczenie własnej choroby, niepłodności lub problemów po nielegalnej aborcji); droga przez zaproszenie (np. zachęta, namowa przez znajomych); droga przez powołanie (np. przekonania religijne lub polityczne); droga przez „przebudzenie pasji społecznej”; droga przez spłatę „długu” (np. odpłacać dobrem za dobro); droga przez „wierność dziedzictwu” (np. kultywowanie wartości obrony życia – dziedzictwo księdza Jerzego Popiełuszki, papieża Polaka lub popieranie prawa do wolności osobistej, do samostanowienia jednostki – dziedzictwo systemu demokratycznego); droga przez „obronę praw człowieka” (np. prymat prawa płodu lub pierwszeństwo prawa kobiety)[103]. Oprócz celów jawnych, Drążkiewicz zauważa ukryte motywacje uczestników ruchu. Są to motywacje afiliacyjne (np. potrzeba przynależności do jakiejś grupy, poszukiwanie więzi społecznych i wartości), motywacje substytucyjne (np. poszukiwanie czegoś, czego nie udało się odnaleźć w życiu) i motywacje statusowe (np. potrzeba uznania, władzy, cenionych kontaktów społecznych).

W Polsce dużą rolę odgrywają powiązane z Kościołem „ruchy obrony życia”. Otrzymały one szczególne słowa uznania od papieża Jana Pawła II, który podkreślił ich wielką rolę w budowaniu „cywilizacji miłości”[104]. Natomiast feminizm polski postrzegany jest przez społeczeństwo jako „obca instytucja”. W świadomości Polaków nadal tkwi przekonanie, że feminizm to ideologia (wroga i obca), która zagraża tożsamości Polski katolickiej[105].

Polski ruch kobiet jest bardzo heterogeniczny i złożony[106]. Obecnie największą organizacją jest Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, a najmłodszym tworem politycznym – Partia Kobiet, która powstała w 2006 r. Te dwie organizacje mają odmienny stosunek do kwestii aborcji. Partia Kobiet w ogóle nie zajmuje się tą kwestią, a Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny walczy o reprodukcyjne prawa Polek. Jedną z wielu przyczyn społecznej niechęci do feministek w Polsce jest fakt, że ruch kobiet jest przeciwstawiany Kościołowi, który odegrał istotną rolę w obaleniu komunizmu. Po obaleniu znienawidzonego ustroju naczelnym jego celem stała się zmiana prawa aborcyjnego. Uchwalenie ustawy antyaborcyjnej w 1993 r. było sukcesem Kościoła i partii chrześcijańskich.

---

[103] J. D r ą ż k i e w i c z, *Świadectwo i pomoc. O ruchach antyaborcyjnych w Warszawie*, Warszawa 1997, s. 115–123.

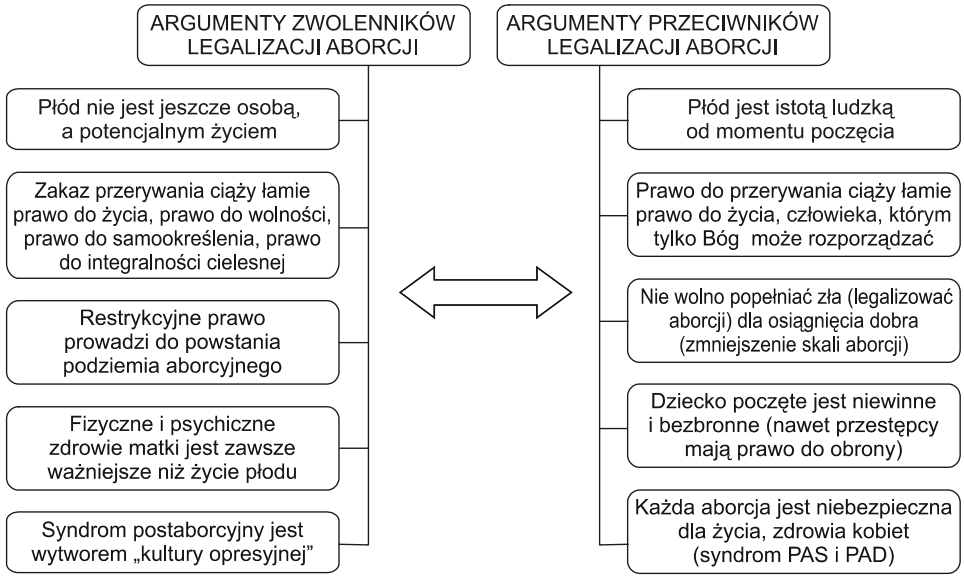
[104] „Niedziela” 15.06.1997.

[105] Zob. B. C h o ł u j, *Polowanie na feministki*, [w:] „Przegląd” 2005, nr 10.

[106] Zob. E. M a l i n o w s k a, *Feminizm europejski. Demokracja parytetowa a polski ruch kobiet*, Łódź 2000, s. 118–146.

Najogólniej stanowiska etyczne pojawiające się w dyskusji nad moralnym dylematem medycyny, jakim jest przerwanie ciąży można sprowadzić do kilku dominujących w sporze płaszczyzn: teologicznej, etycznej, społecznej, prawnej, medycznej. Ruchy *pro-life* bronią prawa płodu do życia w każdej sytuacji i powołują się na argumenty religijne, delikatność uczuć oraz niewinność poczętych dzieci. Z kolei środowiska *pro-choice* bronią prawa kobiety do przerywania ciąży w jej początkowym stadium i powołują się na argumenty neurofizjologiczne. Spór między tymi ruchami ujawnia głęboki konflikt między prawami kobiet i prawami płodu. Jeśli kobieta ma prawo decydować o ciąży narusza prawo do życia płodu, zaś jeżeli płód ma prawo żyć, kobieta nie ma prawa wyboru. Listę popularnych w dyskusjach argumentów przedstawiano na schemacie 2.

Schemat 2. Aborcja – argumentacja zwolenników i przeciwników prawa do aborcji



Charles Stevenson w pracy *Istota sporów społecznych* wyróżnił dwa znaczenia konfliktu. Pierwszy dotyczy zasobu wiedzy, drugi przyjmowanych postaw. Spór o to, kiedy zaczyna się człowiek mógłby być rozwiązany poprzez weryfikację naukową. Nauka nie ma jednak jasności w tej sprawie, bo obowiązujące definicje nie są neutralne, stosuje się terminy nieostre, a zarazem konfliktowe. W tej sytuacji wszelka ocena aborcji ma kolizyjny charakter[107]. Niezgoda postaw przenosi spór na płaszczyznę przekonań, których uzgodnienie jest niezwykle trudne. Ponieważ w dyskursie o aborcji mamy do czynienia z niezgodą w za-

[107] Patrz: L. N o w a k, *Nieostrość pojęć a ocena moralna*, [w:] M. C h a ł u b i ń s k i, *Polityka i aborcja*, Warszawa 1994, s. 40–42.

sobie wiedzy i w zakresie przekonań, spór nie ma w zasadzie szansy na rozstrzygnięcie czy zakończenie[108].

W celu wywołania określonych emocji społecznych zwolennicy i przeciwnicy legalizacji aborcji stosują wiele technik argumentacji, takich jak technika odwołania się do nauki; technika apelu moralnego; technika argumentacji religijnej i wiary; technika manipulacji ludzkimi losami[109]. Manipulacja występuje po obu stronach „sporu aborcyjnego”. Wystarczy wspomnieć praktyki stosowane przez Bernarda Nathansona i jego współpracowników lub też sytuację we Francji w roku 1967, gdy opracowywano ustawę o środkach antykoncepcyjnych, a w 1974 r. ustawę o przerywaniu ciąży. W tych trzech wspomnianych sytuacjach w celu przekonania oponentów i zatwierdzenia w parlamencie stosownych aktów prawnych powoływano się na nieprawdziwe informacje. Lekarz Bernard Nathanson, wieloletni zwolennik aborcji, a obecnie jeden z najzagorzalszych przeciwników tych zabiegów twierdził, że aby mieć wpływ na opinię publiczną zawyżano dane statystyczne wedle następującego wzoru: liczbę aborcji mnożono przez 10, a liczbę zgonów spowodowanych nielegalnymi zabiegami mnożono przez 50[110]. Dzisiaj polskie środowiska *pro-life* nadają rozgłos niewiarygodnym danym rządowym o zmniejszającej się skali przerwań ciąży[111]. Informacje interpretowane są w duchu pochwały obowiązującego prawa. Z drugiej strony deprecjonuje się doniesienia innych organizacji o funkcjonowaniu na szeroką skalę polskiego podziemia aborcyjnego. Z kolei środowiska feministyczne zaprzeczają istnieniu syndromu poaborcyjnego, a niekiedy nawet marginalizują wszelkie konsekwencje zdrowotne po aborcji.

Argumentacja odwołująca się do wielkości liczbowych nie jest tak bardzo nastawiona na kreowanie emocji, jak technika obrazu. Wiedzą o tym zwolennicy i przeciwnicy liberalizacji prawa do aborcji, dlatego szczególną wagę przywiązuje się w tych organizacjach do udostępniania filmów edukacyjnych szerokim rzeszom odbiorców. Organizacje feministyczne rozpowszechniają filmy dokumentalne o „piekle kobiet”, którym odmówiono legalnego zabiegu. Przypomnijmy w tym miejscu obrazy takie jak *Rosita* (2005) czy *Podziemne państwo kobiet* (2009). Drugi z wymienionych to poruszajacy dokument o polskich kobietach, które nielegalnie przerwały ciążę. Historie bohaterek opowiadane są z punktu widzenia jednostek, którym państwo odbiera prawo do decydowania o własnym życiu. Z kolei film Barbary Attie i Janet Goldwater, wyświetlany na warszawskim Festiwalu Filmów o Prawach Człowieka w 2007 r., przedstawia sprawę przyszłości dziewięcioletniej nikaraguańskiej dziewczynki, która zaszła w ciążę w rezultacie gwałtu. Historia Rosity stała się polem bitwy wokół kwestii, czyje życie jest cenniejsze. Rodzice dziewczynki – niepiśmienni *campesinos* pracują-

---

[108] Ch. S t e v e n s o n, *Istota sporów etycznych*, [w:] *Metaetyka,* red. I. Lazari-Pawłowska, Warszawa 1975.

[109] Zob.: A. M a t u c h n i a k-K r a s u s k a, *Kategorie i reguły polskiego dyskursu o aborcji*, [w:] *Cudze problemy – o ważności tego, co nieważne*, red. M. Czyżewski, K. Dunin, A. Piotrowski, Warszawa 1991.

[110] Zob.: M. S c h o o y a n s, *Aborcja a polityka*, Lublin 1991, s. 19–20, 100–101.

[111] Zob.: M. S t a c h u r a, B. T r z c i ń s k a, J. W r o n i c z, dz. cyt., 2004; B. C h a z a n, *Raport wyssany z palca*, „Głos dla Życia” 2003, nr 5.

cy w Kostaryce – domagając się legalnej aborcji, stali się przeciwnikami rządów Nikaragui i Kostaryki, medycznego establishmentu i Kościoła katolickiego.

„Obrońcy życia" promują obrazy życia płodowego lub dokumenty o „morderstwie nienarodzonych". Najbardziej znany jest amerykański film *Niemy krzyk* (1985), ukazujący przebieg aborcji z perspektywy dziecka w łonie matki. Film – ultrasonograficzny obraz „z punktu widzenia rozrywanej ofiary" – był jednym z częściej przywoływanych obrazowych argumentów w kampanii *pro-life*. *Niemy krzyk* wyświetlany był w polskich kościołach i na lekcjach religii w latach dziewięćdziesiątych. Film odwoływał się do odczuć i przeżyć widza – świadka morderstwa. Wedle krytyków Nathansona, komisja amerykańskich ekspertów orzekła, że film jest fałszerstwem, gdyż zawiera wiele nieścisłości medycznych[112]. Sam autor nie zaprzecza, że fakt ten miał miejsce, broni jednak swojego filmu, podpierając się dokumentami innych ekspertów[113]. Dziś w dobie trójwymiarowych obrazów ultrasonograficznych realizacja obrazu bliższego prawdy nie stanowi żadnego problemu, ale też nie ma takiej potrzeby, atutem bowiem jest nie jego realność, ale intencjonalny charakter treści. Kazimiera Szczuka uważa, że dzięki filmowi Nathansona w powszechnej świadomości ludzi ukształtował się nowy rodzaj paradygmatu wyobraźni antyaborcyjnej[114]. Dziecko jest najbardziej nieszczęśliwą, bezbronną, niewinną i samotną osobą, poddawaną przemocy, zbrodni. W polskiej parlamentarnej debacie w roku „zatwierdzenia ustawy antyaborcyjnej" odwoływano się do dokumentu Nathansona. Szczególną wartość nadawano dziecku poczętemu, pomijając prawa kobiet, akcentując konsekwencje etyczne, a unieważniając aspekt medyczny i społeczny[115].

Zdaniem Kościoła, od chrześcijan wymaga się czynów heroicznych, dlatego też matka „powinna dobrze rozważyć swą sytuację w sercu, ponieważ życie dziecka jest tak samo wartościowe, jak jej własne"[116]. Przykładem dla kobiet powinna być św. Joanna Beretta-Molla (beatyfikowana przez Jana Pawła II w 1994 r.), która mimo choroby nowotworowej zdecydowała się na urodzenie dziecka i niepodejmowanie terapii. W Polsce ostatniego okresu wzorem matek stały się Anna Radosz i Agata Mróz. Dwudziestosiedmioletnia Anna Radosz mieszkająca w Anglii zrezygnowała z leczenia nowotworu złośliwego, by móc urodzić zdrowe dziecko. O chorobie dowiedziała się, będąc w szóstym miesiącu ciąży. Dwa miesiące potem nie było już szans na wyleczenie, zmarła w wyniku działania choroby w 2007 r. Ta sprawa zyskała rozgłos w mediach w Polsce

---

[112] Zob. www.federa.org.pl/?page=bulletinview&catid=414&lang=1 (dostęp 12.03.2007).

[113] Zob. B. N a t h a n s o n, *Dłoń Boga: podróż od śmierci do życia opisana przez znanego aborcjonistę, który zmienił poglądy*, Kraków 2000, s. 163.

[114] K. S z c z u k a*, Milczenie owieczek. Rzecz o aborcji*, Warszawa 2004.

[115] Por. A. M a t u c h n i a k-K r a s u s k a*, Kategorie i reguły...*; M. F u s z a r a, *Debata o aborcji a kształtowanie się polskiej sceny politycznej po upadku komunizmu*, [w:] M. C h a ł u b i ń s k i, *Polityka i aborcja,* Warszawa 1994; I. D e s p e r a k, *Antykoncepcja, aborcja i….eutanazja. O upolitycznieniu praw reprodukcyjnych w Polsce,* [w:] D. W a l c z a k-D u r a j, *Moralne problemy medycyny,* „Acta Universitatis Lodziensis" 2003, Folia Sociologica, 30.

[116] W. S k r z y d l e w s k i, *Etyka seksualna. Przemiany i perspektywy,* Kraków, 1999, s. 46–48.

i w Wielkiej Brytanii, wywołując żywą polemikę o zasięgu narodowym[117]. Pojawiły się głosy za kanonizacją kobiety, a Roman Giertych wystąpił do Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego o pośmiertne odznaczenie matki będącej wzorem „cywilizacji miłości" Krzyżem Zasługi. Z kolei siatkarka Agata Mróz, zmarła w czerwcu 2008 r., chora na białaczkę nie podjęła terapii ze względu na ciążę. Na leczenie zdobyła się tuż po porodzie, jednak umarła w wyniku zakażenia po przeszczepie. Osierociła dwumiesięczną córkę. Do akcji ratowania siatkarki włączyły się liczne środowiska sportowców, fundacje i stowarzyszenia. Prezydent RP Lech Kaczyński odznaczył Agatę Mróz pośmiertnym Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Mąż siatkarki nie przyjął odznaczenia, tłumacząc, że należy się on wszystkim, którzy ratują życie ludzkie, szczególnie lekarzom[118]. Prezydent Tarnowa – rodzinnego miasta zawodniczki – ogłosił dwudniową żałobę. W kościołach polskich i katolickich mediach podkreślano heroiczność czynu młodej matki, pojawiły się też propozycje uczynienia z niej błogosławionej. W obu wspomnianych przypadkach rodzina i bliscy kobiet nie popierali inicjatyw mających na celu wyróżnienie państwowe i „wyniesienie na ołtarze", prosili o spokój dla zmarłych i uszanowanie decyzji młodych kobiet. Większość lekarzy potwierdziła zwiększone ryzyko rozwoju choroby w związku ze stanem ciąży[119].

Z kolei Joanna Wrona urodziła dziecko w wyniku „cesarskiego cięcia" w 28 tygodniu ciąży. Stwierdzono wady płodu i utrzymanie ciąży zagrażało życiu matki. Wezwani do szpitala franciszkanie zabieg ratowania życia matki nazwali aborcją i odmówili kobiecie udzielenia sakramentu komunii świętej. Decyzję lekarzy poparł inny duchowny pod wpływem „przeczucia", że zabieg „cesarskiego cięcia" musi być przeprowadzony.

Oficjalny sprzeciw wobec kościelnej polityki grozi nie tylko karą ekskomuniki, lecz także przyczynia się do wojny medialnej, szkalowania dobrego imienia „zbuntowanych" i ich rodzin. Dobrym przykładem jest sprawa Alicji Tysiąc, która wytoczyła państwu polskiemu sprawę przed Europejskim Trybunałem Człowieka w Strasburgu. Efektem procesu była kara nałożona na Polskę w 2007 r.: zwrot kosztów sądowych i odszkodowanie w wysokości dwudziestu pięciu tysięcy euro. Wygrana sprawa w Strasburgu sprawiła, że kobieta stała się sztandarową postacią „piekła kobiet" – środowisk feministycznych i ofiarą medialnych ataków „obrońców życia". Oskarżono ją o „patologiczne prowadzenie się" i bezwzględną chęć zysku. Podobnie było w przypadku rodziców wychowujących dwoje nieuleczalnie chorych dzieci; zarzucano im, że próbują się wzbogacić, kierując sprawę do sądu. Barbarze Wojnarowskiej, wbrew przepisom ustawy, odmówiono prawa do badań prenatalnych. Kobieta otwarcie przyznała, że gdyby lekarze umożliwili jej podjęcie decyzji – prawdopodobnie by nie urodziła. Sprawa Wojnarowskich i Alicji Tysiąc wywołała zaciętą dyskusję społeczną, medialną. Wojnarowskich krytykowano, że dostali odszkodowanie za „nielegalne życie

[117] J. K r z y k, D. S t e i n h a g e n, *Decyzja Anny Radosz*, „Gazeta Wyborcza", dodatek „Wysokie Obcasy", 18.06.2007.

[118] M. B o b a k o w s k i, *Agata Mróz nie żyje! Ogromna strata polskiego sportu*, www.sportfan.pl/artykul/1176/ agata-mroz-nie-zyje-ogromna-strata-polskiego-sportu (dostęp 04.06.2008).

[119] R. K i m, *Ostatni wywiad z Agatą Mróz*, www.dziennik.pl/wydarzenia/article186318/Ostatni _wywiad _z_Agata _Mroz.html, (dostęp 03.06.2008).

dziecka", „złe urodzenie". Podważano zasadność wyroku, twierdząc, że żadna osoba żyjąca z tą samą chorobą odszkodowania od państwa by nie otrzymała. Z kolei przeciw roszczeniom Alicji Tysiąc protestowało kilkadziesiąt organizacji i czasopism katolickich. W homilii niedzielnej sam prymas nie oparł się pokusie wyrażenia swojej negatywnej opinii na temat sprawy Alicji Tysiąc. „Wyrok matki na dziecko", „morderstwo", „Strasburg jak Auschwitz" – takie słowa można było usłyszeć w polskim publicznym dyskursie. Alicji Tysiąc zarzucano, że jest złą matką i powinno się jej odebrać prawa rodzicielskie[120]. Według bohaterki „skandalu", odszkodowanie to nie nagroda za chęć zabicia dziecka, tylko kwota, która zapewni mu godziwe życie[121]. Środowiska katolickie akcentowały krzywdę, jaką matka wyrządza swojej córce. Do wiadomości publicznej przedostała się informacja, że proboszcz parafii odmówił dopuszczenia dziecka do sakramentu pierwszej komunii świętej. Z kolei prymas Glemp w homilii na Jasnej Górze z okazji obchodów 3 maja stwierdził, że jak „wyczytał w prasie", jedyną konsekwencją dla zdrowia Alicji Tysiąc była konieczność kupienia okularów za tysiąc złotych[122]. Uwaga mediów skierowana była na podważenie wiarygodności kobiety, dziennikarzom zupełnie umknęła niestosowność tej wypowiedzi.

Przypadki łamania prawa polskiego ujawniane są tylko w wyniku interwencji organizacji kobiecych. W 2001 r. pięć szpitali odmówiło kobiecie w 7 tyg. ciąży, chorej na AIDS, legalnego przerwania ciąży, powołując się na przepisy ustawy, niemożność wykonania zabiegu w danym szpitalu z uwagi na brak oddziału septycznego lub na „klauzulę sumienia". Dopiero zajęcie stanowiska przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny spowodowały, że kobiecie przyznano prawo do legalnego przerwania ciąży[123].

Inną sytuację obrazuje przypadek czternastolatki, która zaszła w ciążę z rówieśnikiem. Agata i jej matka utrzymywały, że doszło do „randkowego gwałtu". Sytuacja gwałtu bardzo szybko została przez media ośmieszona, do współżycia miało bowiem dojść za obopólną zgodą. Wątpliwości w tej kwestii miał ksiądz, który rozmawiał z nastolatką, by przekonać ją do urodzenia dziecka. Dziewczyna nazajutrz po spotkaniu z chłopakiem zgłosiła się na policję informując o przestępstwie, powiadomieni zostali także jej rodzice. Polskie prawo ze względu na współżycie przed piętnastym rokiem życia sytuację tę kwalifikowało jako czyn zabroniony. Przepisy legislacyjne pozwalały zatem dziewczynie na przerwanie ciąży, jeśli taka byłaby decyzja nastolatki i jej opiekunów prawnych. Zgłaszającej się do szpitala matce i córce odmówiono aborcji. Lekarze złamali również tajemnicę lekarską, informując księdza i media o „dziewczynce potrzebującej pomocy". Kolejne szpitale w obawie przed manifestacjami i zamieszkami odmawiały przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży. Agatę do urodzenia

---

[120] K. W i ś n i e w s k a, *Nagonka na Alicję Tysiąc*, „Gazeta Wyborcza", 28.10.2007.

[121] www.stopfanatykom.blox.pl/2008/05/ALICJA-TYSIAC-dla-bloga-stop-fanatykom.html (dostęp 15.05.2008).

[122] *Alicja Tysiąc: Boję się ataku katolików,* www.dziennik.pl/wydarzenia/article167873/Alicja_Tysiac_Boje_sie ataku_katolikow.html (dostęp 06.05.2008).

[123] W. N o w i c k a, M. T a j a k, *Jeśli AIDS nie wystarcza…,* www.federa.org.pl/publikacje/ podrecznikpieklo_ kobiet/ 6.htm 9 (dostęp 12.05.2002).

dziecka przekonywali ksiądz i działacze antyaborcyjni. Sprawa czternastolatki stała się sprawą polityczną, interweniował prezydent i liczni politycy. Kościół nawoływał do akcji „ratowania dziewczynki i jej dziecka". Organizacje środowisk kobiecych inicjowały pikiety przed sejmem, protestując przeciw łamaniu polskiego prawa[124]. W całej Polsce odbywały się nabożeństwa, modlitwy o „życie dziecka", pisano listy[125] i petycje, założono liczne strony internetowe, wzywające do zajęcia stanowiska wobec sprawy nastolatki[126]. Jedna z fundacji *pro-life* rozpoczęła zbiórkę pieniędzy dla dziecka czternastolatki z Lublina. Przez kilka tygodni wrogie sobie media zajmowały się sprawą Agaty, dyskredytując się nawzajem w wymyślnych polemikach i dyskusjach (np. „Gazeta Wyborcza" i „Dziennik"). Nastolatkę umieszczono w pogotowiu opiekuńczym i publicznie rozważano odebranie matce praw rodzicielskich. Pod wpływem nacisków politycznych minister zdrowia Ewa Kopacz, zdeklarowana katoliczka, ujawniła adres placówki gotowej dokonać aborcji. Następnie media katolickie podały informację o skorzystaniu przez Agatę z prawa do aborcji, wówczas też pojawił się pomysł udzielenia „publicznej ekskomuniki" pani minister. Wykluczeni z Kościoła mieli być także wszyscy, którzy się przyczynili do takiej decyzji oraz umożliwili bądź wykonali zabieg[127]. W sprawozdaniu rządowym dotyczącym realizacji ustawy o ochronie płodu i dopuszczalności przerwań ciąży w 2008 r. nie uwzględniono żadnego legalnego przerwania ciąży z powodu tzw. czynu zabronionego.

Przypadek czternastoletniej Agaty podobny był do sytuacji zgwałconej czternastoletniej Irlandki, której prawo uniemożliwiało dokonanie legalnego zabiegu, a sąd zabraniał wyjazdu do Anglii, gdzie istnieje liberalne prawodawstwo. W Polsce sytuacja prawna zezwalała nastolatce na aborcję, natomiast ze względu na „wojnę ideologiczną" zabiegu dokonano w ostatnim dopuszczalnym przez prawo dniu ciąży. Zabieg aborcji w życiu tak młodej dziewczyny jest dramatem. Pozostaje w tej sprawie wiele niejasności. Nie wiemy, jaki wpływ na podjęcie decyzji o aborcji mieli rodzice czternastolatki. Niestety można przypuszczać, że sama Agata „wyboru" była pozbawiona. W dyskursie politycznym przypadek Agaty traktowano jako rozgrywkę między środowiskami *pro-life* i *pro-choice*. Ważniejsza była wygrana antagonistów sporu niż realna pomoc. Przytoczone historie kobiet świadczą o tym, że od odpowiedzialności za zaniedbanie czy też celowe działanie uwalnia się lekarzy. Jest to nie tylko demoralizujące, lecz także krzywdzące. Równie niepokojące w tej sytuacji jest całkowite lekceważenie emocji kobiet i ich rodzin oraz wykorzystywanie historii kobiet będących w problematycznej ciąży do walki „cywilizacji śmierci" oraz „cywilizacji życia".

---

[124] Zob.: *Poparcie dla 14-latki – pikieta*, www.stopfanatykom.blox.pl/2008/06/Poparcie-dla-14-latki-pikieta.html (13.06.2008).

[125] Por.: *List intelektualistów w obronie 14-letniej matki*, „Rzeczpospolita", 13.06.2008; *List Stowarzyszenia Same o Sobie w sprawie czternastoletniej Agaty oraz kobiet i dziewcząt, którym odmawia się współczucia, wsparcia i legalnego przerywania ciąży*, Warszawa 13.06.2008, www.federa.org.pl/?page=news&newsid=446&lang=1.

[126] Np.: www.agataidziecko.blogspot.com/, (dostęp 25.06.2008).

[127] www.wiadomosci.gazeta.pl/Wiadomosci/1,80708,5331621,Chca_ekskomuniki_dla_minister_Kopacz. html (dostęp 20.06.2008).

5. Poglądy Polaków na temat aborcji

Nad sformułowaniem rzetelnej definicji opinii publicznej pracowało wielu filozofów, prawników, historyków, politologów i prasoznawców. Próby jasnego zdefiniowania tego pojęcia nie powiodły się, jednakże naukowcy używają go często. Obydwa człony – zarówno „opinia" jak i „publiczna" – budzą spory. Słowo „opinia" oznaczać może sokratesowskie „mniemanie" – pomiędzy wiedzą a niewiedzą (z niem. *meinung*) oraz „porozumienie wspólnotowe" (z ang. *opinion*). Określenie „publiczny" ma kilka znaczeń w zależności od reprezentowanej dziedziny naukowej, a zatem możemy mówić[128]: publiczny rozumiany jako powszechnie dostępny (prawo); publiczny rozumiany jako wspólny interes, wspólne dobro (politologia); publiczny rozumiany jako panujący (socjologia); publiczny rozumiany jako instancja oceniająca i uznająca bądź potępiająca jednostkę (socjologia i psychologia).

Interesującym punktem odniesienia dla rozważań na temat opinii publicznej jest teoria spirali milczenia Elisabeth Noelle-Neumann. Według autorki prowadzącej badania w różnych okresach i w odmiennych kręgach kulturowych każda jednostka obserwuje swoje otoczenie, rejestrując swoje zyski i straty. Jeśli jej opinia upowszechnia się, jawna wypowiedź na dany temat nie jest ryzykowna, lecz aprobowana. W przypadku, gdy sądy są opinią mniejszości – następuje milczenie. Taka sytuacja, zdaniem E. Noelle-Neumann, prowadzi do utrwalenia się tylko jednego poglądu, który staje się dominującym dyskursem, „skórą społeczną", która spaja wspólnotę. W jakim stopniu są to poglądy jednostek, właściwie trudno ocenić, bo atmosfera przeprowadzania badań i sposób formułowania pytań także nie pozostają bez wpływu na wyniki badań. Na pewno jednak w oficjalnym dyskursie o aborcji brak jest opinii jednostek niezaangażowanych politycznie oraz ideologicznie, w tym przypadku osób z doświadczeniem aborcji. Powszechne milczenie na ten temat jest popularną praktyką społeczną. Do „milczenia" nawiązują Kazimiera Szczuka w książce *Milczenie owieczek. Rzecz o aborcji*, film Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny pt. *Przełamując ciszę* oraz akcje protestacyjne: „Dość milczenia" czy „aborcyjny *coming out*". Również środowisko intelektualistek podejmuje próby „przełamania milczenia". Znanym przykładem jest *List Stu Kobiet* (04.02.2002) do Parlamentu Europejskiego, podpisany przez liczących się autorów, autorytety w dziedzinie nauki, kultury, sztuki, biznesu (list sygnowały m.in. W. Szymborska, M. Janion, K. Janda, A. Holland, M. Abakanowicz, E. Łętowska, O. Tokarczuk, A. Rotenberg, M. Marody i wiele innych znanych osób). W polskich mediach został on zignorowany. Oto fragment *Listu*[129], w którym podpisane kobiety wyrażają zaniepokojenie obecnie obowiązującym dyskursem publicznym w sprawie aborcji:

W kuluarach integracji Polski z Unią Europejską odbywa się swoisty handel prawami kobiet, pokrywany charakterystycznym, stronniczym sposobem mówienia. Obrona życia poczętego traktowana jest jako obiektywny dogmat, zaś o aborcji z przyczyn społecznych mówi się w cudzysłowie jako o ideologicznym roszczeniu feministek, usiłujących zalegalizować morderstwo. Doszło do tego,

[128] E. N o e l l e-N e u m a n n, *Spirala milczenia,* Poznań 2004, s. 79–82.
[129] *List stu kobiet*, www.kobiety-kobietom.com/news/art.php?art=604 (dostęp 12.V. 2007).

że Izabelę Jarugę-Nowacką, pełnomocniczkę nowego rządu do spraw równego statusu kobiet i mężczyzn, która zastanawia się nad koniecznością wprowadzenia do szkół rzetelnej edukacji seksualnej oraz złagodzeniem ustawy antyaborcyjnej, hierarcha Kościoła biskup Tadeusz Pieronek nazwał „feministycznym betonem, który nie zmieni się nawet pod wpływem kwasu solnego”.

Sondaże opinii publicznej (CBOS-u, OBOP-u i DEMOSKOP-u) z ostatnich kilkunastu lat wskazują na znaczny spadek liczby zwolenników aborcji na życzenie (z 22% w 1991 r. do 12% w 2007 r.)[130]. Warto jednak zauważyć, że zaostrzenie sądów Polaków nastąpiło w 2006 r.

Tabela 5. Opinie Polaków na temat legalizacji przerywania ciąży

Czy Pana/Pani zdaniem przerywanie ciąży powinno być:	Wskazania („tak”) respondentów według terminów badań (dane w %)														
	IX 1991	III 1992	IV 1993	V 1994	VI 1994	X 1995	III 1996	IX 1996	XI 1996	VI 1997	I 1998	X 2002	I 2005	XI 2006	X 2007
Dozwolone, ale z pewnymi ograniczeniami	35	35	41	42	37	36	41	35	35	36	38	41	42	31	35
Dozwolone bez ograniczeń	22	26	23	18	22	18	13	15	19	14	15	13	13	7	12
Zakazane z pewnymi wyjątkami	22	22	20	22	21	23	29	27	24	27	30	29	32	38	32
Całkowicie zakazane	12	10	10	9	14	14	10	17	15	14	10	11	10	18	13
Trudno powiedzieć	9	7	6	9	6	9	7	6	7	8	7	6	3	6	8

Ź r ó d ł o: raporty CBOS: W. D e r c z y ń s k i, *Aborcja, edukacja seksualna, zapłodnienie pozaustrojowe*, II.2005; t e n ż e, *Polacy wobec aborcji,* XII.2006; M. W e n z e l, *Opinie na temat aborcji*, X 2007.

Według sondaży z 2006 r., w polskim społeczeństwie przeważała opinia, że kobieta powinna mieć prawo do decydowania w pierwszych tygodniach ciąży o tym, czy chce urodzić dziecko, czy też nie (44%), taka sama grupa wyrażała przeciwny pogląd. Zdecydowana większość ankietowanych akceptowała przerywanie ciąży, ale pod pewnymi warunkami: gdy zagrożone jest życie matki (86%); gdy zagrożone jest zdrowie matki (77%); gdy ciąża jest wynikiem gwałtu, kazirodztwa (73%). Tylko 12% ankietowanych nigdy nie dopuszczało możliwości

[130] Por.: *Opinie na temat aborcji*, CBOS, komunikat z badań, X 2007; *O wychowaniu seksualnym młodzieży*, CBOS, komunikat z badań, VIII 2007; TNS OBOP, kwiecień 2007, „Gazeta Wyborcza”, 1.05.2007; *Polka 2007. Polki o aborcji* w *badaniu PBS DGA dla Gazety*, 2007, „Gazeta Wyborcza”, 3.04.2007; *Sondaż GfK Polonia dla Rzeczpospolit*ej, 2007, „Rzeczpospolita”, 24.03.2007; *Sondaż GfK Polonia dla Rzeczpospolit*ej, 2007, „Rzeczpospolita”, 21.03.2007; *Raport Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat*, UNDP, Ministerstwo Zdrowia, 2006; *Stosunek Polaków do aborcji wg Polskiej Grupy Badawczej,* luty 2007; *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2006 roku*, GUS, Departament Statystyki Społecznej, 2007; *Stan zdrowia ludności w 2004 r.*, GUS, 2006; *Postawy wobec aborcji*, CBOS, komunikat z badań, 2006; CBOS, *Opinie na temat aborcji*, 2007.

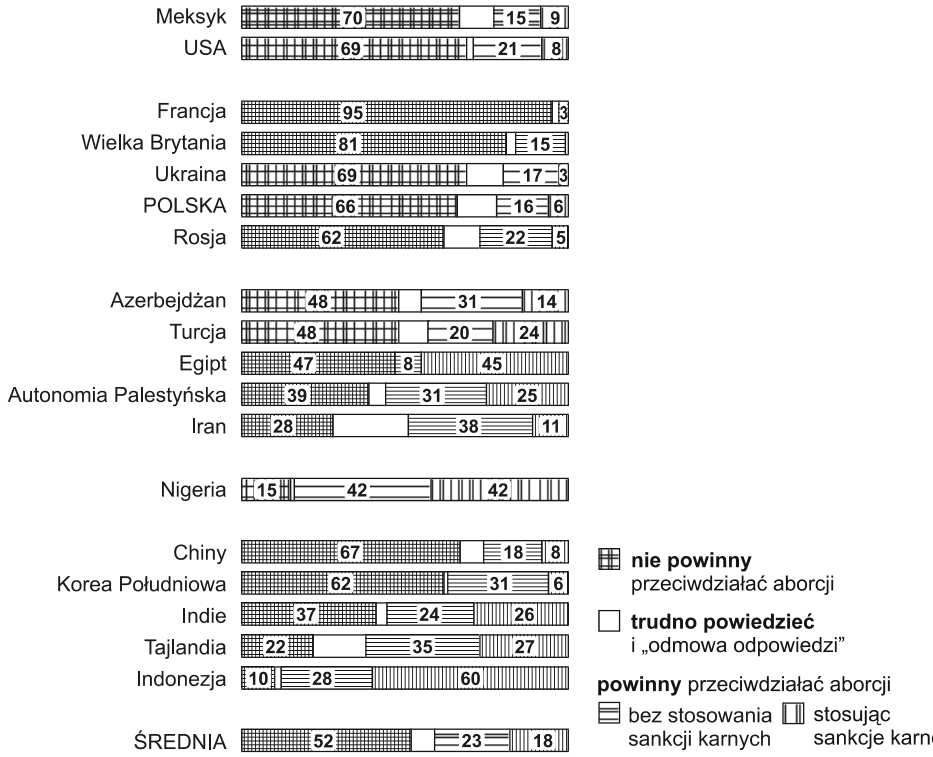
przeprowadzenia aborcji. Dwie trzecie respondentów (62%) uważało, że aborcja powinna być prawnie dopuszczalna, gdy wiadomo, że dziecko urodzi się upośledzone. Ponad jedna czwarta badanych (27%) sądziła, że przerywanie ciąży powinno być legalne, gdy kobieta znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, a ponad jedna piąta (21%) – gdy jest w trudnej sytuacji osobistej. Najmniej osób (16%) akceptowało aborcję, gdyby kobieta po prostu nie chciała mieć dziecka. Obecnie więcej badanych opowiada się za prawną dopuszczalnością aborcji w tych przypadkach, choć ciągle pozostają oni w mniejszości (tab. 5).

Największą grupę stanowią osoby o umiarkowanych poglądach w kwestii aborcji, tzn. takie, które zezwalają na zabiegi tylko w ograniczonych przypadkach lub są za zakazem aborcji, ale w pewnych wyjątkowych sytuacjach ją tolerują. Liczba osób o takich poglądach stopniowo rosła, począwszy od lat dziewięćdziesiątych. Autorzy raportów CBOS zauważają, że ogólne deklaracje Polaków w sprawie aborcji podlegają wyraźnemu wpływowi atmosfery społecznej, jaka panuje wokół sprawy przerywania ciąży i nie zawsze odzwierciedlają poglądy danej osoby na dopuszczalność aborcji w danej sytuacji zdrowotnej czy społecznej kobiety. Wyrażane przez respondentów opinie na temat warunków dopuszczalności aborcji w dużej mierze zależą od sposobu konstrukcji i zadawania pytań przez ankieterów. Osoby nie mające silnie ukształtowanych poglądów mogą je modyfikować w zależności od tego, jakie emocje wzbudza pytanie. Spójrzmy na dane, które ukazują, że połowa dorosłych Polaków zgadzała się ze stwierdzeniem, że kobieta powinna mieć prawo do aborcji w pierwszych tygodniach ciąży. Gdyby rozumieć to sformułowanie dosłownie, oznaczałoby ono aprobatę aborcji na życzenie. Jednak tylko niespełna połowa osób z tej grupy (42%) sądziła, że przerywanie ciąży powinno być dopuszczalne przez prawo, jeśli kobieta po prostu nie chciała mieć dziecka. Niekonsekwencja ta jest jedynie pozorna i można ją interpretować jako przekonanie, że o aborcji może decydować kobieta, ale nie powinna ona kierować się własną chęcią, lecz brać pod uwagę istotne przyczyny lub opinie partnera czy innych ważnych w jej życiu osób.

Interesujący materiał stanowi raport CBOS (schemat 3) na temat prawnej regulacji przerywania ciąży, opracowany wspólnie z ośrodkami badawczymi z innych państw[131]. Łącznie wzięło w nim udział 18,5 tysiąca respondentów z osiemnastu krajów. Wyniki są reprezentatywne dla ponad połowy (59%) ludności świata. W dziewięciu krajach respondenci w większości stwierdzili, iż władze nie powinny się zajmować aborcją, zostawiając tę kwestię do rozstrzygnięcia osobom, których ona dotyczy. Takich odpowiedzi udzielili mieszkańcy krajów, gdzie przerywanie ciąży jest prawnie dozwolone: Francja (95%), Wielka Brytania (81%), Stany Zjednoczone (69%), Ukraina (69%), Rosja (62%) i Chiny (67%). Jednocześnie przekonanie takie wyraża większość respondentów w trzech krajach, w których prawo do aborcji jest ograniczone: w Polsce (66%), Meksyku (70%) i Korei Południowej (62%).

[131] Raport CBOS, *Polityka wobec aborcji: opinie ludności w 18 krajach świata. Komunikat z badań*, VI 2008.

Schemat 3. Odsetki respondentów twierdzących, że władze w ich krajach



Ź r ó d ł o: *Polityka wobec aborcji: opinie ludności w 18 krajach świata*, CBOS, Warszawa, VI 2008.

Podobnie jak w innych krajach europejskich objętych badaniami większość Polaków jest za nieingerowaniem państwa w sprawy aborcji. Rezultaty uzyskane w Polsce są też bardzo podobne do zanotowanych w dwóch innych krajach postkomunistycznych – w Rosji i na Ukrainie. We wszystkich wymienionych krajach mniej niż jedna dziesiąta społeczeństwa sądzi, że przeciwdziałając przerywaniu ciąży, władze powinny stosować sankcje karne. Przy rozpatrywaniu odpowiedzi ze wszystkich krajów łącznie można zauważyć wyraźne zróżnicowanie poglądów ze względu na wyznanie. Chrześcijanie najczęściej deklarują liberalne poglądy: 65% opowiada się za pozostawieniem kwestii aborcji do rozstrzygnięcia jednostkom. Muzułmanie w większości popierają aktywną politykę państwa w tej sprawie (59%, w tym 31% zwolenników karania). Nie zaobserwowano znaczących różnic pomiędzy opiniami w tej sprawie kobiet i mężczyzn. Natomiast wraz ze wzrostem wykształcenia i statusu ekonomicznego zwiększa się liczba osób przekonanych, że państwo nie powinno regulować kwestii przerywania ciąży.

6. Podsumowanie

Przedstawione w niniejszym rozdziale dzieje polskich ustaw aborcyjnych dowodzą, że temat ten zawsze był emocjogenny i polityczny. Rzeczywista liczba przerwań ciąży, zarówno dziś, jak i w czasach poprzednich, była trudna do ustalenia. Obecnie różne organizacje i naukowcy prezentują pewne metody szacunkowe, dzięki którym z mniejszym lub większym prawdopodobieństwem przybliżają skalę nielegalnych przerwań ciąży. Kwestia ta jest „kartą przetargową" ruchów *pro-life* i *pro-choice.* Jednej stronie zależy na wykazaniu olbrzymich rozmiarów zjawiska, drugiej – na podtrzymaniu mitu o ustawie ograniczającej skalę zabiegów. Podobną sytuację obserwujemy w przypadku zjawiska antykoncepcji oraz edukacji seksualnej. Antykoncepcja i edukacja seksualna wywołują polemiki wśród tych samych antagonistów – grup *pro-life* i *pro-choice*.

Podwójną moralność seksualną rozumieć możemy na dwa sposoby: 1. odmienne wzory zachowań seksualnych dla kobiet i dla mężczyzn; 2. moralność grup uprzywilejowanych (nieprzestrzegających propagowanych przez siebie wzorów i ograniczeń w dziedzinie seksualnej) i grup rządzonych (którym narzucano określone zasady postępowania moralnego w dziedzinie życia płciowego, wymuszając ich przestrzeganie sankcjami moralnymi, obyczajowymi, karnymi). Obecna legislacja aborcji w Polsce jest tego doskonałym przykładem. Legalne zabiegi z powodu „klauzuli sumienia", na którą powołują się lekarze odmawiający przeprowadzenia zabiegów, zostały poważnie ograniczone. Istnieje znikoma liczba zabiegów legalnych z powodu gwałtów i upośledzenia płodów. Nierzadko w przypadkach dopuszczonych przez polskiego ustawodawcę aborcji dokonuje się za granicą lub w prywatnych klinikach krajowych. Nie spadła liczba czynów przestępczych, zaś autorzy raportów medycznych nie opisują poprawy stanu zdrowia kobiet ciężarnych. Aborcja z przyczyn społecznych jest zabroniona i dokonywana na szeroką skalę w „podziemiu aborcyjnym", które istniało nawet w okresie legalizacji prawnej.

Polacy, choć w większości są katolikami, opowiadają się jednogłośnie za wprowadzeniem edukacji seksualnej do szkół polskich, mimo że Kościół się temu sprzeciwia. Obywatele polscy w większości mają też umiarkowane poglądy w kwestii aborcji; zezwalają na nią w pewnych przypadkach, takich jak: zagrożenie życia i zdrowia matki, upośledzenie płodu, trudna sytuacja życiowa. Liczba skrajnych zwolenników całkowitego zakazu przerwania ciąży utrzymuje się na poziomie kilkunastu procent społeczeństwa. W kolejnej części niniejszej publikacji przedstawione zostaną wyniki badań własnych, dotyczące postaw młodych ludzi względem seksu, antykoncepcji, edukacji seksualnej, aborcji. Przerwaniom ciąży można zapobiegać poprzez skuteczną edukację społeczną i seksualną. Niestety w Polsce ta kwestia wciąż jest marginalizowana. Żadne instytucje państwowe nie prowadzą ewidencji poradnictwa antykoncepcyjnego. Wychowanie seksualne powinno się odbywać, ale szkoła polska nie realizuje w należytym stopniu zaleconych programów. Kościół unika lub w ogóle nie podejmuje tych trudnych tematów na szkolnej katechezie. Wszystko to dowodzi faktu, że mimo różnej sytuacji polityczno-prawnej sfera kontroli urodzeń nadal jest tematem tabu.

Część II

OPINIE O ABORCJI
A DOŚWIADCZENIE ABORCJI

Rozdział III

Postawy studentów wobec wybranych problemów życia seksualnego

Co my wiemy, to tylko kropelka.
Czego nie wiemy, to ocean.

(Isaac Newton)

1. Cel i organizacja badania wśród studentów

Celem zaprojektowanych badań miało być zebranie doświadczeń i opinii młodych ludzi wobec wybranych problemów życia seksualnego. Studentów (kategoria respondenta potencjalnie bez doświadczeń aborcji) pytano o postawy (tj. poglądy, uczucia, zachowania) wobec edukacji seksualnej, antykoncepcji i aborcji. Przedmiotem zainteresowania były także doświadczenia seksualne studentów. Istotne z tej perspektywy były kwestie wpływu wychowania seksualnego, relacji rodzinnych (oraz innych zmiennych społeczno-demograficznych) na proces inicjacji seksualnej.

Problem aborcji rozpatrywano w aspekcie prawnym (wiedza legislacyjna), społecznym (postawa wobec ustawy antyaborcyjnej) i moralnym (postawa wobec prawa do aborcji). Kluczowa była sprawa postrzegania aborcji przez studentów. Czy aborcja jest zjawiskiem występującym wśród studentów często? Czy jest uważana za ważny problem społeczny i moralny? Badaczka podjęła próbę ustalenia roli pewnych czynników (akceptacja antykoncepcji; własne doświadczenia; zmienne społeczno-demograficzne) wpływających na opinię studentów o aborcji.

Początkowo badaczka zamierzała porównać postawy studentów oraz młodych ludzi z wykształceniem podstawowym. Plan nie powiódł się z uwagi na niemożliwość dotarcia do próby słabo wykształconej dorosłej młodzieży. W tej sytuacji podjęta została decyzja o zbadaniu tylko grupy studentów. Ankieta miała być skierowana do studentów kształcących się na kierunkach medycznych, humanistycznych i technicznych. Brak zgody na przeprowadzenie badań w Akademii Medycznej w Łodzi ograniczył grupę potencjalnych respondentów do dwóch zbiorowości – humanistów i techników. Badaniem objęto grupę studentów z wybranych kierunków Uniwersytetu Łódzkiego i Politechniki Łódzkiej.

Warto nadmienić, że na studiach humanistycznych organizowane są zajęcia poruszające problematykę etyki i moralności seksualnej[1]. Na studiach technicznych problematyka ta nie jest podejmowana. Dla badaczki interesująca była odpowiedź na pytanie, czy i w jakim stopniu wiedza zdobyta na zajęciach może mieć wpływ na postawy i opinie względem niektórych aspektów życia seksualnego. Prawdopodobnie studenci socjologii, psychologii i pedagogiki to osoby, które w przyszłości w swojej pracy zawodowej będą mieć częściej kontakt z osobami otwarcie przyznającymi się do doświadczeń aborcyjnych niż absolwenci kierunków technicznych. Przy doborze próby badawczej uwzględniono różnorodny tryb prowadzenia zajęć oraz następujące lata studiów: pierwszy, drugi i piąty rok. Ankietę przeprowadzono w trakcie kolejnych trzech lat akademickich 2004/2005, 2005/2006, 2006/2007 (w okresie od stycznia do marca).

2. Charakterystyka badanej zbiorowości

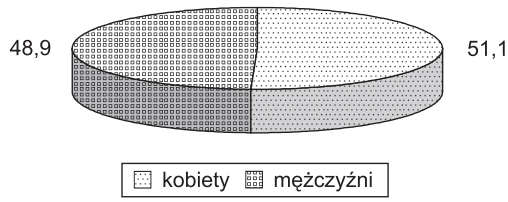
Próba badawcza składała się z 738 osób. Jedna czwarta badanych studentów podjęła edukację na studiach licencjackich (tryb dzienny, wieczorowy, zaoczny), a pozostała część – na studiach magisterskich (tryb dzienny, wieczorowy, zaoczny). Ankietę na UŁ rozpowszechniono na pięciu kierunkach studów. Największą grupę pod względem liczebności (282 osoby) stanowili studenci socjologii UŁ, gdyż zajęcia realizowano na studiach w trzech systemach: zaocznym, wieczorowym i dziennym. Studenci socjologii, jak już wspomniano we *Wstępie* niniejszej pracy, reprezentowali również studentów innych kierunków humanistycznych, takich jak: psychologia, pedagogika, kulturoznawstwo, europeistyka. Ankietę na PŁ przeprowadzono wśród osób studiujących na sześciu kierunkach. Procentowy rozkład liczebności badanych studentów został zaprezentowany w tab. 6.

Tabela 6. Studenci według kierunków studiów (w %)

Kierunek studiów na UŁ	%	Kierunek studiów na PŁ	%
Socjologia	26,0	Elektronika i telekomunikacja	11,1
Socjologia (ośrodek zamiejscowy)	12,2	Automatyka i robotyka	12,5
Europeistyka	3,5	Transport	4,9
Psychologia	3,4	Mechanika i budowa maszyn	6,0
Pedagogika	2,7	Inżynieria środowiska	4,6
Zarządzanie informatyką	9,8	Zarządzanie produkcją	3,4
Ogółem	57,6	Ogółem	43,4

[1] Na kierunku psychologia w UŁ uruchomione są specjalizacje: psychologia zdrowia i psychologia kliniczna, psychologia rodziny, które w zakresie programowym oferują seminaria poświęcone m.in. szeroko pojętym stratom ciąży (aborcja, poronienie, zapłodnienie *in vitro*). Studenci europeistyki i socjologii UŁ w ramach zajęć (ćwiczeń) z etyki, socjologii kultury (socjologia moralności) zapoznawali się z wybranymi tekstami naukowymi, a następnie dyskutowano o etycznych wątpliwościach związanych z zagadnieniami aborcji, antykoncepcji, metod *in vitro* itp.

Wykres 1. Płeć badanych (w %)



Udział kobiet i mężczyzn w próbie był podobny (wykres 1). Studia humanistyczne, uniwersyteckie cieszą się większą popularnością wśród kobiet (89%), zaś studentami kierunków technicznych w przeważającej większości są mężczyźni (74%).

Większość badanych stanowili studenci do 24 roku życia. Osoby powyżej 25 lat kształciły się na studiach niestacjonarnych. Średnia wieku badanych to 22 lata.

Analizując sytuację rodzinną badanych, możemy stwierdzić, że studenci w większości nie założyli jeszcze własnych rodzin, bowiem blisko 86% było stanu wolnego, zaś małżonkowie stanowili 7% wszystkich badanych. Rozkład zmiennych takich jak wiek i stan cywilny studentów dwóch uczelni łódzkich został zaprezentowany w tab. 7 i 8.

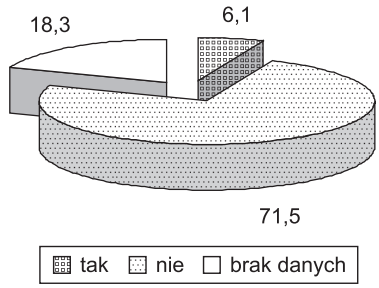
Tabela 7. Studenci według wieku (w %)

Wiek studentów UŁ	Liczba badanych	%	Wiek studentów PŁ	Liczba badanych	%
Brak danych	25	5,9	Brak danych	6	1,9
Od 19 do 21 lat	157	37,0	Od 19 do 21 lat	173	55,3
Od 22 do 24 lat	165	38,9	Od 22 do 24 lat	105	33,5
Od 25 do 27 lat	36	8,5	Od 25 do 27 lat	24	7,7
Od 28 do 30 lat	9	2,1	Od 28 do 30 lat	3	1,0
Od 31 do 40 lat	23	5,4	Od 31 do 40 lat	1	0,3
Od 41 lat	9	2,1	Od 41 lat	1	0,3
Ogółem	424	100,0	Ogółem	313	100,0

Tabela 8. Studenci według stanu cywilnego (w %)

Stan cywilny studentów PŁ	Liczba badanych	%	Stan cywilny studentów UŁ	Liczba badanych	%
Brak danych	12	3,8	Brak danych	11	2,6
Panna/kawaler	288	92	Panna/kawaler	346	81,6
Konkubina/konkubent	6	1,9	Konkubina/konkubent	10	2,4
Mężatka/żonaty	7	2,2	Mężatka/żonaty	48	11,3
Rozwiedziona/rozwiedziony	0	0,0	Rozwiedziona/rozwiedziony	8	1,9
Wdowa/wdowiec	0	0,0	Wdowa/ wdowiec	1	0,2
Ogółem	313	100,0	Ogółem	424	100,0

Wykres 2. Posiadanie dzieci (w %)



Spośród 45 osób, które pełniły rolę rodziców, większość studentów uczyła się w trybie niestacjonarnym, tylko troje z nich studiowało na kierunkach dziennych. Wszystkie osoby mające dzieci były w wieku około i powyżej 30 lat.

Większość respondentów pochodziła z rodzin pełnych, tylko 12% osób wychowało się w rodzinach niepełnych. Rodzice badanych studentów UŁ i PŁ z reguły mieli wykształcenie średnie, matki były jednak osobami lepiej wykształconymi od ojców (blisko połowa z nich posiadała wykształcenie średnie, a jedna czwarta kobiet ukończyła studia wyższe). Wśród ojców przeważało wykształcenie średnie (37%) i zawodowe (26%). Ukończone studia wyższe miała jedna piąta mężczyzn.

Gospodarstwa domowe respondentów składały się najczęściej z 3–4 osób (65% badanych). Na ogół były to rodziny o średnim statusie materialnym, gdzie dochód na osobę kształtował się na poziomie 1000–1500 złotych miesięcznie. Rodzice badanych w większości stanowili grupę osób w wieku do 51 lat. Studenci posiadający rodziców w wieku powyżej 51 lat stanowili ponad jedną czwartą próby badawczej. Średnia wieku matek była niższa od średniej wieku ojców, dla matek wynosiła 49 lat, a dla ojców 52 lata.

Blisko 14% badanych studentów pracowało zarobkowo w sektorach administracji i organizacji, handlu i usług. Osoby, które utrzymywały się ze stosunku pracy, w większości studiowały w trybie niestacjonarnym. Spośród studentów kierunków dziennych tylko 24 osoby pracowały zarobkowo. Byli to studenci starszych lat studiów.

Pod względem autodeklaracji wiary studenci stanowili dość jednorodną grupę, bowiem znakomita większość z nich (84%) deklarowała przynależność do wiary katolickiej. Nie zawsze jednak utożsamiano to z intensywnością wiary, gdyż głęboką wiarę religijną deklarowało 44 studentów, 57 osób nie wierzyło w Boga w ogóle (w tym 2% deklarowało przynależność do wiary katolickiej), a 130 osób deklarowało słabą wiarę religijną. Pozostali, określający się jako „wierzący umiarkowanie", stanowili 61% wszystkich badanych. Wynika z tego, że jeden na dziesięciu studentów zdecydowanie nie uważał się za katolika, natomiast dwóch na dziesięciu badanych określało siebie jako katolików „słabo wierzących" (tab. 9).

Tabela 9. Autodeklaracja wiary studentów

Stostunek do wiary w Boga studenów UŁ	Liczba badanych	%	Stosunek do wiary w Boga studentów PŁ	Liczba badanych	%
Brak danych	19	4,5	Brak danych	32	10,2
Bardzo wierzę	27	6,4	Bardzo wierzę	17	5,4
Wierzę	262	61,8	Wierzę	192	61,3
Słabo wierzę	74	17,5	Słabo wierzę	56	17,9
Nie wierzę	41	9,7	Nie wierzę	16	5,1
Nie wiem	1	0,2	Nie wiem	0	0,0
Ogółem	424	100,0	Ogółem	313	100,0

Kobiety odznaczały się nieco wyższym stopniem deklarowanej religijności niż mężczyźni, ale związek ten nie był statystycznie istotny. Natomiast zwraca uwagę fakt, że w przypadku pytania zamkniętego o stopień wiary w Boga, aż jedna piąta osób odpowiadała, dopisując do podanych kategorii opinie i komentarze, w których prezentowała swój negatywny stosunek do Kościoła. Zdaniem tych ankietowanych, Kościół pojmowany jest jako organizacja chroniąca lub generująca anormalne zachowania jednostki (homoseksualizm i pedofilia wśród księży), a także jako instytucja kierująca się zasadami nieakceptowanymi moralnie (bogactwo oraz udział Kościoła w polityce, polityka papieska w Afryce, zakaz stosowania prezerwatywy jako środka zabezpieczającego przed zakażeniem wirusem HIV). Najbardziej krytykowana była działalność ograniczająca wolność ludzką (kwestia stosowania prezerwatywy) oraz aktywność instytucji katolickiej w życiu politycznym.

Zanim przejdziemy do charakterystyki poszczególnych problemów, warto zwrócić uwagę na ocenę pytań kwestionariuszowych przez studentów. Tylko jedna czwarta osób uznała pytania ankietowe za łatwe, dla większości badanych były one trudne lub kłopotliwe (60%), a dla niektórych zbyt intymne (8%). Kobietom wypełnienie kwestionariusza ankiety sprawiało mniejszy problem niż mężczyznom[2]. Najwięcej braków danych odnotowano w bloku pytań poruszających zagadnienia z zakresu polskiego prawa aborcyjnego, moralnej oceny zjawiska przerwań ciąży, a także własnych doświadczeń seksualnych (w tym antykoncepcji). Oprócz niewiedzy respondentów na temat obowiązującego prawa taki rozkład odpowiedzi mógł być skutkiem drażliwości tematu, ale także specyfiki pytań – z reguły otwartych, wymagających głębszego zastanowienia.

[2] Oprócz oficjalnych deklaracji o fakcie tym świadczyć może także zróżnicowany czas wypełniania ankiety (od 25 do 55 minut), a także obszerność udzielanych odpowiedzi na pytania otwarte. Mężczyźni częściej nie odpowiadali na nie, pisali lakoniczne odpowiedzi, wypełnienie kwestionariusza zajmowało im więcej czasu niż kobietom.

3. Edukacja seksualna i antykoncepcja

3.1. Opinie na temat edukacji seksualnej

W jaki sposób atmosfera domu rodzinnego wpływa na opinie, postrzeganie i rozwiązywanie problemów sfery seksualnej? Studentów zapytano o częstotliwość podejmowania w rozmowach rodzinnych tematów takich jak: sprawy uczuciowe, sprawy intymne, sprawy seksualne, aborcja. Zamierzeniem badaczki było zbadanie wpływu rodzinnej atmosfery komunikacji na obecne relacje społeczne studentów w ich miejscach zamieszkania[3]. Zagadnienia najchętniej poruszane, spośród wymienionych, w domach rodzinnych i obecnych miejscach zamieszkania studentów to sprawy uczuciowe. Tylko 6–9% studentów nigdy nie rozmawiało z bliskimi o tej sferze. Natomiast tematem tabu w rodzinach były zazwyczaj kwestie związane z życiem intymnym, seksualnym. Postawę zamkniętą[4] w stosunku do tych tematów prezentowała ponad połowa rodzin pochodzenia studentów (tab. 10).

Tabela 10. Stopień otwartości rodzin w stosunku do niektórych tematów (w %)

Stopień otwartości		Sprawy uczuciowe	Sprawy intymne	Sprawy seksualne	Aborcja
Dom rodzinny	rodziny otwarte	59	44	32	42
	rodziny zamknięte	40	55	57	56
Dom obecny	rodziny otwarte	21	23	18	8
	rodziny zamknięte	14	22	23	10

Środowiska, w których żyją studenci po opuszczeniu domów rodzinnych, możemy również podzielić na otwarte i zamknięte względem niektórych tematów. Okazuje się, że w połowie są to „domy otwarte" i w podobnej części „zamknięte" na dyskusję (sprawy seksualne omawiane są u 18% badanych, nieporuszane w rozmowach przez 23% osób; sprawy intymne są przedmiotem rozmów dla 23% studentów, nie rozmawia o tych kwestiach 22% ankietowanych).

Na podstawie uzyskanych danych można także stwierdzić, że relacje respondentów w domu rodzinnym nie miały wpływu na relacje w „domu obecnym". Trzeba jednak zauważyć, że ponad 63% ankietowanych nadal mieszkało z rodzicami, stąd na poziomie statystycznym nie uchwycono zależności. Poza tym doświadczenia wyniesione z rodzin studentów skonfrontowano z ich włas-

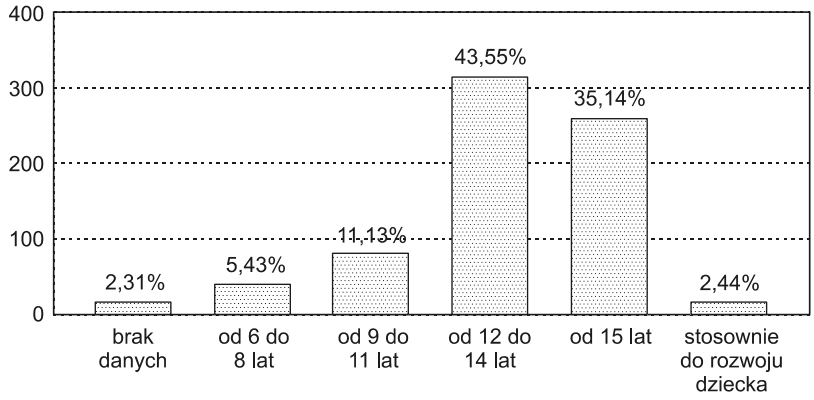
[3] Dom obecny respondentów odnoszony jest do innego niż dom rodzinny miejsca zamieszkania studentów i relacji panujących między jego członkami.

[4] Postawa zamknięta i otwarta to typy idealne: nieobecność i obecność pewnych tematów w życiu rodziny; odpowiedzi „bardzo rzadko" rozmawiano lub „nigdy" nie rozmawiano w domu na określone tematy klasyfikowano jako postawę zamkniętą rodzin; dyskusje mające miejsce „często" i „czasami" klasyfikowano jako postawę otwartą.

nymi poglądami. I w tym przypadku między różnymi zmiennymi nie odnotowano istotnych zależności. Wydaje się zaskakujące, że kwestia aborcji była przedmiotem dyskusji rodzinnych u 42% studentów, podczas gdy sprawy seksualne – jako przedmiot rozmów – cieszyły się mniejszym zainteresowaniem (32%). Dane ilościowe pozostawiają potężny niedobór informacji i możliwości interpretacji. W każdym przypadku pytano o częstotliwość rozmów w rodzinie, a nie o kontekst poruszanych problemów, przebieg konfrontacji, wnioski, rozstrzygnięcia.

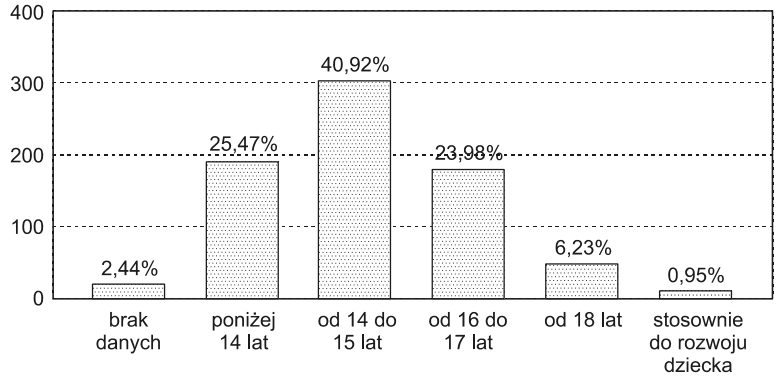
Interesująca wydaje się odpowiedź ankietowanych na pytanie: „Od jakiego wieku należałoby rozpoczynać edukację seksualną i kto najlepiej mógłby przekazywać tego rodzaju wiedzę?" (wykres 3).

Wykres 3. Wiek dziecka odpowiedni do rozpoczęcia informowania na temat seksu (w %)



Większa część studentów (44%) uznała, że rozmowy na temat seksu powinny nastąpić na początku okresu dojrzewania (12–14 lat), nieco mniej respondentów (35%) takie rozmowy przeprowadzałoby dopiero od 15 roku życia, natomiast przed okresem dojrzewania – 11% badanych. Zaledwie jedna na pięćdziesiąt osób dostrzegła, że z dzieckiem warto nawiązać rozmowę na temat seksu w zależności od jego indywidualnego rozwoju. Największym zaufaniem w tej kwestii obdarzono rodziców (87%) i szkołę (54%). W dalszej kolejności typowano lekarza (35%) i fachową literaturę (29%). Rzetelna wiedza o seksualności człowieka obejmuje także edukację w zakresie metod zapobiegania ciąży. I w tym przypadku matkę lub ojca uznano za edukatorów antykoncepcji (80%). Oprócz rodziców obowiązek ten przypisano szkole oraz lekarzom. Pogląd ten reprezentowała ponad połowa badanych. Jednak informowanie o sposobach zapobiegania ciąży nie powinno przebiegać równocześnie z momentem rozpoczęcia edukacji seksualnej. W opinii większości badanych powinien być to wiek późniejszy (14–15 lat). Wszystkie odpowiedzi studentów zaprezentowano na wykresie 4.

Wykres 4. Wiek dziecka odpowiedni do rozpoczęcia informowania na temat antykoncepcji (w %)

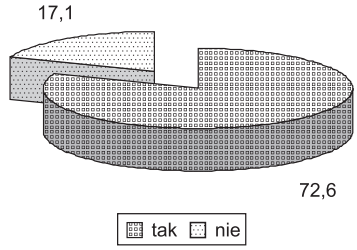


Badani studenci dwóch uczelni łódzkich różnili się w poglądach na temat edukacji seksualnej. Ankietowani na Politechnice Łódzkiej rzadziej dostrzegali potrzebę wprowadzenia wychowania seksualnego do szkół. Blisko połowa studentów kierunków technicznych o seksie rozmawiałaby z młodzieżą dopiero w wieku powyżej 15 lat. Natomiast połowa studentów kierunków humanistycznych wskazuje na przedział wieku 12–14 lat. W grupie uniwersyteckiej 21% respondentów proponowało objęcie wychowaniem seksualnym dzieci przed 11 rokiem życia. Wśród studentów Politechniki Łódzkiej pogląd taki wyrażało dwa razy mniej badanych. Ich zdaniem, edukacja mająca na celu poznanie metod antykoncepcji powinna być również skierowana do osób starszych. Odmienne zdanie na ten temat mają studenci UŁ (Aneks A, tab. Ic–d).

3.2. Doświadczenia seksualne

Pierwsze doświadczenia seksualne to temat, na który studenci dość chętnie wypowiadali się w ankiecie. Większość z nich przyznała, że moment inicjacji seksualnej ma już za sobą, ale 17% respondentów stało jeszcze przed tą decyzją (wykres 5). Relacje rodzinne oraz zmienne niezależne (tj. płeć, wiek, kierunek, wykształcenie rodziców) nie miały wpływu na postanowienie o rozpoczęciu życia seksualnego.

Wykres 5. Rozpoczęcie współżycia seksualnego (w %)



Średnia wieku dla pierwszych kontaktów seksualnych to 18 lat. Mężczyźni częściej na partnerki wybierali kobiety młodsze od siebie. Z kolei partner był średnio o rok starszy od kobiety. Dla połowy respondentów moment podjęcia współżycia płciowego nastąpił w wieku 16–19 lat. Częściej miało to miejsce w ostatnim roku nauki w szkole średniej bądź w początkowym okresie studiów, gdyż ponad 30% kobiet i mężczyzn pierwsze kontakty seksualne miało w wieku 18–19 lat. Tabela 11 uwzględnia wszystkie możliwe odpowiedzi, jakie uzyskano w wyniku opracowania pytania o wiek inicjacji seksualnej studentów UŁ i PŁ.

Tabela 11. Wiek inicjacji seksualnej

Kategorie odpowiedzi	Częstość	%
Brak danych	73	9,9
Poniżej 16 lat	23	3,1
Od 16 do 17 lat	166	22,5
Od 18 do 19 lat	231	31,3
Od 20 do 21 lat	94	12,7
Od 22 do 30 lat	26	3,5
Brak inicjacji seksualnej	124	16,8
Ogółem	738	100,0

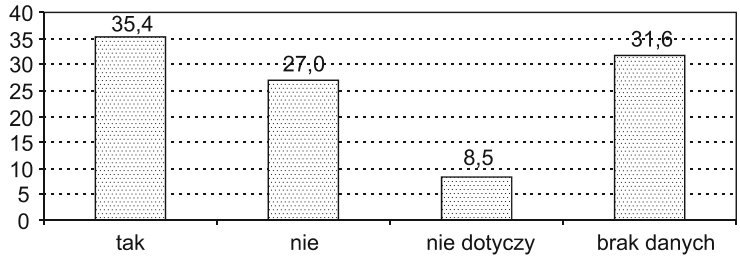
3.3. Antykoncepcja – teoria a praktyka

Trudno dokładnie ocenić, w jaki sposób młodzi ludzie podczas pierwszych kontaktów seksualnych zabezpieczali się przed ciążą. Wprawdzie w deklaracjach ponad 60% osób, podejmując współżycie płciowe, stosowało jakieś sposoby zwiększające bezpieczeństwo, ale tylko co dwudziesta osoba ujawniła informacje o wybranej metodzie; najczęściej była to prezerwatywa. Z danych wynika, że w momencie inicjacji seksualnej młodzi ludzie, mniej więcej w podobnych proporcjach, wzięli na siebie odpowiedzialność za współżycie seksualne (60% kobiet i 65% mężczyzn zabezpieczało się przed ciążą).

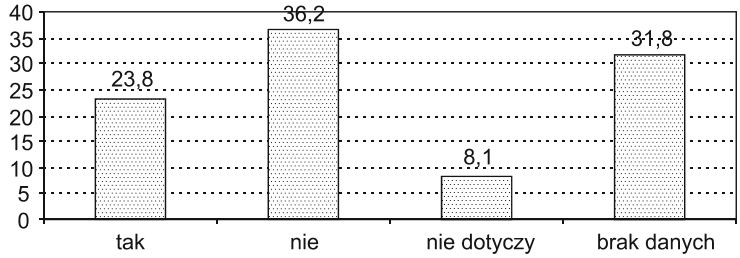
Najbardziej znane wśród studentów metody na określanie dni płodnych to: metoda kalendarzowa (82% badanych) i metoda termiczna (44% badanych). Deklarowana znajomość polegała raczej na „słyszeniu" o metodzie niż na poznaniu jej zasad. Niestety, tylko 39% osób potrafiło poprawnie odpowiedzieć na pytanie zamknięte: „W jakich dniach cyklu istnieje największe prawdopodobieństwo zajścia w ciążę?". Pozostała część osób oficjalnie przyznała się do niewiedzy bądź odpowiadała błędnie. Studenci PŁ częściej niż studenci UŁ nie potrafili udzielić poprawnej odpowiedzi. Prawdopodobnie ma to związek z nadreprezentacją kobiet studiujących na kierunkach humanistycznych. Studentki charakteryzowały się lepszą wiedzą o zasadach antykoncepcji, gdyż tylko co dziesiąta nie wiedziała, kiedy istnieje największe prawdopodobieństwo zajścia w ciążę. Natomiast w przypadku mężczyzn odpowiedzi nie znał co czwarty.

Przyjrzyjmy się teraz środkom i metodom zapobiegania ciąży, wybieranym przez młodych ludzi podejmujących współżycie seksualne. W momencie przeprowadzania badania ponad jedna trzecia studentów stosowała jakieś metody antykoncepcyjne. Zwróćmy uwagę, że taka sama część respondentów nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie, które w ocenie badanych było zbyt intymne (wykres 6).

Wykres 6. Obecne stosowanie metod antykoncepcyjnych (w %)



Wykres 7. Stosowanie metod antykoncepcji w przeszłości (w %)



Można też uznać, że osoby, które nie przekazały w ankiecie żadnych informacji na ten temat, zaliczają się do grupy nie stosujących metod zapobiegania ciąży, co stanowiłoby ponad połowę wszystkich respondentów. Studentów zapytano także o to, czy w przeszłości stosowali jakieś sposoby, metody zapobiegające ciąży (wykres 7). Porównując praktyki antykoncepcyjne w przeszłości i „obecnie", możemy zauważyć, że o 10% zwiększyła się liczba osób korzystających ze środków zapobiegania ciąży.

Z deklaracji ankietowych wynika, że badani studenci w różnym okresie stosowali „naturalne" oraz „sztuczne"[5] sposoby zapobiegania ciąży, z wyraźną prze-

[5] Rozróżnienie na „naturalne" i „sztuczne" sposoby zapobiegania ciąży traktuję jako pojęcia stosowane w potocznym dyskursie. Naturalne techniki to te, które wymagają powstrzymania się od współżycia w określone dni cyklu; nie są sprzeczne z Biblią (NPR), a ich zwolennicy podkreślają różnice o charakterze filozoficzno-etycznym pomiędzy antykoncepcją a NPR. Sztuczne sposoby zapobiegania ciąży to wszelkie metody antykoncepcji mechanicznej, chemicznej, hormonalnej, chirurgicznej, postkoitlanej i inne. Światowa Organizacja Zdrowia nie uznaje NPR za metodę antykoncepcji.

wagą tych drugich. W okresie prowadzenia badań największą popularnością wśród ankietowanych cieszyły się takie środki jak prezerwatywa i tabletki doustne. Żadna z osób nie stosowała zastrzyków hormonalnych, a bardzo rzadko używano środków mechaniczno-chemicznych dla kobiet (takich jak kapturki i krążki dopochwowe, globulki, kremy itp.). Osoby stosujące jakąkolwiek metodę doświadczały zazwyczaj obniżenia lęku przed niepożądaną ciążą. Tylko u 6 badanych wybrany sposób antykoncepcji potęgował obawę przed niechcianą ciążą. We wskazanych przypadkach respondenci stosowali prezerwatywę.

Porównując „obecne" i „dawne" sposoby zapobiegania ciąży możemy stwierdzić, że repertuar najczęściej praktykowanych przez studentów metod w zasadzie się nie zmienił. Młodzi nieco rzadziej stosują prezerwatywę, a liczba osób korzystających z antykoncepcji hormonalnej pozostaje mniej więcej na tym samym poziomie. Pozytywnym zjawiskiem jest fakt, że w porównaniu do przeszłości trochę mniej osób korzysta z najmniej skutecznych metod, takich jak stosunek przerywany i kalendarzyk małżeński. Dane te obrazuje tab. 12.

Tabela 12. Sposoby zapobiegania ciąży – obecnie i w przeszłości (w %)

Rodzaj stosowanego środka/metody	Obecnie	W przeszłości
Prezerwatywa	38,1	45,4
Tabletki doustne	33,2	31,2
Stosunek przerywany	8,1	11,1
Metoda kalendarzyka małżeńskiego	4,7	5,1
Metoda termiczno-objawowa	1,6	2,5
Plastry antykoncepcyjne	1,2	–
Spirala/wkładka wewnątrzmaciczna	0,9	1,4
Krążki dopochwowe, kapturki naszyjkowe	0,9	–
Galaretki, kremy, globulki, pianki	0,8	3,0
Zastrzyki hormonalne	–	0,1
Inne	0,1	–
Ogółem	100,0	100,0

Studenci aktywni seksualnie, a którzy nie stosowali żadnych sposobów zapobiegania ciąży, podawali różne przyczyny tej sytuacji. Głównym czynnikiem wpływającym na ich decyzję był brak partnera (12%). Inne powody, jakie wymieniano w ankietach, to: brak dostatecznej wiedzy o środkach/metodach antykoncepcyjnych (4,1%); względy etyczno-religijne (3,2%); obawa przed szkodliwością, działaniem ubocznym środków (2,6%); obniżenie satysfakcji ze współżycia seksualnego (1,8%); planowanie dziecka (1,5%); brak zgody partnera/partnerki (0,7%); uczucie skrępowania, wstydu przy nabywaniu środków antykoncepcyjnych (0,5%); zbyt duże koszty finansowe (0,4%). Wszystkie te odpowiedzi można pogrupować wedle okoliczności mających wpływ na podjęcie decyzji (tab. 13).

Tabela 13. Niestosowanie metod zapobiegania ciąży (w %)

Powody decyzji o niestosowaniu metod zapobiegania ciąży	Ogółem
Decyzja własna, osobiste doświadczenia, w tym: brak partnera planowanie dziecka obniżenie satysfakcji ze współżycia seksualnego	15,5
Decyzja uzależniona od innych lub ograniczona pewnymi czynnikami, w tym: brak zgody partnera/partnerki względy etyczno-religijne brak dostatecznej wiedzy o środkach/metodach antykoncepcji obawa przed szkodliwością środków uczucie skrępowania, wstydu przy ich nabywaniu zbyt duże koszty finansowe	11,5
Ogółem	27,0

Czynniki decydujące o niestosowaniu praktyk antykoncepcyjnych można podzielić na dwa rodzaje – osobiste i nieosobiste. Ponad połowa tych, którzy nie stosowali żadnych metod zapobiegania ciąży, czyniła tak z powodu braku partnera lub jakichś własnych planów, doświadczeń życiowych. Blisko połowa osób nie stosujących żadnych metod zapobiegania ciąży podjęła taką decyzję nie na podstawie wiedzy czy doświadczenia, lecz kierując się innymi pobudkami. Część osób nie decydowała się na zabezpieczanie przed ciążą, ponieważ nie akceptował tego partner/partnerka[6], a także z powodu słabej wiedzy o antykoncepcji. Na odrzucenie „sztucznych" metod zapobiegania ciąży miała wpływ także religia; niektórzy badani mówili o tym wprost. Strach przed skutkami antykoncepcji i wstyd przy zakupie środków wiązać należy zarówno z małą rolą edukacji seksualnej, jak i wpływem Kościoła[7].

Analizując dane na temat aktywności seksualnej i stosowania antykoncepcji wśród ankietowanych, możemy zauważyć, że 10% studentów[8] podejmujących współżycie nie udziela odpowiedzi na pytania związane z tematem antykoncep-

[6] Na marginesach kwestionariuszy pojawiały się również wskazania metod, jakich partnerzy nie chcą stosować. Według tych relacji, kobiety nie akceptowały pigułki ze względu na jej szkodliwość zdrowotną, a mężczyźni nie chcieli stosować prezerwatyw z powodu uczucia skrępowania i małej przyjemności seksualnej.

[7] W opracowaniach katolickich oraz *pro-life* kwestia sztucznej antykoncepcji jest demonizowana (np. jej następstwem są rozwody, aborcje, poronienia, szkodliwość zdrowotna dla kobiety i przyszłych dzieci, pozytywne następstwa nie są omówione). Por. K. W i ś n i e w s k a-R o s z k o w s k a, *Problemy współczesnego erotyzmu,* Warszawa 1986; K. W i ś n i e w s k a-R o s z k o w s k a, *Seks i moralność,* Warszawa–Kraków 1988; J. U ś c i n o w i c z, *Planowane rodzicielstwo,* Gdańsk 1998; J. D o b s o n, *Zasady nie są dla tchórzy,* Warszawa 1993; R. E h m a n, *Poronne działanie środków antykoncepcyjnych*, Gdańsk 2004; W. F i j a ł k o w s k i, *Rodzicielstwo w zgodzie z naturą. Ekologiczne spojrzenie na płciowość*, Poznań 1999.

[8] Por. wykresy 6. i 7. 31,6% studentów nie odpowiedziało na pytanie o stosowanie antykoncepcji, z tego 8,6% badanych było przed inicjacją seksualną, a 12,2% ankietowanych nie miało partnera w chwili przeprowadzania ankiety. Pozostało 10,8% studentów aktywnych seksualnie, którzy nie odpowiedzieli na pytania o antykoncepcję.

cji. Najprawdopodobniej są to studenci, którzy uznali tę część ankiety za zbyt intymną. Można jednak domniemywać, że z reguły były to osoby nie stosujące środków zapobiegania ciąży lub używające sposobów, których ujawnienie mogło spowodować jakiś psychiczny dyskomfort jednostki. Trudno powiedzieć, które metody mogły być bardziej wstydliwe do ujawnienia. Natomiast przyjmując pierwsze założenie, liczba badanych niezabezpieczających się przed ciążą podczas współżycia seksualnego ze 199 osób (27%) zwiększyłaby się do 273 osób (37%).

Na poziomie deklaracji młodzi ludzie pozostający w związkach uczuciowych decyzję w sprawie seksu i antykoncepcji podejmowali wspólnie z partnerem, partnerką (47% osób). Szczegółowe analizy wykazały, że mężczyźni aktywni seksualnie mniej przejmują się stosowaniem metod zapobiegania ciąży niż kobiety. Połowa badanych mężczyzn nie udziela informacji na pytanie o obecnie stosowane metody zapobiegania ciąży. Tylko 16% z nich próbuje zmniejszać ryzyko niepożądanej ciąży podczas kontaktów seksualnych, zaś ponad połowa kobiet stosuje antykoncepcję.

Zaskakujący jest fakt, że wśród kobiet stosujących antykoncepcję nie ma żadnej studentki Politechniki Łódzkiej. Okazało się, że większość z nich w ogóle nie odpowiedziała na blok pytań o stosowaną antykoncepcję[9].

Według studentów, najbardziej skuteczną metodą zapobiegania ciąży są tabletki antykoncepcyjne, zaś najmniej skutecznymi środkami – stosunek przerywany, kalendarzyk małżeński i metoda termiczna. W tab. 14 przedstawiono ranking najbardziej i najmniej skutecznych metod w opinii studentów:

Tabela 14. Metody zapobiegania ciąży w opinii studentów (w %)

Najskuteczniejsza metoda	%	Najmniej skuteczna metoda	%
Tabletki doustne	30,7	Stosunek przerywany	47
Prezerwatywa	7,9	Kalendarzyk małżeński	37
Środki chemiczne	7,9	Metoda termiczna	20
Stosowanie dwóch metod równolegle	2,6	Prezerwatywa	3,5
Spirala	2,4	–	–

Niską skuteczność metod naturalnych tłumaczono głównie „wynikami badań medycznych”, a także „pomyłkami w obliczeniach dni płodnych” oraz „zmiennymi zachowaniami organizmu ludzkiego”. W przypadku pigułki antykoncepcyjnej oprócz działania hormonów nie dopuszczających do zajścia w ciążę doceniono szereg innych pozytywnych skutków (ładna cera, psychiczny komfort, intymność współżycia, wygoda w stosowaniu tabletki itp.).

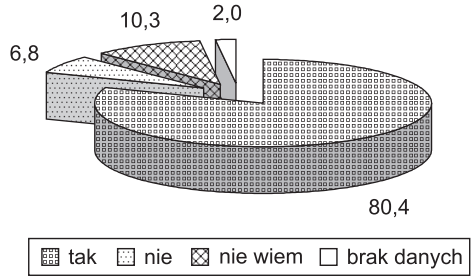
Spójrzmy teraz na relacje studentów, u których pomimo stosowania pewnych środków doszło do niepożądanej ciąży. W tej grupie znajdują się respondenci zróżnicowani pod względem płci, wieku, wiary. Takich osób było 21, ale

[9] Spośród 33 aktywnych seksualnie kobiet 11 nie stosuje żadnych metod zapobiegania ciąży, a 22 nie odpowiedziały na to pytanie.

mogło być więcej, bo ponad 30 osób nie odpowiedziało na to pytanie. W większości przypadków do nieplanowanej ciąży doszło za sprawą metod uznanych za najskuteczniejsze, takich jak prezerwatywa lub tabletki antykoncepcyjne. Kobiety, które zaszły w ciążę, stosując powyższe metody, to częściej humanistki niż studentki politechniki. Pamiętajmy jednak, że studenci kierunków uniwersyteckich znacznie częściej w przeszłości zabezpieczali się przed ciążą. Natomiast w ankiecie nie pytano o przypadki ciąż z powodu niestosowania żadnych metod. Gdybyśmy takie pytanie postawili, prawdopodobnie liczba ciąż byłaby znacznie wyższa.

Przybliżmy teraz wyniki samooceny studentów w kwestii znajomości antykoncepcji. Blisko połowa badanych uznała swój poziom wiedzy o antykoncepcji za dobry, 32% za dostateczny, 13% za bardzo dobry, niecałe 4% za zły. Jednocześnie 80% studentów chciałoby zwiększenia popularyzacji środków i metod zapobiegania ciąży (wykres 8). Częściej były to kobiety niż mężczyźni.

Wykres 8. Stosunek do większej popularyzacji metod/środków zapobiegania ciąży (w %)



Aż jedna piąta badanych, odpowiadając na pytanie otwarte dotyczące innego zagadnienia (blok pytań o kwestię aborcji), proponuje obowiązkowe wprowadzenie edukacji seksualnej do szkół. W ten sposób ankietowani, nawiązując ponownie do tego tematu, wskazywali, że kwestia wychowania seksualnego jest dla nich niezwykle ważna. Głównym powodem takiego stanowiska ankietowanych jest wiara w to, iż można w ten sposób ograniczyć niechciane ciąże, aborcje, choroby przenoszone drogą płciową.

W ankiecie komentowano także edukację seksualną polskiej młodzieży. Oto przykładowe wypowiedzi: „dowiadujemy się o tych sprawach od kolegów"; „żyjemy w Ciemnogrodzie"; „chciałabym wiedzieć więcej, bo boję się ciąży; „w innych krajach młodzież jest edukowana"; „dlaczego mamy taki rząd i nauczycieli?"; „Kościół ma zbyt dużo do powiedzenia w naszym kraju"; „o seksie mówił nam tylko ksiądz na religii i mówił, że to grzech"[10]. Okazało się, że studenci bardziej religijni (autodeklaracje) byli zwolennikami popularyzacji antykoncepcji.

Biorąc pod uwagę wszystkich studentów, mała była liczba przeciwników popularyzacji antykoncepcji (7%). Osoby te nie dostrzegały potrzeby edukacji seksualnej Polaków, a także były przeciwnikami nowoczesnej antykoncepcji.

[10] Ankiety nr: 15, 58,123, 257, 345, 635, 671.

Swą niechęć argumentowały w różny sposób: wyznawana wiara katolicka i akceptacja tylko metod naturalnych (2%); zły wpływ wszelkiej edukacji seksualnej na młodzież (0,5%); ujemny przyrost ludności w kraju (0,4%); szkodliwość zdrowotna antykoncepcji (0,3%).

4. Znajomość ustawy antyaborcyjnej i stosunek do aborcji

W ankiecie pytano o wiedzę i poglądy na temat polskiej legislacji. Okazało się, że znajomość działającej od 15 lat w Polsce ustawy antyaborcyjnej jest niedostateczna. Poglądy na ten temat są niejednorodne, zmienne. Na poziomie opinii dominuje przekonanie, że ustawa antyaborcyjna jest zbyt rygorystyczna (33%)[11]. Dobrą opinię o polskim prawie aborcyjnym miało zaledwie 8% studentów. Odpowiadając na inne pytanie, blisko 40% młodych ludzi nie jest pewnych, jaka powinna być idealna legislacja w Polsce. Podobna część badanych opowiada się za zmianą prawa, mimo że nie do końca zna funkcjonujące przepisy prawne.

Tabela 15. Znajomość legislacji a warunki dopuszczalności aborcji przez badanych

W jakich warunkach można przerwać ciążę w świetle ustawy antyaborcyjnej?	%	W jakich przypadkach P. zdaniem kobieta ma prawo zdecydować o aborcji?	%
Wolno usunąć ciążę, gdy zagraża życiu kobiety	81,7	Jeśli ciąża stanowi śmiertelne zagrożenie dla życia kobiety	88,6
Wolno usunąć ciążę, jeśli powstała ona w wyniku gwałtu	68,2	Jeśli ciąża powstała w wyniku gwałtu	80,1
Wolno usunąć ciążę, gdy powstała ona w wyniku kazirodztwa	40,9	Jeśli ciąża powstała w wyniku kazirodztwa	61,5
Wolno usunąć ciążę, gdy zagraża zdrowiu kobiety	40,2	Jeśli ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia kobiety	55,4
Wolno usunąć ciążę, jeśli płód jest upośledzony	38,1	Jeśli badania medyczne wskazują na upośledzenie płodu	58,7
Nie wolno usunąć ciąży, jeśli kobieta po prostu nie chce mieć dziecka	62,1	Jeśli kobieta po prostu nie chce urodzić dziecka	24,1
Nie wolno usunąć ciąży, jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną	47,6	Jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną, życiową	27,6
Wolno usunąć każdą ciążę do 3 miesiąca	5,4	Żaden z wymienionych przypadków nie daje kobiecie prawa do aborcji	6,1

Znajomość warunków ustawy dopuszczającej możliwość przerywania ciąży kształtowała się raczej na niskim poziomie, gdyż w niektórych przypadkach ponad 3/5 badanej zbiorowości nie potrafiło poprawnie odpowiedzieć na to pytanie (zamknięte). Zagrożenie życia kobiety było czynnikiem najbardziej roz-

[11] Większość studentów nie odpowiada na to pytanie.

poznawanym przez ankietowanych (80%). O dopuszczalności aborcji w przypadku ciąży będącej wynikiem gwałtu w prawodawstwie polskim wiedziało trzech na pięciu studentów, ale już tylko dwóch na pięciu respondentów było przekonanych o możliwości przerwania ciąży ze względu na zagrożenie zdrowia kobiety czy też w przypadku ciężkiego upośledzenia płodu lub z powodu kazirodztwa. Studenci są zatem przekonani o większej restrykcyjności prawa, niż ma to miejsce w rzeczywistości. Z całą pewnością można uznać, że jest to wpływ określenia „ustawa antyaborcyjna". Termin ten funkcjonuje w potocznym języku Polaków od kilkunastu lat. Oznacza ustawę restrykcyjną, co w potocznym odbiorze może być interpretowane jako prawo całkowicie zakazujące aborcji.

Porównując znajomość polskiego prawa aborcyjnego i dopuszczalność aborcji możemy stwierdzić, że ogólnie wśród studentów istnieje wyższe przyzwolenie społeczne niż przekonanie o legalności danej decyzji, ale większość respondentów skłania się do pewnych ograniczeń prawnych (tab. 15).

Tylko 6% ankietowanych reprezentuje postawę skrajnie konserwatywną, a 24% badanych ma poglądy liberalne względem przerwań ciąży. Pytanie badawcze brzmiało: w jakich przypadkach zdaniem Pani/Pana kobieta ma prawo zdecydować o aborcji? Rozkład odpowiedzi umożliwia stworzenie hierarchii ważności powodów dopuszczalności aborcji. Okazuje się, że dla młodych ludzi najbardziej uprawomocniona do przerwania ciąży jest sytuacja, gdy ciąża zagraża życiu kobiety (88%) oraz gdy jest następstwem gwałtu (80%). Nieco mniej ważne dla ogółu badanych są inne powody: kazirodztwo (61%), upośledzenie płodu (59%), zagrożenie zdrowia kobiety (55%). Wszystkie te przypadki dopuszczające aborcję uwzględnione są przez polskiego ustawodawcę. Mimo że aborcji dokonuje się najczęściej z powodów życiowych, społecznych, w tym przypadku przerwanie ciąży dopuszczało tylko 28% badanych studentów. W większości były to osoby reprezentujące postawę skrajnie liberalną wobec prawa do aborcji. Obowiązujące prawo ma wpływ na utwierdzanie się postaw społecznych względem aborcji. Ogólnie preferowana jest bowiem ustawa z pewnymi restrykcjami.

Tabela 16. Argumenty zwolenników i przeciwników prawa do aborcji

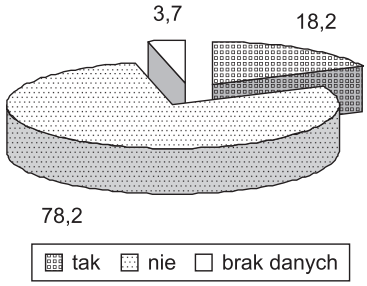
Kategorie odpowiedzi zwolenników prawa do aborcji	%	Kategorie odpowiedzi przeciwników prawa do aborcji	%
Aborcja to usunięcie płodu, a nie zabójstwo.	0,4	Aborcja jest zabójstwem.	16,5
Życie i zdrowie ludzkie należy cenić ponad wszystko.	5,8	Najważniejsze jest życie i zdrowie dziecka.	7,3
Edukacja seksualna nie istnieje, więc powinno być prawo do aborcji.	0,2	Istnieje adopcja zamiast aborcji.	0,8
Prawo do wolności wyboru jednostki.	26,3		
Kobieta ma prawo do decyzji, gdyż to ona dźwiga ciężar ciąży i wychowania dzieci i jej życie jest zagrożone.	24		
Ogółem	56,7	Ogółem	24,6

Sama kwestia prawa do aborcji wzbudzać musiała wśród ankietowanych rozterki, gdyż kiedy ich zapytano o uzasadnienie wyborów, dwóch na pięciu badanych nie udzielało odpowiedzi. Na poziomie deklaracji nie zaobserwowano, aby stopień otwartości rodzin pochodzenia względem tematów tabu miał znaczący wpływ na stosunek do antykoncepcji czy aborcji. Okazało się, że studenci PŁ częściej niż studenci UŁ wyznawali poglądy konserwatywne. Natomiast płeć nie wpływała silnie na poglądy badanych, choć więcej przeciwników prawa do aborcji było wśród mężczyzn (zależność nieistotna statystycznie). Zwolenników prawa do aborcji było dwa razy więcej niż ich oponentów. W tabeli 16 ujęto procentowy rozkład argumentów i kontrargumentów badanych.

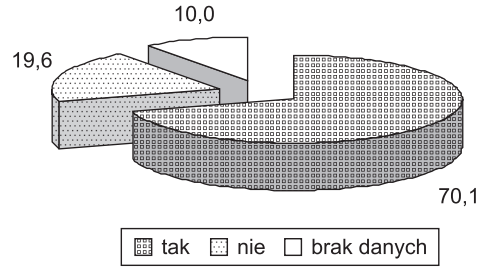
Zwolennicy prawa do aborcji w większości swoje poglądy argumentowali prawem do wolności wyboru jednostki (26%). Decyzję w tej sprawie powierzali kobietom (24%), gdyż to one ponoszą największy ciężar związany z urodzeniem i wychowaniem dziecka. Z kolei przeciwnicy prawa do aborcji z reguły odwoływali się do etyki chrześcijańskiej, zabraniającej człowiekowi zabijania (16%). Według nich, „poczęte dziecko" jest istotą bezbronną i niewinną, dla której trzeba, ale i warto ponieść ofiarę z własnego życia (7%). Po obu stronach sporu o prawo do aborcji padł w zasadzie ten sam argument – wartość życia i zdrowia ludzkiego. Inaczej jednak interpretowano te pojęcia. Zwolennicy prawa do aborcji dostrzegali konflikt pomiędzy życiem matki i płodu. Natomiast ich przeciwnicy wyższą rangę nadawali życiu nienarodzonego dziecka.

Interesujących spostrzeżeń dostarcza analiza odpowiedzi badanych na pytania dotyczące moralnej oceny aborcji. Studentów poproszono o ustosunkowanie się do następujących twierdzeń: „Aborcja zawsze i wszędzie jest złem"; „Aborcja czasem jest mniejszym złem". W opinii 78% osób aborcja nie zawsze jest złem, ale już nieco mniej studentów (70%) uznało, że przerwanie ciąży jest czasem mniejszym złem (wykresy 9 i 10).

Wykres 9. Aborcja zawsze i wszędzie jest złem (w %)



Wykres 10. Aborcja czasem jest mniejszym złem (w %)



Postawa przyzwalająca na aborcję (czasem mniejsze zło) w porównaniu z postawą kategorycznie potępiającą przerwanie ciąży (zawsze i wszędzie zło) spotkała się z ośmioprocentowym spadkiem poparcia wśród studentów. Poza tym więcej osób wstrzymało się od odpowiedzi uzasadniających wybór (z 3,7% do 10%). Wynika z tego wniosek, że sposób formułowania pytań w ankiecie ma

wpływ na udzielanie odpowiedzi przez respondentów. Na takie zjawisko zwracali uwagę również inni badacze postaw wobec aborcji[12].

Ankietowani w większości reprezentowali postawy umiarkowane względem tzw. moralnego zła aborcji. Płeć i profil studiów nie miały znaczącego wpływu na odpowiedzi studentów. Zasadniczym argumentem była kwestia trudnych przypadków, takich jak zagrożenie życia lub zdrowia kobiety, upośledzenie płodu, gwałt, cierpienie dziecka i kobiety (tab. 17).

Tabela 17. Uzasadnienia studentów dotyczące twierdzeń oceniających aborcję pod względem moralnym

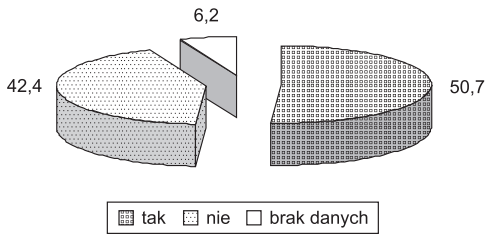
Odpowiedzi badanych	%	Odpowiedzi badanych	%
Aborcja zawsze i wszędzie jest złem		Aborcja czasem jest mniejszym złem	
Brak danych	29,8	Brak danych	40,8
Nie wiem	2,1	Nie wiem	0,5
Postawa umiarkowana względem aborcji	53	Postawa umiarkowana względem aborcji	49,3
Są sytuacje, które zmuszają kobietę do aborcji (obawa o własne życie i zdrowie, gwałt).	51,8	Są sytuacje, gdy aborcja ratuje zdrowie i życie matki, ratuje przed cierpieniem matki i dziecka.	47,7
Aborcja to sprawa sumienia.	1,2	Aborcja to sprawa sumienia.	1,6
Postawa bezwzględnie potępiająca aborcję	9,9	Postawa bezwzględnie potępiająca aborcję	4,1
Tylko Bóg może odebrać życie.	8,1	Tylko Bóg może odebrać życie.	3,8
Aborcja to zabójstwo człowieka.	1,8	Istnieje adopcja zamiast aborcji.	0,3
Postawa całkowicie aprobująca aborcję	5,2	Postawa całkowicie aprobująca aborcję	3,3
Złem jest aborcja wbrew woli kobiety.	0,2	Aborcja nie jest żadnym złem, to alternatywa.	3,3
Aborcja pozwala na świadome macierzyństwo.	3,6		
Aborcja nie jest żadnym złem.	1,4		
Ogółem	100	Ogółem	100

W innym pytaniu o opinię studentów na temat prawa kobiety do decydowania o losie ciąży odwoływano się do podobnych pod względem znaczenia terminów, tj. „decydowanie kobiety" oraz „prawo do decyzji kobiet".

Podobnie jak w przypadku moralnej oceny aborcji sformułowano twierdzenie negujące i aprobujące prawo kobiety do decyzji o losie ciąży (wykresy 11 i 12). Zdaniem połowy badanych, kobiety nie powinny decydować same o aborcji, choć mają do tego prawo w opinii większości studentów (72%). Te paradoksalnie sprzeczne wyniki można wyjaśnić, odwołując się do różnych uzasadnień studentów (tab. 18), a także do interpretacji pytań przez ankietowanych.

[12] Zob. D. D u c h, *O aborcji i wartościach na podstawie wyników badań*, [w:] *Ustawa antyaborcyjna w Polsce*, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, IX 2000; raporty CBOS: W. D e r c z y ń s k i, *Aborcja, edukacja seksualna, zapłodnienie pozaustrojowe*, II 2005; t e n ż e, *Polacy wobec aborcji*, XII 2006; M. W e n z e l, *Opinie na temat aborcji*, X 2007.

Wykres 11. Kobiety nie powinny same decydować o aborcji (w %)



Wykres 12. Kobiety mają prawo decydować, czy chcą urodzić dziecko (w %)

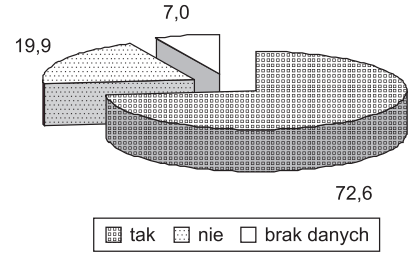


Tabela 18. Uzasadnienia studentów dotyczące twierdzeń o prawie kobiety do decyzji o aborcji

Odpowiedzi badanych	%	Odpowiedzi badanych	%
Kobiety nie powinny same decydować o aborcji		Kobiety mają prawo decydować o tym, czy chcą urodzić dziecko	
Brak danych	35,0	Brak danych	40,0
Nie wiem	0,8	Nie wiem	0,8
Kobiety powinny same decydować	25,2	Mają prawo decydować	42,1
To ich życie i zdrowie, to kobiety ponoszą konsekwencje ciąży i aborcji, wychowania dziecka.	23,7	To ich życie i zdrowie, to kobiety ponoszą konsekwencje ciąży i aborcji, wychowania dziecka.	31,8
Tak, bo każdy ma prawo do własnych wyborów.	1,5	Powinny mieć prawo tylko w szczególnych przypadkach (gwałt, opuszczenie przez partnera, zagrożenie życia lub zdrowia, kazirodztwo).	6,8
		Kobiety mają wolną wolę i prawo do własnych wyborów.	3,5
Kobiety nie powinny same decydować	39,0	Nie mają prawa decydować	17,1
Często żałują decyzji, działają pod wpływem emocji.	37,9	Kobiety nie powinny podejmować współżycia, jeśli nie chcą rodzić dzieci.	5,9
To Bóg daje życie.	0,7	To Bóg daje życie.	4,8
Istnieje adopcja zamiast aborcji.	0,4	Konsekwencje po aborcji są straszne dla kobiet.	0,7
		Wspólnie z partnerem powinny decydować lub z rodziną.	4,3
		Kobiety mają skłonność do pochopnych decyzji.	1,4
Ogółem	100	Ogółem	100

W *Słowniku wyrazów bliskoznacznych* oraz *Słowniku języka polskiego* czytamy, że decydowanie oznacza postanowienie, werdykt, orzeczenie, rozstrzygnięcie, wyrok, zamiar. Z kolei prawo to uprawnienie, prerogatywa, przywilej. Przeciwieństwem decydowania jest bezwolność, brak decyzji. Być może stu-

denci właśnie na ten aspekt zwrócili uwagę. Przyczyna różnych odpowiedzi na podobne pytania mogła być również inna. Oto w pierwszym przypadku użyto słowa „aborcja", natomiast w drugim – „urodzenie dziecka". Obydwa wyrażenia są emocjonalnie aktywne, ale słowo „aborcja" ma charakter oceniająco-opisowy. Mimo że aborcja stanowi termin techniczny, w potocznym dyskursie pojęcie „aborcja" kojarzone jest negatywnie (morderstwo, zabijanie, grzech). Z kolei „decyzję o urodzeniu dziecka" w tym kontekście zaliczyć możemy do ocen czystych[13], a przez to lepiej odbieranych społecznie. W tym przypadku możemy zatem znów zaobserwować, że język pytań uruchamia różne typy myślenia o problemie.

Zwróćmy teraz uwagę na uzasadnienia badanych (tab. 18). Zdaniem sporej ich części kobiety nie powinny same decydować o aborcji, gdyż często żałują swojej decyzji (blisko 38%). Widać zatem, że brak zgody na samostanowienie kobiety o losie ciąży wynika w głównej mierze z troski o jej zdrowie i życie. Również te osoby, które traktują przerwanie ciąży jako indywidualną decyzję kobiety, odwołują się w uzasadnieniach do trudnej roli społecznej kobiet, matek (24%). Argumenty religijne nie stanowią nawet 1% odpowiedzi.

Inaczej jest w przypadku, gdy pytamy, czy kobiety mają prawo decydować o chęci urodzenia dziecka. Zwolennicy posiadania takiego prawa stanowią większość (42%), lecz możemy ich podzielić na trzy grupy: osoby, które wiążą prawo kobiet do aborcji z trudami pełnienia roli matki (32%); osoby, które popierają prawo do aborcji, ale tylko w szczególnych przypadkach (7%); osoby, które wiążą prawo kobiet do aborcji z prawem człowieka do wolności (3,5%). Wprawdzie w wypowiedziach mężczyzn pojawiały się zarówno argumenty religijne, jak i troska o zdrowie kobiet (ponad 5%), ale spora część mężczyzn prezentowała negatywny stosunek do płci przeciwnej (6%). Studenci, o których mowa, postrzegali kobietę jako istotę słabą, niesamodzielną (decyzja musi zapaść wspólnie z partnerem, lekarzem, rodziną, księdzem), a czasem nierozsądną (mają skłonność do pochopnych decyzji). Mężczyźni prawo kobiet do aborcji, częściej niż kobiety, rozumieją jako chęć wykluczenia ich z procesu podejmowania decyzji w sprawie ciąży. Wśród ankietowanych, którzy odbierali kobietom prawo do decyzji o urodzeniu dziecka, było nieco więcej studentów płci męskiej (brak statystycznej zależności).

Do tej pory zajmowaliśmy się poglądami badanych studentów na temat antykoncepcji, edukacji seksualnej, aborcji. Problem przerwań ciąży był traktowany jako problem innych. Tymczasem można również spojrzeć na to zjawisko jako na doświadczenia własne studentów. Okazało się, że co trzeci respondent przyznał, iż zna kobietę, która przerwała ciążę. Spośród 738 studentów tylko 9 osób miało za sobą doświadczenie aborcji. Jednakże do nieplanowanej ciąży przyznało się ponad 20 studentek, zaś ponad 30 respondentów nie odpowiedziało na to pytanie (Aneks A, tab. VIIa). Liczba osób po aborcji mogła być w tej grupie znacznie większa.

---

[13] Por. T. Pawłowski, *Tworzenie pojęć w naukach humanistycznych*, Warszawa 1986, s. 150–151.

Szczegółowa analiza danych otrzymanych od kobiet, które przyznały się do aborcji, nie wykazała, aby istniały jakieś wspólne elementy w ich życiorysie. Cztery z nich studiowały w Politechnice Łódzkiej, a pięć w Uniwersytecie Łódzkim. Część osób oprócz studiowania pracowała. Tylko dwoje studentów określało się jako niewierzących, pozostali deklarowali silną przynależność do wiary katolickiej. Studenci z doświadczeniem aborcji byli w różnym przedziale wieku (od 19 do 27 lat i powyżej 30 roku życia). Tylko jedna z osób miała za sobą rozwód. Pozostałe 8 osób było wolnego stanu cywilnego, a 2 studentki posiadały dziecko. Ankietowani wychowali się zarówno w rodzinach pełnych (4 osoby) jak i niepełnych (5 osób), niektórzy nadal mieszkają ze swoimi rodzicami. W większości dorastali w rodzinach zamkniętych na dialog z młodym człowiekiem[14]. Studentki-matki pisały w ankiecie, że często rozmawiają z dziećmi na trudne tematy, w tym te związane z uczuciami, intymnością, seksem.

Przyjrzyjmy się teraz praktykom antykoncepcyjnym przed aborcją i po aborcji. Podejmując współżycie seksualne, tylko trzy z dziewięciu kobiet stosowały jakieś środki zapobiegania ciąży. Były to środki wysoce nieskuteczne: stosunek przerywany[15] i kalendarzyk małżeński[16]. Ponadto okazało się, że obecnie (już po aborcji) antykoncepcja nie cieszy się szczególną popularnością. Repertuar stosowanych praktyk antykoncepcyjnych nie obejmuje środków najbardziej skutecznych; stosunek przerywany stosują 2 osoby, kalendarzyk małżeński – 2 osoby, prezerwatywę 4 osoby, 1 osoba nie stosuje antykoncepcji. Badane kobiety w różnych momentach życia stosowały pewne metody zapobiegania ciąży, takie jak: tabletki hormonalne (4 osoby), metoda termiczna (1 osoba), stosunek przerywany (2 osoby), spirala (1 osoba), prezerwatywa (7 osób), kalendarzyk małżeński (2 osoby). Można zapytać o powody odejścia od różnorodnych środków na rzecz dwóch metod naturalnych. Sami badani w większości wskazują na czynniki etyczno-religijne (tylko jedna osoba planuje dziecko). Uwzględniając fakt, że w większości są wierzącymi katolikami, można wnioskować, że wpływ na takie postawy ma stanowisko Kościoła względem antykoncepcji. Instytucja ta nie aprobuje stosunku przerywanego ani prezerwatywy, jednak postuluje odpowiedzialność seksualną. W powszechnej opinii istnieje jednak przeświadczenie, że „metody naturalne" zapobiegania ciąży, w przeciwieństwie do „sztucznych", są dozwolone przez religię – do takich katolicy błędnie zaliczają stosunek przerywany, a czasami prezerwatywę.

Studenci z doświadczeniem aborcji własną wiedzę o antykoncepcji oceniają na stopień dobry lub dostateczny, a więc nieco niżej niż ogół badanych. Za najbardziej skuteczne uznano środki hormonalne, a za wielce ryzykowne – stosowanie metody termicznej i kalendarzyka małżeńskiego. Znamienne, że

[14] Sprawy uczuciowe, seksualne, intymne – nie poruszane nigdy lub bardzo rzadko w rozmowach.

[15] Wskaźnik Pearla dla tej metody wynosi 15–28 (8–17), co oznacza, że jeżeli 100 kobiet będzie stosowało tę metodę, to po roku od 8 do 17 z nich będzie w ciąży. Za: J. G u i l l e b a u d, *Antykoncepcja – pytania i odpowiedzi*, Kraków 2005.

[16] Wskaźnik Pearla dla tej metody wynosi 20–24, co oznacza, że jeżeli 100 kobiet będzie stosowało tę metodę, to po roku od 20 do 24 z nich będzie w ciąży. Tamże.

żadna z osób nie podjęła się w ankiecie uzasadnienia tych wyborów, natomiast badani w większości popierają popularyzację antykoncepcji w społeczeństwie. Sądzą, że w ten sposób zmniejszyłaby się liczba niechcianych ciąż, aborcji i chorób. Wydaje się, że mamy tu do czynienia z konfliktem pomiędzy wartościami odczuwanymi (własne doświadczenia, wiedza i poglądy o antykoncepcji) a wartościami uznawanymi (względy religijno-etyczne). Osoby po aborcji nie formułują sądów potępiających antykoncepcję, wprost przeciwnie, domagają się edukacji seksualnej. Jednocześnie sami podejmując współżycie seksualne, rezygnują z nowoczesnych metod z powodów etyczno-religijnych.

Wprawdzie zgromadzono tu opinie zaledwie dziewięciu osób po aborcji, ale można na ich podstawie dostrzec pewne tendencje. Okazało się, że ankieta sprawiała im trudność w takim samym stopniu jak pozostałym studentom, bowiem pytania oceniono jako kłopotliwe i zbyt intymne (por. Aneks A, tab. IX). Grupa studentów, którzy przyznali się do przerwania ciąży, dzieliła się na tych, którzy znają osoby z podobnymi doświadczeniami i na tych, którzy nie spotykają się z tym problemem w swoim kręgu towarzyskim. Jednak zmienna ta w żaden sposób nie wpływała na opinie i wiedzę studentów odnośnie do badanych kwestii. Wydawałoby się, że osoby po aborcji powinny dobrze znać polskie prawo aborcyjne, ale nie jest to prawdą. Studenci nie wiedzą, że w Polsce istnieje legalizacja aborcji z powodu uszkodzenia płodu i kazirodztwa (6 osób nie wiedziało) i ze względu na zagrożenie życia i zdrowia kobiety (3 osoby nie wiedziały). Większość studentów z doświadczeniem aborcji przyznała się otwarcie do braku wiedzy. Jednocześnie część z nich chciałaby zmiany prawa, gdyż jest „zbyt rygorystyczne". W grupie osób po aborcji znalazły się też dwie kobiety, które sądziły, że w Polsce przerwać można ciążę w każdym przypadku. W ich opinii ustawa nie powinna być zmieniana, gdyż, jak pisali, „to nic nie da i tak można przerwać ciążę, jak się bardzo chce"; „prawo w tej kwestii nie ma dla mnie żadnego znaczenia". Wreszcie wspomnieć trzeba o mężczyźnie z doświadczeniem aborcji, który znał przepisy ustawy antyaborcyjnej i reprezentował postawę skrajnie konserwatywną. Jego zdaniem aborcja powinna być całkowicie zakazana. Mimo tak małej grupy studentów z doświadczeniem aborcji możemy zaobserwować, jak różne mogą być postawy jednostek względem aborcji i legislacji.

5. Podsumowanie

Nie budzi wątpliwości fakt, że dom rodzinny pełni szczególną rolę w procesie wychowania seksualnego. Naturalną rzeczą jest, iż to właśnie tutaj dziecko od najmłodszych lat bardzo szybko uświadamia sobie swoją płeć fizyczną, zapoznaje się z środowiskowym rozumieniem płciowości i wymaganiami z tym związanymi. W okresie dojrzewania kształtuje się somatopsychiczna struktura płci i zdolność do biologicznej płodności. Ten czas najbardziej burzliwy w życiu jednostki jest okresem wzmożonego napięcia seksualnego i jednocześnie okresem konfliktów innej natury. Czy rodzice rozmawiają o tych trudnych problemach ze swoimi dziećmi, czy tematy seksu, antykoncepcji, aborcji są nadal tematem

tabu? Wydawać by się mogło, że skoro istnieje powszechny dostęp do książek, prasy i innych źródeł, kwestia ta nie będzie postrzegana przez pryzmat pragnienia. Tymczasem, według badanych studentów, edukacja seksualna spoczywać powinna przede wszystkim na rodzicach. Rodzice nie wywiązują się z tych obowiązków. Również inne instytucje, takie jak szkoła, Kościół, media nie zaspokajają potrzeb młodzieży. Z tego powodu studenci domagają się popularyzacji wiedzy z zakresu seksualności od rodziców, szkoły, państwa. Praktyka pozostawia wiele do życzenia, gdyż tematami tabu dla ponad połowy rodzin były kwestie związane z życiem intymnym i seksualnym. Przypomnijmy, że pytano tylko o częstotliwość rozmów w rodzinie, a nie o kontekst poruszanych problemów (zob. Aneks C, pytanie 1).

Czy edukacja seksualna przyczynia się do spadku liczby aborcji? Nie sposób odpowiedzieć na tak postawione pytanie. W tym celu należałoby przeprowadzić długookresowe, ogólnokrajowe badania panelowe i porównać postawy ludzi, którzy „wychowanie seksualne" odebrali i nie odebrali. W obecnych polskich realiach możemy jednak badać tylko jedną grupę osób – bez edukacji seksualnej. Doświadczenia innych krajów w tej dziedzinie są różne. Spór o „wychowanie do życia w rodzinie" *versus* „wychowanie seksualne" dotyczy tylko teoretyków, ideologów, naukowców, natomiast sami badani są przekonani o tym, że oświata seksualna w szkołach jest niezbędna.

Przedstawione w tym rozdziale opinie należały do ludzi młodych. Nie będzie przesadą, jeśli powiemy, że wyniki dotyczące wiedzy ankietowanych na temat seksualności ludzkiej są alarmujące. Przypomnijmy, że ponad 60% badanych nie wiedziało, w jakim dniu cyklu istnieje największe niebezpieczeństwo zajścia w ciążę. Kościół z punktu widzenia doktryny seksualnej słusznie rości sobie prawo do wychowywania seksualnego młodzieży jednakże kursy przedmałżeńskie organizowane są tylko dla narzeczonych, a nauczanie o naturalnym planowaniu rodziny (NPR)[17] nie jest realizowane w ramach katechezy.

Na poziomie deklaracji jednostkowych dominuje postawa afiszowania się ze swoją wiedzą na temat antykoncepcji (bardzo dobra lub dobra w opinii 64% badanych). W istocie wiedza o seksualności ludzkiej wśród studentów jest niedostateczna. Praktyki antykoncepcyjne obce są dużej części aktywnych seksualnie studentów (od 15% do 25%[18]). Natomiast w ujęciu ponadjednostkowym, studenci krytycznie oceniali sytuację w naszym społeczeństwie. Popularyzacja metod zapobiegania ciąży jest potrzebna zdaniem ponad 80% ankietowanych.

Badaczka sądziła, że profil podjętych studiów ma wpływ na postrzeganie kwestii aborcji (i nie myliła się). Kobiety w porównaniu do mężczyzn mają lepszą wiedzę o płodności i antykoncepcji. W tej kwestii lepiej poinformowani są również mężczyźni-humaniści niż mężczyźni-technicy. Studenci PŁ znacznie później niż studenci UŁ chcieliby wprowadzenia edukacji seksualnej wśród młodzieży. Mężczyźni studiujący na kierunkach ścisłych pozostają większymi rygorystami w kwestii prawa do aborcji i moralnej oceny zabiegów przerwań ciąży.

---

[17] Podstawową kwestią NPR jest rozpoznawanie dni płodnych w cyklu miesięcznym kobiety.

[18] Nie zaliczono do tej grupy osób, które nie stosują antykoncepcji z powodu braku partnera.

Niechciana ciąża (21 osób) i aborcja (9 osób) są doświadczeniami małej grupy osób, ale socjolog może mieć w tym przypadku wątpliwości związane z interpretacją braków danych (40–50 osób), tym bardziej, że jedna trzecia studentów znała osobiście osobę, która przerwała ciążę. Charakterystyczne, że wszyscy badani, którzy nie planują dziecka, stosują prezerwatywę oraz naturalne metody zapobiegania ciąży (stosunek przerywany, kalendarzyk), zaś rezygnację ze środków najbardziej skutecznych tłumaczą względami etyczno-religijnymi. Można zatem domniemywać, że wpływ na poglądy badanych ma w tym przypadku negatywny stosunek Kościoła do antykoncepcji[19], ale powody mogły być inne. Kwestionariusz ankiety, jako narzędzie badań ilościowych, nie pozwala na zebranie materiałów umożliwiających głębszą analizę.

Okazało się, że własne doświadczenia wpływają na postawy wobec aborcji. W grupie osób po aborcji istnieje większe przyzwolenie dla prawa do aborcji dla innych. Natomiast wiedza na temat ustawy antyaborcyjnej jest tak samo niepełna w obu grupach. Przypomnijmy, że aż 60% studentów sądziło, że ciąży nie można legalnie przerwać, gdy zagraża zdrowiu matki lub z powodu kazirodztwa. Powszechny jest pogląd, że ustawa antyaborcyjna jest restrykcyjna, ale – zdaniem badanych – obecna legislacja powinna być zachowana. Z drugiej strony, ci sami studenci popierają prawo kobiety do aborcji. Świadczy to o niepewnych sądach i opiniach młodych ludzi. Kwestia ta jest również skomplikowana ze względu na różną interpretację i odbiór pytań w ankiecie. Tę tendencję zaobserwowali również inni autorzy zajmujący się badaniem poglądów Polaków na temat aborcji. Doskonale widać to na przykładzie dwóch pytań podobnych w warstwie rzeczowej, ale różnych w strukturze językowej. Jeśli pytano o ocenę zła aborcji, konserwatyści w większości podnosili argumenty religijne. Opowiadali się za wartościami uznawanymi: „aborcja to morderstwo"; „najważniejsze jest życie nienarodzonego". Z kolei ich przeciwnicy wykorzystywali szerszy repertuar argumentów, w większości związanych z wartościami codziennymi lub odczuwanymi: „ciężar ciąży i wychowania dzieci spoczywający na kobietach"; „zdrowie kobiet i dzieci"; „brak edukacji seksualnej". Określenia „samodzielna decyzja kobiet o aborcji" i „prawo do aborcji" uruchamiały inne typy myślenia wśród studentów, mimo że w obu pytaniach chodziło o tę samą kwestię – prawo do aborcji. Przy pierwszym określeniu typu „samodzielna decyzja kobiet o aborcji" obie sporne strony odwoływały się do argumentów, które wynikały z troski o kobietę. Natomiast drugi zwrot („prawo kobiety do aborcji") uruchamiał inny typ myślenia. Zwolennicy „prawa do aborcji" nadal w większości wskazywali na powody życiowe, trudny los kobiet, szczególne przypadki. Przeciwnicy najczęściej prezentowali rygoryzm seksualny (jeśli współżyła, niech rodzi) lub akcentowali potrzebę wpływu „ważnych innych" na decyzje kobiety. Charakterystyczne, że studenci *pro-life* nie odwoływali się do wartości takich jak „dobro i niewinność dziecka".

Mimo iż w niektórych sytuacjach młodzi ludzie powoływali się na autorytet Kościoła i jego nauki, na poziomie deklaracji pomiędzy wiarą katolicką a sto-

[19] Z deklaracji wynika, że w grupie 9 osób po aborcji jest 7 wierzących.

sunkiem do antykoncepcji i aborcji nie zachodził żaden silny związek. W sferze seksualnej bliższa jest studentom „etyka złotego środka” i moralność refleksyjna (autonomiczna, oparta na własnych, samodzielnych sądach moralnych jednostki) niż etyka katolicka.

Przedstawiono tu wyniki badań ankietowych studentów, ludzi stojących na progu kariery zawodowej i decyzji o założeniu rodziny. Jeśli w tej dość dobrze wykształconej grupie ludzi istnieje tak niska wiedza dotycząca spraw związanych z życiem seksualnym, jeśli podejmując współżycie seksualne, w tak niezadowalający sposób korzystają oni z antykoncepcji – można mieć obawy, że w grupach gorzej wykształconych kwestia odpowiedzialności za podejmowane życie seksualne jest ideą całkowicie obcą lub w najlepszym razie spychaną na margines. Przejdźmy teraz do wyników badań skierowanych do osób z doświadczeniem aborcyjnym. Czy wiedza, poglądy, praktyki dotyczące seksu, antykoncepcji, edukacji seksualnej są odmienne niż w przypadku osób bez takich przeżyć? Czy przerwanie ciąży w Polsce w tzw. podziemiu jest zabiegiem bezpiecznym? Czy istnieją jakieś charakterystyczne cechy społeczne, czynniki, determinanty wpływające na decyzję jednostki o przerwaniu ciąży? To tylko niektóre pytania, na które postaramy się odpowiedzieć w kolejnych rozdziałach pracy.

Rozdział IV

Doświadczanie aborcji – problem kobiet

Jeżeli zostaną rozwiązane wszystkie problemy naukowe, nie znaczy to, że rozwiązano choć jeden problem życiowy.

(Ludwig Wittgenstein)

1. Cel i organizacja badań wśród osób z doświadczeniem aborcji

Celem badań skierowanych do osób z doświadczeniem aborcji było zebranie informacji na temat okoliczności, przyczyn i skutków przerwania ciąży; postaw jednostek wobec zjawiska aborcji; wiedzy legislacyjnej badanych; praktyk antykoncepcyjnych; realiów działania ustawy antyaborcyjnej w Polsce.

Problemy badawcze dotyczące osób po aborcji obejmowały dwie kwestie: ludzką seksualność i aborcję. W pierwszym przypadku pytano o poglądy i praktyki związane z seksem, edukacją seksualną i antykoncepcją. Próbowano ustalić, czy na zjawiska te mają wpływ cechy społeczno-demograficzne (tj. wiek, płeć, profil wykształcenia, status ekonomiczny, sytuacja rodzinna, wiara). Kwestia aborcji była również rozpatrywana na poziomie poglądów oraz praktyk zapobiegania i przerywania ciąży. Pytania dotyczące doświadczeń aborcyjnych eksponowały kilka aspektów badanego problemu. Były to następujące sprawy:

1. Doświadczenia aborcyjne
   a. Jakie były okoliczności aborcji?
      – zachowanie partnerów w obliczu niechcianej ciąży;
      – przyczyny decyzji;
      – warunki „podziemia aborcyjnego”.
   b. Jakie były czynniki wpływające na dokonanie aborcji?
      – wychowanie seksualne;
      – relacje rodzinne;
      – partnerzy współżycia seksualnego;
      – stosowanie metod zapobiegania ciąży (jakich?);
      – zmienne społeczno-demograficzne.
   c. Jakie konsekwencje społeczne, zdrowotne, moralne ponoszą osoby po aborcji?
      – na podstawie doświadczenia badanych;
      – w opinii badanych.

2. Jakie są postawy wobec aborcji?
   – wiedza legislacyjna;
   – postawa wobec ustawy antyaborcyjnej;
   – postawa wobec prawa do aborcji;
   – wpływ zmiennych społeczno-demograficznych;
   – inne czynniki wpływające na opinię o przerwaniach ciąży.

Badania wśród osób z doświadczeniem aborcji rozpoczęto pod koniec 2004 r. przy użyciu kwestionariusza wywiadu. Szybko jednak okazało się, że obrana technika zbierania danych nie sprawdza się w terenie. Cztery respondentki, z którymi przeprowadzono wywiad odmawiały udzielenia odpowiedzi na większość pytań ankietera. W dwóch przypadkach sytuacja wywiadu doprowadziła do ujawnienia silnych emocji, dlatego badaczka zrezygnowała z techniki wywiadu na rzecz ankiety.

Materiał przedstawiony w niniejszej części książki pochodzi z opracowania kwestionariuszy ankiety elektronicznej, a także z kilku kwestionariuszy nadesłanych pocztą przez uczestników terapii (za pośrednictwem psychoterapeutów). Narzędzie badawcze dostępne było w wersji tradycyjnej, a także w wersji elektronicznej na stronie internetowej[1]. Ankietowani odpowiadali na pytania autobiograficzne, a także na pytania o opinie. Badaczka nie miała możliwości bezpośredniej konfrontacji z respondentami, gdyż odpowiadali oni na pytania w sposób pisemny, posługując się formularzem elektronicznej ankiety. Wszyscy z własnej inicjatywy wzięli udział w badaniu. Informację o prowadzeniu badań skierowano do różnych portali sieciowych zajmujących się tematem niechcianej ciąży czy aborcji. W okresie od października 2005 r. do stycznia 2008 r. zebrano 123 ankiety elektroniczne.

W wyniku rzetelnej selekcji zgromadzonego materiału do analizy zaklasyfikowano ankiety od ponad pięćdziesięciu osób z doświadczeniem aborcji, drugą połowę kwestionariuszy odrzucono z powodu braków danych przekraczających 95% pytań ankietowych.

2. Charakterystyka badanych

W badanej grupie znalazło się 51 kobiet i zaledwie 3 mężczyzn. Większość respondentów (76%) nie ukończyła trzydziestego roku życia. Najmłodsza osoba miała 16 lat, a najstarsza 57 lat. Tylko trzy osoby legitymowały się wykształceniem podstawowym, wśród pozostałych respondentów były w równych proporcjach osoby z wykształceniem średnim i wyższym. W badaniu brali udział ludzie młodzi, nierzadko uczniowie i studenci, dlatego też kategorię wykształcenia należy traktować jako zmienną płynną. W chwili prowadzenia badań 15 osób jeszcze się uczyło, pozostali pracowali w różnych zawodach. Byli to: różnego

[1] www.aborcja.end.pl.

rodzaju urzędnicy (11 osób); pracownicy sektora finansowego (6 osób); nauczyciele (6 osób); handlowcy (3 osoby); pracownicy rynku usług (5 osób); osoby prowadzące własną działalność gospodarczą (2 osoby), a także prawnik i lekarz. Chętni, którzy wzięli udział w badaniu pochodzili zazwyczaj z miast (większych i średnich) – tab. 19 i 20.

Tabela 19. Miejsce zamieszkania

Miejsce zamieszkania	%
Brak danych	3,7
Wieś	3,7
Miasto do 20 tys.	1,9
Miasto 20 tys.–100 tys.	25,9
Miasto powyżej 100 tys.	59,3
Za granicą	5,6
Ogółem	100,0

Tabela 20. Środowisko wychowania do 18 lat

Środowisko wychowania	%
Brak danych	5,6
Rodzina pełna	81,4
Rodzina niepełna	11,8
Poza rodziną	0,4
Rodzina adopcyjna	0,4
Inne	0,4
Ogółem	100,0

Badani wychowali się w różnych środowiskach, częściej jednak w rodzinach pełnych. W rodzinach niepełnych dorastało 20% badanych, a kilka osób wychowało się poza swoją naturalną rodziną pochodzenia. Prawie wszyscy ankietowani mieli rodzeństwo.

Rodzice badanych stanowili dość jednorodną zbiorowość pod względem takich zmiennych, jak wiek czy wykształcenie – dwie trzecie było w wieku od 41 do 60 lat, a matki pozostawały osobami lepiej wykształconymi w rodzinach (tab. 21).

Tabela 21. Wykształcenie rodziców

Stopień wykształcenia	Matka		Ojciec	
	częstość	%	częstość	%
Brak danych	2	3,7	0	0,00
Podstawowe	11	20,4	13	24,1
Zawodowe	6	11,1	16	29,6
Średnie	25	46,3	13	24,1
Wyższe ukończone	10	18,5	12	22,2
Ogółem	54	100,0	54	100,0

Ankietowani różnili się pod względem stanu cywilnego, choć z reguły mieli partnerów, a związki uczuciowe charakteryzowali jako trwałe, przeważnie pozostawali w nich kilka lub kilkanaście lat. Stan cywilny i wiek ankietowanych osób dokładniej przedstawiono w tab. 22 i 23. Wspólnym doświadczeniem większości z nich było posiadanie potomstwa (tylko 8 kobiet bezdzietnych).

Tabela 22. Stan cywilny

Stan cywilny	Częstość	%
Brak danych	1	1,9
Wolny	28	51,9
Konkubinat	7	13,0
Małżeństwo	13	24,1
Rozwód	5	9,3
Ogółem	54	100,0

Tabela 23. Wiek badanych

Wiek	Częstość	%
Brak danych	2	3,7
Poniżej 18 lat	4	7,4
18–22 lat	9	16,7
21–25 lat	16	29,6
26–30 lat	10	18,5
31–35 lat	9	16,7
36–40 lat	–	–
Powyżej 40 lat	4	7,4
Ogółem	54	100,0

Ankietowani różnili się pod względem wyznawanej wiary. Połowa deklarowała wiarę w Boga, pozostali charakteryzowali się negatywnym stosunkiem do religii. Wśród 54 osób było 36 katolików (tab. 24).

Tabela 24. Autodeklaracja wiary

Czy jest P. katoliczką?	Autodeklaracja wiary w Boga					Ogółem
	brak danych	osoba bardzo wierząca	osoba wierząca	osoba słabo wierząca	osoba niewierząca	
Brak danych	0	0	0	1	1	2
Tak	2	2	23	7	2	36
Nie	0	3	1	1	11	16
Ogółem	2	5	24	9	14	54

Z badań CBOS na temat korzystania Polaków z urządzeń teleinformatycznych wynika, że niechętny stosunek do sieci mają przede wszystkim osoby starsze, mieszkające na wsi, z wykształceniem średnim i podstawowym, oceniające własną sytuację materialną jako złą lub średnią. Najwięcej użytkowników sieci informatycznej jest wśród ludzi młodych (do 30 roku życia) i w największych metropoliach (53%). Internetu używa trzy czwarte Polaków z wykształceniem wyższym, mniej więcej połowa ze średnim i jedynie nieliczni z zawodowym i podstawowym[2]. Dane metrykalne badanych w sieci jednostek po aborcji dotyczące wykształcenia, wieku, miejsca zamieszkania potwierdzają te prawidłowości. Mimo że płeć nie różnicuje Polaków pod względem korzystania z usług sieciowych, w omawianych tu badaniach mamy do czynienia z grupą kobiecą.

[2] M. W e n z e l, *Polacy w sieci*, IV 2008.

3. Świat kobiet

3.1. Od dzieciństwa do dorosłości

Powszechnie uznaje się, że rodzina jest instytucją, która ma największy wpływ na kształt życia jednostki. To w niej kształtują się podstawowe normy kulturowe, w tym te dotyczące życia seksualnego. Zamierzeniem badawczym była odpowiedź na pytanie, czy odebrane wychowanie i relacje rodzinne mają wpływ na postawy wobec aborcji.

Na poziomie wstępnych deklaracji dla blisko 70% badanych dzieciństwo było okresem szczęśliwym, natomiast gdy analizujemy odpowiedzi na inne pytania, okazuje się, że w dzieciństwie u połowy ankietowanych kobiet miały miejsce negatywne zjawiska. O złych warunkach dorastania badanych świadczą następujące fakty ujawnione w ankiecie:

– przemoc fizyczna (u 35% często);
– przemoc seksualna (wystąpiła u 22%);
– nadużywanie alkoholu (u 48% często);
– ucieczki dzieci z domu (u 37% miały miejsce);
– aborcje (u 52% miała miejsce),
– sytuacje niedostatku (u 42% miały miejsce).

Charakterystycznym zjawiskiem jest to, że w opinii badanych dzieciństwo skonfrontowane z sytuacją obecną z reguły wypada gorzej. Negatywne zjawiska występujące w rodzinach pochodzenia pojawiają się znacznie rzadziej w rodzinach własnych. Sam fakt, że (nadal) występują, świadczy o silnym wpływie tych wzorów zachowań na jednostkę. Z 12 osób, u których w dzieciństwie wystąpiła przemoc seksualna, 5 doświadcza jej obecnie. Rzadziej niż w dzieciństwie w rodzinach badanych zdarza się nadużywanie alkoholu, kłótnie. Pojawiają się pozytywne zjawiska takie jak: szczere rozmowy pomiędzy członkami rodziny, wspólne zainteresowania małżonków, rodziców i dzieci oraz okazywanie sobie uczuć. Warto zwrócić uwagę na fakt, że dobre wzory rodzinne są powielane przez następne pokolenie. Jednostki żyjące w rodzinach otwartych, troszczących się o członków rodziny, tworzą kochające się rodziny partnerskie[3].

Zebrane dane świadczą o tym, że ponad połowa osób (54%) pochodzi z rodzin, w których przerwanie ciąży miało miejsce. W domach rodzinnych jednej trzeciej osób zabiegi dokonywane były często. Może to stanowić potwierdzenie hipotezy, że istnieje zjawisko „transmisji aborcji", czyli dziedziczenia w rodzinie postaw dotyczących tego problemu, jednak wniosek ten na pewno wymaga dalszej egzemplifikacji.

[3] Potwierdzają to korelacje dodatnie, występujące między zmiennymi, takimi jak: troska rodziców o potomstwo (R = 0,718; p = 0,000), wspólne spędzanie wolnego czasu (R = 0,887; p = 0,000); wzajemna pomoc członków rodziny w prowadzeniu gospodarstwa domowego (R = 0,999; p = 0,000); dobrobyt, dostatek (R = 0,44; p = 0,000); pomoc dzieciom w nauce (R = 0,512; p = 0,000); poczucie miłości rodzinnej (R = 0,430; p = 0,001). Możemy również zaobserwować, że obecnie w porównaniu z przeszłością maleje liczba osób używających narkotyków (R = –0,500; p = 0,000).

Tabela 25. Powody aborcji a kolejność ciąży

Powody aborcji	Kolejność ciąży						Ogółem
	1	2	3	4	5	6	
Zbyt młody wiek	8						8
Brak pracy	3	1	1	1			6
Partner bał się	2		1	1	1	1	6
Zawiodła antykoncepcja	4		1	1			6
Nie chciałam być matką	5						5
Rodzice nakazali	4						4
Zła sytuacja mieszkaniowa	3						3
Kariera	3						3
Gwałt	2						2
Zagrożenie życia			1			1	2
Brak miłości w związku	2						2
Samotne macierzyństwo	2						2
Kazirodztwo	1	1					2
Zagrożenie zdrowia			1				1
Ogółem	39	2	5	3	2	1	52

Powody aborcji (tab. 25) są dosyć zróżnicowane i czasem nakładają się na siebie (np. zbyt młody wiek i brak pracy), w kilku przypadkach zabrakło danych na ten temat. Z odpowiedzi ankietowanych wynika, że najwięcej aborcji miało miejsce podczas pierwszej ciąży. Osiem kobiet jako przyczynę swojego pierwszego zabiegu podało zbyt młody wiek. Z kolei brak pracy wpływał nie tylko na decyzję o przerwaniu pierwszej ciąży, ale także ciąży drugiej, trzeciej i czwartej z kolei. Fakt, że partner bał się zostać ojcem miał wpływ na decyzję o aborcji nawet w przypadku szóstej z kolei ciąży.

Kobiety z wykształceniem średnim nieco częściej niż kobiety z wykształceniem wyższym przerywały ciążę. W tej grupie osób przeważającym powodem aborcji był młody wiek (5 przypadków) oraz decyzja partnera (6 przypadków). Wśród kobiet z wyższym wykształceniem decyzja o przerwaniu ciąży miała różne przyczyny, ale charakterystyczny jest fakt, że tylko w tej grupie powodem przerwania ciąży była kariera zawodowa. Zmienne społeczno-demograficzne (tj. stan cywilny, wiek, zawód, status materialny) nie miały wpływu na rozkład odpowiedzi na pytanie o powody przerwania ciąży.

Zastanówmy się teraz, w jakim stopniu antykoncepcja wpływała na decyzję o aborcji. Okazało się, że 16 osób stosowało różne metody zapobiegania ciąży, tj. metody naturalne (7 osób), pigułki hormonalne (1 osoba), prezerwatywę (8 osób). Konstrukcja pytań ankietowych miała na celu określenie związku pomiędzy stosowaną metodą antykoncepcji a decyzją o aborcji. Jednakże na podstawie uzyskanych odpowiedzi trudno ocenić wpływ zmiennych. Wprawdzie 6 kobiet przerwało ciążę z powodu nieskuteczności wybranych metod zapobie-

gania ciąży, ale nie wiemy, jakie to metody (nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie). Pytanie o antykoncepcję okazało się chyba zbyt intymne lub wstydliwe, gdyż nie odpowiedziało na nie ponad 70% ankietowanych. Można na tej podstawie przypuszczać, że albo jest to sprawa bardziej wstydliwa niż temat aborcji, albo tak duża część badanych nie stosowała żadnych metod zapobiegania ciąży i nie chciała się do tego faktu przyznać (bardziej prawdopodobne wydaje się drugie wyjaśnienie).

Na obecne stosowanie metod zapobiegania ciąży ma wpływ wykształcenie kobiet. Antykoncepcji nie stosowała żadna z kobiet z wykształceniem podstawowym, natomiast zmienne społeczno-demograficzne (tj. wiara, wiek, sytuacja rodzinna, status materialny i inne) nie miały znaczącego wpływu na rozkład odpowiedzi w tym przypadku.

3.2. Zabieg – okoliczności, warunki, konsekwencje

Dla połowy badanych kobiet decyzja o aborcji była trudna i wieloetapowa. Z ankiety wynika, że przed zabiegiem kobiety szukały rady u najbliższych osób. Zaufaniem cieszyli się także lekarze oraz różnego rodzaju instytucje (telefon zaufania, poradnie). Jednak zaledwie kilka respondentek potrafiło wskazać osoby, które w obliczu niepożądanej ciąży pomogły im w rozwiązaniu trudnej sytuacji. Dla 4 z nich był to partner oraz lekarz prowadzący „cierpliwe rozmowy". W dwóch przypadkach „finansowego wsparcia" udzielili znajomi. Dla ponad połowy ankietowanych najbardziej zaufaną osobą pozostawali członkowie rodziny (matka, mąż, partner), a także koledzy i koleżanki. Do lekarza ginekologa o poradę zgłosiło się nieco mniej, bo 44% kobiet, taka sama część skorzystała z różnego rodzaju portali internetowych. Zdecydowana większość kobiet pisała w ankiecie, że postanowienie o aborcji było bardzo trudnym procesem, natomiast dla 6 decyzja o zabiegu nie stanowiła problemu, zaś 7 ankietowanych nie potrafiło ocenić procesu decyzyjnego. Z otrzymanych danych ankietowych wynika, że decyzja o aborcji najczęściej podejmowana była wspólnie z partnerem (15 kobiet), rzadziej tylko przez kobietę (8 wskazań), a w czterech[4] przypadkach młodą dziewczynę do zabiegu namówili rodzice. Większość badanych nie odpowiedziało jednak na to pytanie. W związku z tym trudno ocenić, jak wyglądała sprawa podejmowania decyzji o aborcji. Kwestia ta, wraz z antykoncepcją, należała do szczególnie drażliwych (brak danych od 70% badanych).

Potrzeba rozmowy z kimś bliskim wystąpiła u większości badanych, także po aborcji (67%), jednak jedna trzecia nie otrzymała żądanego wsparcia, choć go potrzebowała i szukała. Spora część badanych zwróciła się o pomoc do psychologa i organizacji kobiecych (30–40%). Dane te pozwalają ukształtować opinię na temat motywacji udziału w ankiecie pewnych jednostek. Ankietowane kobiety to osoby, dla których doświadczenie aborcji stanowi problem, z którym

[4] Na pytanie zamknięte o powody aborcji 4 kobiety odpowiedziały, że do przerwania ciąży nakłaniali je rodzice, ale w przypadku pytania otwartego o wpływ innych na decyzję o aborcji tylko 2 z nich wskazały rodziców.

starają się uporać. Największego wsparcia udzielili im: mąż/partner, rodzina (65%); koledzy (57%); ksiądz (44%). Kobiety szukały rady przed dokonaniem aborcji, ale tylko 16% otrzymało jakieś wsparcie (rozmowa, rady). Respondentki potrzebowały również pomocy, rozmowy po zabiegu. W większości przypadków otrzymały je od najbliższych członków rodziny, przyjaciół.

Niestety, respondentki udzielały niepełnych informacji na temat warunków i okoliczności zabiegów. Z pewnością można jednak stwierdzić, że nielegalne aborcje w Polsce są zjawiskiem powszechnym. Mimo że w siedmiu sytuacjach prawo polskie dopuszczało taką możliwość, żadna z respondentek nie przerwała ciąży w szpitalu. Turystyka aborcyjna, choć nie jest tak popularna, jak zabiegi w prywatnych gabinetach ginekologicznych, również ma miejsce. Cztery kobiety przerwały ciążę w Wielkiej Brytanii, gdzie zabiegi aborcji wykonuje się nieodpłatnie. Tylko jedna trzecia respondentek podała ogólne informacje na temat warunków funkcjonowania podziemia aborcyjnego. Na podstawie tych relacji wiemy, że o prywatnych zabiegach dowiadywano się najczęściej od lekarzy ginekologów (6 osób), rzadziej od partnera (2 osoby). W pojedynczych przypadkach respondentki trafiały do ginekologów dzięki pośrednictwu innych osób (rodzice, znajomi, kobiety po aborcji, ogłoszenie w prasie). Zapewne niewyartykułowanym w ankiecie źródłem informacji o nielegalnych zabiegach był Internet. Uczestniczki badania wypełniały ankietę elektroniczną. Trudno uwierzyć, aby portale sieciowe w żaden sposób nie były źródłem wiedzy o nielegalnych zabiegach, zwłaszcza że w „cyberprzestrzeni" istnieje wiele miejsc, których celem jest prowokowanie do dyskusji o aborcji, w tym dzielenie się z innymi użytkownikami sieci swoimi doświadczeniami.

Również informacje na temat aspektu finansowego zabiegów są niepełne. Blisko połowa badanych nie odpowiadała na to pytanie. Może to świadczyć o marginalizowaniu tego zagadnienia. Natomiast dla większości kobiet, które udzieliły na ten temat informacji, koszt zabiegu był bardzo wysoki (18 osób), na poziomie średnim kształtował się w opinii 8 osób; dla żadnej kobiety koszt aborcji nie był niski.

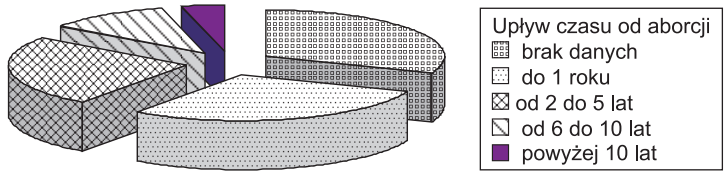
Podczas zabiegu co drugiej kobiecie towarzyszył partner. Zabiegi przeprowadzane były zawsze w prywatnym gabinecie lekarskim. Na podstawie zebranego materiału trudno jednak ocenić, czy stanowiły niebezpieczeństwo dla życia kobiet, czy też nie. Kilka z nich wyraziło przekonanie, że aborcja nie spowodowała żadnych konsekwencji zdrowotnych. W ocenie dwóch osób następstwem aborcji były poważne problemy psychiczne, depresja. Natomiast prawie 80% kobiet nie odpowiedziało na to pytanie. Powodów tej sytuacji znów możemy się jedynie domyślać. Wydaje się, że pytanie otwarte w tym przypadku stwarzało problem, którego kobiety po prostu nie chciały podjąć. Należy odróżnić pytania o doświadczenia własne i o opinie. Kiedy w innym miejscu ankiety zastosowano pytanie (zamknięte) o wiedzę na temat ogólnych konsekwencji aborcji dla zdrowia kobiet, połowa respondentek dostrzegła niebezpieczeństwo komplikacji fizycznych (tj. straty kolejnych ciąż, infekcje, bezpłodność) i psychicznych (tj. depresja, strach przed ciążą, wstręt do seksu, przytłaczający żal i poczucie winy). Powszechny jest pogląd, że zabieg aborcji jest niebezpieczny dla zdrowia

kobiet. Zaprzeczenie w tym przypadku byłoby niezgodne z naukowymi ustaleniami medycznymi i z opinią większości. Z drugiej strony odnoszenie tej sytuacji do własnej osoby uruchamiało jakąś blokadę psychiczną wśród badanych.

Psychoterapia jest stosunkowo nową metodą niesienia pomocy jednostkom w naszym kraju[5], choć ma już ponad sto lat. W ankiecie pytano o doświadczenia własne oraz opinie na temat terapii. Okazało się, że 3 osoby korzystały z pomocy psychologicznej, dwie były w trakcie terapii, a jedna ją ukończyła. Kobiety te uznały, że pomoc psychologa jest niezbędna do normalnego życia. Trzy wspomniane kobiety miały po około 30 lat, wszystkie przerwały ciążę z powodów złej sytuacji finansowo-bytowej, na terapię zgłosiły się za namową bliskich.

Większość badanych dysponowała wiedzą o terapii dla osób cierpiących po aborcji. Niektóre z kobiet posługiwały się nawet określeniem „syndrom poaborcyjny". Były to osoby, które przekonywały, że „coś takiego nie istnieje", „to mit" (3 osoby). Według kobiet po aborcji, terapia jest niezbędna i pożyteczna; pełni dwie funkcje. Po pierwsze zrywa z tabu, bo istnieje wtedy przyzwolenie, by o „aborcji w ogóle rozmawiać". Po drugie, pełni funkcję *katharsis*, oczyszcza z grzechu i winy. Pojawiły się nawet głosy, że „tylko specjalista może pomóc w odkupieniu winy", w poradzeniu „sobie z poczuciem straty, żalu". Niektóre kobiety podważały całkowicie sens terapii. Ich zdaniem psychoterapia nie daje dobrych rezultatów, gdyż „aborcja jest morderstwem dziecka", „czynem, którego nigdy nie można sobie wybaczyć".

Wykres 13. Upływ czasu od momentu aborcji



Trudno powiedzieć na podstawie prezentowanych tu ankiet, czy upływ czasu od momentu przerwania ciąży (wykres 13) miał jakiś wpływ na odpowiedzi badanych. Niektóre zabiegi miały miejsce w odmiennej sytuacji politycznej i prawnej. Wnioskowanie utrudniają znaczące braki danych. Jedna trzecia osób nie udzieliła w tym przypadku odpowiedzi, natomiast na wykresie możemy zaobserwować, że w badanej grupie znajdowały się osoby, które dokonały aborcji w różnych odstępach czasu.

Fragmentaryczność danych nie pozwala również ocenić, jaki wpływ miała aborcja na relacje partnerów. Zaprezentujmy zatem odpowiedzi: dla 9 kobiet relacje z partnerem nie zmieniły się. Charakterystycznym elementem jest fakt, że w połowie są to osoby, które o aborcji zdecydowały z powodu partnera (nie chciał być ojcem). U 4 kobiet po aborcji doszło do definitywnego rozstania, ale

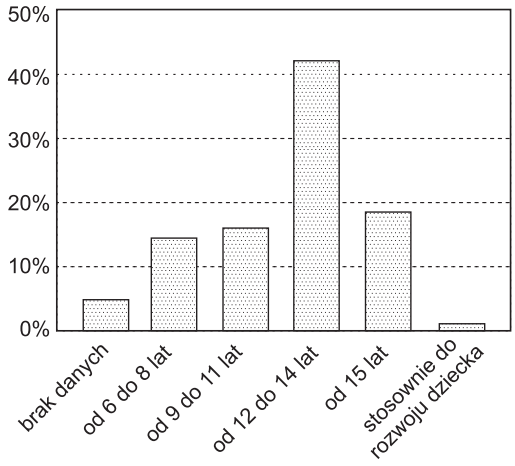
[5] W Polsce ta forma pomocy nie jest refundowana przez NFZ.

byli to najmłodsi uczestnicy badania. Dwie kobiety oceniły, że wspólne przeżycie aborcji umocniło związek i doszło nawet do zawarcia małżeństwa. Podsumowując, tylko 15 spośród 54 ankietowanych ujawniło jakiekolwiek informacje na ten temat. Repertuar zachowań, relacji partnerskich był różny. W większości przypadków przerwana ciąża nie przyczyniła się do rozstania partnerów.

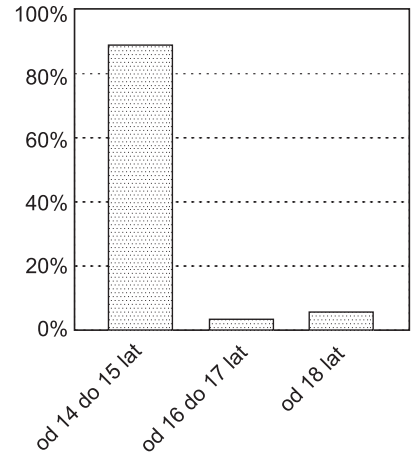
Spójrzmy teraz na znajomość legislacji wśród ankietowanych. Dość dobrze rozpoznawana jest sytuacja gwałtu i wskazań medycznych (tj. zagrożenia życia kobiety, upośledzenia płodu). W tych przypadkach ponad 70% badanych wiedziało, że ciążę można przerwać w szpitalu, natomiast połowa sądziła, że ustawa antyaborcyjna zakazuje aborcji, gdy ciąża powstała w wyniku kazirodztwa. Badane kobiety były przekonane, że przepisy ustawy antyaborcyjnej są bardziej restrykcyjne niż ma to miejsce w rzeczywistości. Miały inne niż łódzcy studenci poglądy na temat „dobrego prawodawstwa", gdyż w opinii większości ankietowanych osób po aborcji polskie ustawodawstwo powinno być zmienione na bardziej liberalne. W uzasadnieniach najczęściej czytamy, że prawo do aborcji powinno przysługiwać ludziom z powodu odpowiedzialności, jaką ponoszą za życie – swoje, bliskich i przyszłego dziecka. W ocenie badanych, prawo powinno legalizować aborcję, gdyż zabiegi w podziemiu przyczyniają się do narażania życia kobiet. Zwracano także uwagę na złą, nieskuteczną politykę prorodzinną naszego państwa.

W jakich przypadkach, zdaniem badanych, aborcja powinna być prawnie dozwolona lub niedozwolona? Okazuje się, że poziom przyzwolenia na aborcję jest wyższy niż przekonanie o jej legalności. Hierarchia ważności powodów dopuszczalności przerwania ciąży przedstawiała się następująco: 1. zagrożenie życia (89%); 2. kazirodztwo (76%); 3. upośledzenie płodu, gwałt, zdrowie kobiet (ok. 70%); 4. sytuacja materialna, życiowa (59%); 5. gdy kobieta nie chce dziecka (44%). Na podstawie tych danych można przyjąć, że ankietowane osoby z doświadczeniem aborcji były przekonane, że restrykcje prawne nie ograniczają przerwań ciąży.

Wykres 14. Wiek dziecka odpowiedni do rozmów na temat seksu



Wykres. 15. Wiek dziecka odpowiedni do rozmów na temat antykoncepcji



Interesujące są opinie osób z doświadczeniem aborcji na temat edukacji seksualnej młodzieży. Zdaniem 85% badanych, to rodzice są najbardziej zaufanymi osobami i na nich powinien spoczywać obowiązek przekazania dzieciom wiedzy o ludzkiej seksualności. Większość badanych uznała, że stosownym momentem rozpoczęcia wychowania seksualnego jest osiągnięcie przez dziecko wieku 12–14 lat (wykresy 14 i 15).

Edukację dostarczającą wiedzy na temat metod antykoncepcyjnych, zdaniem respondentów, powinno się rozpocząć nieco później (14–15 lat). W ocenie 22% ankietowanych, ciężar ten spoczywać powinien na rodzicach, a według 11% badanych odpowiedzialność za ten aspekt życia seksualnego spoczywa na szkole. Według ankietowanych, innymi podmiotami odpowiedzialnymi za edukację seksualną młodzieży są: lekarz (15%), książka (3%), Kościół (2%). Praktyka pokazuje, że rodzice, wychowując dzieci, unikają w rozmowach omawiania problemów życia seksualnego. Tylko sześcioro rodziców rozmawiało ze swoimi dziećmi na temat seksu, a troje z nich o sprawach zapobiegania ciąży. Charakterystyczne, że osoby te bardzo źle oceniają swoje dzieciństwo, w ich rodzinach pochodzenia miały miejsce liczne patologiczne zachowania.

3.3. Aborcja – poczucie winy czy ulgi?

Czy po aborcji pojawia się poczucie winy, czy ulgi – to kwestia, wokół której koncentruje się spór między zwolennikami a przeciwnikami prawa do aborcji. Tymczasem odczucia te nie wykluczają się wzajemnie. Poza tym odróżnić trzeba emocje jednostki bezpośrednio po aborcji i w długim czasie od jej przeprowadzenia.

Na podstawie ankiety możemy powiedzieć, że przeżycia emocjonalno-psychiczne towarzyszące kobietom w chwilę po aborcji w większości pozostały ich tajemnicą. Kilka z nich określiło je w kategoriach skrajnie pozytywnych, dwóm towarzyszyły mieszane uczucia, jedna pisała o rozpaczliwym żalu i bólu. Wydaje się, że częściej były to pozytywne (ulga), a nie negatywne emocje (poczucie winy). Pytanie należało jednak do szczególnie drażliwych i trudnych. Było otwarte, a więc wymagało zastanowienia się, przywołania wspomnień. Opisywanie i przywoływanie emocji negatywnych mogło być szczególnie przykre, zaś odczucia pozytywne mogły nie być ujawniane w kwestionariuszu z uwagi na – tak dobrze wyartykułowany w oficjalnym dyskursie – „nakaz żałowania aborcji". Wydaje się, że w tej sytuacji kobiety wolały uchylić się od odpowiedzi. Natomiast konfrontując „przeszłość" i „teraźniejszość" badanych możemy zauważyć, że obecne emocje – czyli to, jakie uczucia budzą się w respondentkach na myśl o dawnych przeżyciach – są chętniej ujawniane. Ponad 70% badanych odpowiada na to pytanie. W większości były to doznania przykre.

Okazało się, że przyczyna aborcji miała wpływ na stosunek kobiet do minionych doświadczeń (tabela 26). Na poziomie deklaracji respondentek wyodrębniono trzy rodzaje odczuć kobiet związanych z własnymi doświadczeniami. Na typ ujawnianych emocji nie miał wpływu czas, jaki upłynął od momentu dokonania aborcji ani żadna ze zmiennych społeczno-demograficznych.

Tabela 26. Powody aborcji a emocje (odpowiedzi badanych)

Powody aborcji	Odczucia związane z aborcją	Wskazania ogółem
Nieodpowiedni wiek Samotne macierzyństwo Rodzice nakazali Nie chciałam być matką Brak miłości w związku Kazirodztwo Gwałt Zła sytuacja mieszkaniowa Brak pracy Zagrożenie życia Partner bał się odpowiedzialności Zagrożenie zdrowia	EMOCJE SKRAJNIE NEGATYWNE	27
Zawiodła antykoncepcja	EMOCJE AMBIWALENTNE (zrównoważone)	6
Kariera	EMOCJE MIESZANE, NIENEGATYWNE (zróżnicowane)	3
Ogółem		36

Najczęściej są to emocje skrajnie negatywne. Żal jest tutaj kategorią najlepiej rozpoznawalną (choć nie u wszystkich badanych). W tej grupie badanych dominują różnorodne uczucia, takie jak: smutek, poczucie winy, pustka, lęk, odraza do siebie. Znamienne, że decyzja o aborcji spowodowana była różnymi czynnikami osobowościowymi, życiowymi, losowymi, materialnymi, zdrowotnymi. Najsilniejsze poczucie winy i negatywne sądy ujawniały jednostki, które o aborcji zdecydowały z powodów materialno-bytowych.

Drugą kategorię stanowią odczucia zrównoważone, wśród nich zaś w równych proporcjach występują odczucia pozytywne (przekonanie o słuszności decyzji) i negatywne (poczucie winy; niepokój o własne zdrowie reprodukcyjne), ale także deklaracja obojętności wobec aborcji. Dla tego ambiwalentnego modelu wspólnym elementem jest fakt, że kobiety jako powód aborcji podały nieskuteczność metod zapobiegania ciąży.

Trzeci typ ujawnianych emocji jest trudny do klasyfikowania, gdyż mamy tu do czynienia z różnymi wartościami deklarowanych uczuć. Żadna z kobiet nie oceniała negatywnie swojej decyzji. Są to z reguły emocje o wartości pozytywno-obojętnej. Kilka kobiet ujawniło w ankiecie zarówno obojętność wobec aborcji i jednocześnie pozytywnie oceniło swą decyzję, ale niektóre z nich również wahały się, nie były pewne swoich uczuć. Emocje mieszane, ale nie negatywne, były charakterystyczne dla respondentek, które przerwały ciążę z powodu kariery.

Zebrane informacje świadczą o tym, że aborcja w opinii badanych jest cierpieniem. Przerwanie ciąży stanowi przeżycie, które kobiety często analizują. Aż 30 z nich pamięta dokładną datę i godzinę zabiegu. Zła ocena przeszłości u większości była związana z przerwaniem ciąży. Nie wszystkie respondentki wypełniły test niedokończonych zdań dotyczących przeszłości i przyszłości

(30% – brak informacji), ale na podstawie uzyskanych danych można powiedzieć, że przeszłość ma wpływ na to, jak jednostki oceniają przyszłość. Im gorzej oceniana była przeszłość, tym mniej optymistycznie przedstawiała się przyszłość (tab. 27).

Tabela 27. Stosunek do przeszłości i przyszłości (odpowiedzi badanych)

Przeszłość	%	Przyszłość	%
trudna, chciałabym o niej zapomnieć, piekło i powracanie do aborcji	44	pełna nadziei, planów	22
bolesna, ale i szczęśliwa	13	świetlana, szczęście rodzinne	19
bardzo ciepła i spokojna	11	nieznana	13
minęła	2	nie istnieje dla mnie; piekło aborcji	13
		w rękach Boga	2

Pragnieniem badaczki było również zebranie doświadczeń i opinii mężczyzn, których partnerki przerwały ciążę. Niestety, tylko trzech z nich wzięło udział w ankiecie. Byli to mężczyźni bardzo różniący się pod względem zmiennych społeczno-demograficznych. Dwaj pracownicy rynku usług (28 i 35 lat) z wykształceniem średnim i wyższym oraz lekarz (47 lat) byli przedstawicielami różnych pokoleń. Jeden z młodych mężczyzn deklarował bardzo głęboką wiarę, a drugi – słabą. Lekarz był ateistą. Dane metryczkowe wykazały, że wszyscy trzej mieli rodzeństwo, wychowali się w rodzinach pełnych. Pochodzili z dużych miast, a ich rodzice różnili się pod względem wykształcenia. Lekarz żył w kilkunastoletnim szczęśliwym związku małżeńskim, drugi z badanych – w związku kohabitanckim, a trzeci pozostawał kawalerem.

Mężczyźni prezentowali bardzo różne postawy wobec problemu przerywania ciąży. Lekarz pisał, że „nigdy sobie tego nie wybaczy, że zabił niewinnego człowieka". Najmłodszy z mężczyzn zapytany o odczucia po decyzji o aborcji napisał, że są one „bardzo pozytywne". Trzeci z respondentów potwierdził słuszność decyzji sprzed lat. Niestety niewiele więcej da się powiedzieć o mężczyznach, którzy wypełnili ankietę w sieci. Brakuje danych o powodach aborcji ich partnerek, procesie podejmowania decyzji i samych okolicznościach zabiegu, jego następstwach dla zdrowia i życia partnerów. Jedyną informacją, jaką wszyscy mężczyźni podają w ankiecie, jest fakt, że „nie pamiętają daty zabiegu".

Czy kwestia aborcji to wyłącznie problem kobiet? Psychologowie podkreślają konsekwencje aborcji dla mężczyzn[6]. Zabieg przerwania ciąży w aspekcie biologicznym jest przeżyciem niedostępnym mężczyznom. To kobiety decydując o aborcji ryzykują swoje zdrowie. Nie jest chyba zaskakujące, że mężczyźni nie odpowiadają na pytania o szczegóły zabiegu. Nie znają również okoliczności aborcji. Być może trzej respondenci nie brali udziału w podjęciu decyzji o przerwaniu ciąży. Także kwestia edukacji seksualnej młodzieży i antykoncepcji została przez nich przemilczana. Można uznać, że sprawy te nie są przedmiotem zainteresowania mężczyzn. Niestety, kwestie te (edukacja seksualna i antykoncepcja) pozostawały również tabu w ankietach kobiet.

[6] K. C o y l e, *Man and abortion. A Review of Empirical Reports Concerning the Impact of Abortion on Men*, „The Internet Journal of Mental Health" 2007, t. 3, nr 2 i wskazana tam literatura.

4. Podsumowanie

Zgromadzony w tym rozdziale materiał, pochodzący głównie z opracowania ankiet elektronicznych, nie pozwala odpowiedzieć na wiele pytań badawczych. Pogłębiony obraz polskiej rzeczywistości aborcyjnej ukaże kolejny rozdział, napisany na podstawie kilkuletniej obserwacji w sieci grupy kobiet po przerwaniach ciąży. Wciąż jednak brakuje wielu danych, aby w sposób rzetelny wyjaśnić i zdiagnozować wszystkie podjęte problemy badawcze. Od początku zakładano, że temat aborcji jest problemem trudnym do badań socjologicznych. Niektóre kwestie okazały się bardziej skomplikowane i drażliwe, niż sądziła badaczka, przystępując do konstruowania narzędzia badawczego.

Próbowano rozstrzygnąć, w jaki sposób wiedza na temat ludzkiej seksualności oraz praktyki antykoncepcyjne wpływają na zjawisko występowania aborcji. Trudno jednak przeprowadzić poprawne wnioskowanie, gdyż brak na ten temat rzetelnych informacji. Tylko jedna piąta osób przyznała, że stosowała jakieś sposoby zapobiegania ciąży; w większości były to metody naturalne. Prawdopodobnie osoby, które nie odpowiedziały na to pytanie, nie stosowały w przeszłości żadnych metod zapobiegania ciąży. Obecnie wśród badanych występują dwie postawy: zabezpieczanie się przed ciążą (głównie metody naturalne) oraz niestosowanie żadnych metod i środków antykoncepcyjnych.

Mężczyźni przyjmują bardziej zamkniętą postawę. Przyznają, że nie pamiętają szczegółów decyzji o przerwaniu ciąży. Nie odpowiadają na większość pytań dotyczących okoliczności i warunków zabiegów. Kobiety w ankiecie dzielą się swoimi przeżyciami, opiniami, formułują również dużo bardziej rozbudowane i dokładne odpowiedzi. Dla większości z nich zabieg przerwania ciąży pozostaje ciężkim przeżyciem.

Materiał z ankiet internetowych daje obraz rzeczywistości polskiej. W obecnym czasie aborcje są tylko nielegalne, ale przeprowadzają je ginekolodzy w dobrych warunkach klinicznych. Charakterystyczne jest to, że ponad 70% badanych przyznało, iż zna osoby po aborcji. Najczęściej powodem zabiegów są problemy socjalno-bytowe i życiowe. Ustawa antyaborcyjna przyczyniła się do funkcjonowania podziemia aborcyjnego, w którym realizowane są także zabiegi z powodów prawnie dopuszczalnych. Świadczą o tym przypadki osób, które mimo spełnionych warunków nie skorzystały z legalnego zabiegu w szpitalu publicznym.

Wśród ankietowanych znajomość polskiego prawa aborcyjnego kształtowała się na średnim poziomie. Większość osób wiedziała, że ustawa antyaborcyjna legalizuje przerwanie ciąży w niektórych sytuacjach. Dało się jednak zauważyć, że niektóre jednostki były przekonane, iż obowiązujące prawodawstwo całkowicie delegalizuje przerywanie ciąży. Sami badani pozostawali bardziej liberalni w swoich poglądach. Zwolenników całkowitego zakazu aborcji było niewielu (6%). Zdaniem badanych kobiet restrykcyjne ustawodawstwo w kwestii aborcji nie ogranicza zabiegów przerwań ciąży.

Prawie wszystkie respondentki (poza tymi w trakcie i po terapii) łączy pewna aktywność – własna inicjatywa udziału w ankiecie. Zauważmy, że spora

część kobiet szukała rady przed aborcją i po niej u różnych osób i organizacji. Na tej podstawie można by uznać, że są to jednostki, dla których doświadczenia aborcyjne stanowią problem lub takie, które utożsamiają się z ideologią *pro-life* lub *pro-choice*. W prezentowanym badaniu wyodrębniono jedynie dwie osoby o wyraźnych poglądach *pro-choice*. Widoczna jest natomiast przewaga osób o poglądach antyaborcyjnych (aborcja to morderstwo; trauma poaborcyjna). Na poziomie deklaracji ankietowych brak postaw wyważonych, ale wydaje się, że ten radykalizm jest w ogóle zjawiskiem charakterystycznym dla „cyberprzestrzeni”[7]. Być może osobami o bardziej umiarkowanych postawach względem aborcji są jednostki, które nie odpowiadają na część pytań w ankiecie. Mogą to być również ci, których ankiety odrzucono z uwagi na olbrzymie braki danych. Brak umiarkowanych postaw w dyskursie oficjalnym mógł być dla tych osób przyczyną powzięcia decyzji o udziale w badaniu. W takim przypadku samo wysłanie formularza odpowiedzi należałoby interpretować jako zabranie głosu w tej ważnej kwestii. W trakcie prowadzenia badań autorka otrzymywała listy od osób, które nie potrafiły odpowiedzieć na pytania ankietowe, a które wolały swoje życiowe sytuacje opisać (zob. Aneks B).

Uczucia jednostek towarzyszące własnym przeżyciom aborcyjnym są z reguły opisywane w kategoriach skrajnie negatywnych. Na poziomie deklaracji badanych można stwierdzić, że występowanie „syndromu postaborcyjnego” warunkują okoliczności aborcji (relacje z partnerem, rodziną). Największy wpływ ma jednak przyczyna aborcji. W badanej grupie było wiele kobiet, które przerwały ciążę z powodów życiowo-losowych lub za które decyzję podjął ktoś inny (parter, mąż, rodzice). Ujawniały one patologiczne uczucia żalu i winy. Cechowało je również bardzo negatywne podejście do przyszłości. W przypadkach, gdy decyzja nie wynikała z żadnych ograniczeń życiowych i społecznych, emocje kobiet były bardziej pozytywne.

Okazało się, że połowa ankietowanych znała określenia „syndrom postaborcyjny” i „terapia po aborcji”. Świadczyć to może o upowszechnieniu się w społeczeństwie wiedzy na temat konsekwencji psychicznych aborcji lub o poszukiwaniu takich informacji przez badanych. Natomiast wydaje się mało prawdopodobne, by większość osób nie liczyła się z faktem, że przerwanie ciąży może być zabiegiem niebezpiecznym dla zdrowia kobiet. Dlaczego zatem 80% badanych nie odpowiada na to pytanie? Większość pytań dotyczących okoliczności aborcji była otwarta lub półotwarta. Pytania zamknięte z reguły są łatwiejsze dla respondentów, jednak zależności te nie sprawdziły się w naszym przypadku. Niektóre bloki tematyczne zostały całkowicie zignorowane przez respondentki. Były to pytania dotyczące takich kwestii, jak: okoliczności i następstwa zabiegów, emocje po aborcji, antykoncepcja, edukacja seksualna.

Trzeba też na koniec przypomnieć, że aż 69 elektronicznych formularzy ankiet nie zaklasyfikowano do analizy ze względu na ponad 95% braki danych. W tych przypadkach nie znamy nawet odpowiedzi na pytania metryczkowe. Czy były to jednostki, które jedynie zaciekawiła elektroniczna ankieta na temat

[7] Zob. P. W a l l a c e, *Psychologia Internetu*, Warszawa 2005.

aborcji, czy byli to rzeczywiście potencjalni respondenci (kobiety z doświadczeniem aborcji lub ich partnerzy), którzy z jakichś przyczyn nie potrafili wypełnić kwestionariusza? Duża część osób mogła mieć problem z wypełnieniem kwestionariusza (niektórzy respondenci pisali w tej sprawie listy do badaczki, zob. Aneks B). Dlaczego te osoby zdecydowały się na wysłanie prawie pustego formularza odpowiedzi i dlaczego była to aż tak duża grupa jednostek? Wszystkie te wątpliwości na pewno nie stawiają pod znakiem zapytania celowości badań prowadzonych w sieci, zwracają jednak uwagę na ograniczoną kontrolę badawczą. Niemożność prowadzenia obserwacji w trakcie udostępnienia w sieci narzędzia badawczego jest wadą tej techniki. W porównaniu z tradycyjnymi metodami badań, możemy mówić o większej anonimowości respondenta, co w przypadku problemów drażliwych uznać należy za dużą zaletę. Niestety, rzeczywistość pokazała, że wspomniane „lepsze warunki" udzielania odpowiedzi nie są wystarczającymi okolicznościami, by otrzymać bogaty materiał badawczy. Sądzę, że kwestię aborcji należy uznać za jeden z najtrudniejszych tematów badawczych, z jakimi może się spotkać socjolog.

Rozdział V

Aborcja *on-line*

Nie wiem, czy potrzeba jeszcze raz zwracać uwagę, że w całej tej dyskusji o przerywanie ciąży, nikt nie pochwala tego zabiegu, przeciwnie, wszyscy uważają go za zło, czasem nieuniknione i przedstawiające się najczęściej w postaci faktu nie do odwrócenia.

(T. Boy-Żeleński)

1. Przestrzeń internetowa – nowy obszar badań socjologicznych

Społeczności internetowe można podzielić na dwie grupy: te, które tworzą się wirtualnie i dla których istnienie *on-line* jest głównym celem, oraz takie, które istniejąc najpierw w świecie „rzeczywistym", przechodzą z niego do cyberprzestrzeni, żeby szukać kontaktów z innymi podobnymi do siebie. Członkowie społeczności sieciowych na ogół nie znają się wcześniej, a wszystko, co ich łączy, to przede wszystkim wspólnota serwera. Świat Internetu, choć stanowi przedmiot wielu badań, i to z różnych dziedzin, wciąż wydaje się niedostatecznie poznany. Tempo zmian stanowi barierę dla przeprowadzenia wielu badań empirycznych, które pozwoliłyby poznać i opisać mechanizmy działania społeczeństwa informacyjnego[1]. Jak zauważa Patricia Wallace, autorka *Psychologii Internetu*, nie zdążyliśmy przyjrzeć się temu nowemu środkowi komunikacji dokładniej i spojrzeć na niego z dystansu jako na nowy rodzaj środowiska, które może wywrzeć potężny wpływ na nasze zachowanie. Społeczeństwa sieciowe rządzą się innymi prawami niż społeczności tradycyjne. Ich najważniejszą cechą jest ciągły napływ informacji, będących towarem i podstawowym warunkiem rozwoju społeczeństwa oraz kultury. Wirtualne społeczeństwa rządzą się swoimi prawami. Są one hiperliberalne, ale zideologizowane ze względu na panujący mit powszechnej dostępności, równości i równoważności sądów prezentowanych w sieci.

---

[1] Po raz pierwszy pojęcia tego użył Japończyk Tadao Umaseo w artykule na temat ewolucji teorii społeczeństwa w 1963 r. Idea społeczeństwa informacyjnego ma podstawy w literaturze socjologicznej lat 60. i 70. XX w., kiedy pojawiają się wzmianki o epoce industrialnej. Zob. R. P a c h o c i ń s k i, *Oświata XXI wieku. Kierunki przeobrażeń*, Warszawa 1999, s. 9; M. S o k o ł o w s k i, *Oblicza Internetu*, Elbląg 2004, s. 201–205.

Początek Internetu w Polsce wyznacza data 17 sierpnia 1991 r. Wówczas nastąpiła pierwsza wymiana poczty elektronicznej między Polską a światem. Pięć lat później rozpoczęto wprowadzanie usług internetowych dla wybranych sieci i ich abonentów. Największy wzrost liczby polskich użytkowników Internetu przypada na początek XXI stulecia. Internet to zasoby wiedzy, zawarte na stronach www, „złodziej czasu", miejsce flirtów, platforma handlowo-reklamowa, łącze umożliwiające kontakt z bliskimi oraz tworzenie się grup dyskusyjnych. Te ostatnie, oprócz wymiany zdań, spełniają szereg funkcji wspierających psychologicznie jednostki. Zostały stworzone z myślą o niesieniu pomocy ludziom, którzy zechcą po nią po prostu sięgnąć.

Internetowe grupy wsparcia są zjawiskiem stosunkowo nowym. Badacze Internetu interpretują je jako fenomen społeczny. Pomysł tworzenia grup w środowisku wirtualnym został zainspirowany działaniem grup samopomocowych w rzeczywistym świecie. Idea narodziła się w Ameryce. W Polsce pierwsze internetowe grupy samopomocowe uruchomione zostały stosunkowo niedawno, gdyż na przełomie lat 2003/2004. Grupa wsparcia i grupa samopomocowa to pojęcia, które powodować mogą pewne nieporozumienia. Jako grupę wsparcia określa się prowadzone przez psychologów i terapeutów, zaplanowane i określone w czasie spotkania pacjentów, zgłaszających podobny problem. Z kolei grupa samopomocowa najczęściej odnosi się do zarejestrowanego sądownie stowarzyszenia, mającego swoje struktury władzy, statut określający cele działań i politykę finansową. Jeszcze inne spotykane w sieci społeczności to grupy wzajemnej pomocy. Grupy te istnieją na całym świecie w formie organizowanych zazwyczaj raz na tydzień spotkań osób dzielących określony problem zdrowotny lub niepełnosprawność, podobne trudności życiowe, uzależnienie, traumatyczne przeżycie. Grupy te są uruchamiane i prowadzone przez samych członków, pozbawione formalnej struktury i kierownictwa ze strony jakiegokolwiek profesjonalisty czy autorytetu. W tym ujęciu, dany zespół składa się z osób o równym wobec siebie statusie, połączonych wspólnym problemem i chęcią radzenia sobie z nim.

W realnym świecie uczestnicy grup wzajemnej pomocy spotykają się po to, by dzielić się doświadczeniem, wsparciem emocjonalnym, zwalczać bezradność wobec problemu i budować odpowiedzialność za swoje życie, wzbudzać siłę, nadzieję i poczucie wartości, wymieniać się użytecznymi informacjami, pogłębiać zrozumienie problemu oraz szukać – wspólnymi siłami – rozwiązań. Internetowe grupy wzajemnej pomocy łączy jeden cel, a wymienianie się wsparciem w przestrzeni wirtualnej polega na operowaniu słowem pisanym. W zależności od formy grupy wsparcia (np. chat, forum, lista email, grupa dyskusyjna) pisze się krótkie i natychmiastowe odpowiedzi bądź też przesyła się dowolnej długości wcześniej przygotowane listy. Przestrzeń fizyczna i czas nie stanowią przeszkody w kontakcie, dlatego internetowe grupy wzajemnej pomocy są alternatywą dla osób, które podróżują lub nie mogą opuścić domu czy szpitala z powodu choroby lub niepełnosprawności. Wsparcie w Internecie jest dostępne przez 24 godziny na dobę – jest to największa zaleta grup działających w sieci. Jedynym warunkiem niezbędnym uczestnictwa jest dostęp do Internetu oraz podstawowe umiejętności poruszania się w tym środowisku. W porównaniu do

innych krajów Polska jest krajem o stosunkowo wysokich opłatach za korzystanie z Internetu. Koszty korzystania z usług stanowią poważne ograniczenie dla osób słabiej sytuowanych, mieszkańców małych miast i wsi. Inną ważną różnicą międzykulturową jest stosunek do terapii psychologicznych. Niemal połowa badanych Amerykanów korzystających z grup wsparcia *on-line* uczestniczy jednocześnie w terapii indywidualnej, a niemal 60% w terapii grupowej. W Polsce nikt jeszcze nie podjął się oszacowania tego zjawiska. „Moda na terapie" w naszym kraju dopiero się kształtuje, wciąż jeszcze wstydliwe jest udanie się po poradę do psychologa, seksuologa, psychiatry. Anonimowość użytkowników sieci jest tutaj nie do przecenienia, dotyczy to zwłaszcza grup dotykających wstydliwych problemów, tematów tabu. Kłopoty, o których mówienie twarzą w twarz byłoby zbyt trudne, znikają w środowisku internetowym. Dlatego też jednostki uzależnione lub osoby cierpiące z powodu zaburzeń tożsamości płciowej czy ofiary przemocy seksualnej bardzo chętnie tworzą małe społeczności internetowe. Dzięki anonimowości użytkowników rewelacyjnie działają liczne grupy koncentrujące się wokół problemów uzależnień, a także dla osób cierpiących na rzadko spotykane choroby. Istnieją również grupy *on-line* nie mające swego odpowiednika w świecie rzeczywistym, np. dla ofiar wypadków drogowych. Uczestniczenie w spotkaniach rzeczywistej grupy wsparcia może budzić wiele obaw. Ludzie boją się opowiadać innym o swoich klęskach i zmartwieniach, najbardziej obawiają się społecznego odrzucenia i krytyki. Grupy *on-line* mają zazwyczaj bardziej luźną strukturę niż te działające lokalnie – brakuje wyraźnego lidera, pojawia się wiele zaimprowizowanych wątków tematycznych, mniejszy nacisk kładzie się na zasady. Wyjątkiem są grupy oparte na programie *12 kroków*[2], które raczej wiernie naśladują scenariusz spotkania, trzymają się sprawdzonych metod i reguł.

W grupach internetowych o wiele szybciej niż w realnym świecie rodzi się poczucie wspólnoty pomimo wyłączenia z kontaktu *face to face*, albo właśnie dzięki temu. Uczestnik grupy *on-line* rozwija niekiedy niezwykle szybko poczucie przynależności do grupy i zaangażowania w jej życie. Świadomość tego, że inna osoba rozumie jego uczucia, przynosi poczucie ulgi, wówczas cierpienie przestaje być ciężarem niesionym samotnie. Poczucie „my" i anonimowość sprzyjają szczeremu ujawnianiu na forum swoich trudności, sukcesów i porażek. Wirtualne wsparcie nie ogranicza się do wymiany myśli – istnieją udokumentowane przypadki podjęcia leczenia przez uzależnionych od narkotyków, którzy jeden raz byli świadkami konwersacji między członkami wirtualnej grupy wsparcia. Ponadto uczestnicy grup wsparcia *on-line* traktują członków swojej grupy z wielką powagą i potrafią zmobilizować się do jak najbardziej konkretnej pomocy – kontaktu telefonicznego z potrzebującym, powiadomienia policji o zamiarze samobójczym czy groźbie przemocy, umożliwienia podjęcia leczenia, zorgani-

[2] Program ten został wypracowany przez Anonimowych Alkoholików, a następnie był powielany przez inne wspólnoty. *12 kroków* to zbiór zaleceń dla członka grupy samopomocowej, które systematycznie stosowane i wymieniane z innymi uczestnikami mają pomóc wyzwolić się z uzależnienia. Zob. Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, *12 kroków i 12 tradycji*, Warszawa 1996.

zowania bezpiecznego noclegu i tymczasowego źródła dochodu, pomocy materialnej itd. Stanowi to najlepszy dowód, że grupa wsparcia *on line* nie jest dla jej uczestników tylko wirtualnym tworem, lecz realnym środowiskiem społecznym.

Komunikacja *on-line* zrównuje ludzi w tym sensie, że nie ma w niej żadnych wzrokowych zakłóceń: oznak społecznego statusu, wieku, ubrania, wagi, rasy, wyglądu. Każdy jest postrzegany przez pryzmat swoich słów i poglądów, przez swoje emocje. Zasady zachowania się w przestrzeni sieciowej opisane są w *netykiecie.* Jest to kodeks, który ma wielu autorów i z początku był tworzony przez różne instytucje *ad hoc*. Wielką karierę zrobił w latach osiemdziesiątych; wraz z rozwojem komputeryzacji został spisany i upowszechniony. Normy zawarte w tym dekalogu mają zapobiec szkodzeniu innym i zakłócaniu ich pracy, wykorzystywaniu cudzych plików i systemów komputerowych, kradzieży, kłamstwu i bezmyślnemu tworzeniu szkodliwego oprogramowania. Inne przepisy koncentrują się na drobiazgowych regulacjach, dotyczących przede wszystkim zasad komunikowania się z innymi za pośrednictwem sieci i sposobów unikania konfliktów. Oprócz opisu zasad postępowania, *netykieta* podaje utrwalone sposoby formułowania i kodowania informacji, w tym często używane skróty, tzw. emotikony. Aby wyrażać emocje, korespondenci używają określonych znaków, np.: :-) uśmiech, ;-) mrugnięcie okiem, :-0 zaskoczenie, (((imię))) przytulenie rozmówcy i wiele innych.

Uczestnikom internetowych grup wzajemnej pomocy brakuje niektórych pomocnych elementów komunikacji niewerbalnej, odnajdywanych w grupach rzeczywistych (modulacja i ton głosu, komunikacja ciała, uściśnięcie dłoni, kontakt wzrokowy). Można przyjąć, że grupy *on-line* także dostarczają wsparcia, informacji i poczucia przynależności, a spotkania w sieci nie są zimne czy bezosobowe, bo ludzie znajdują dzięki nim przyjaciół, wymieniają numery domowych telefonów i martwią się, jeśli „zbyt długo nie mieli o kimś wieści". Relacje społeczne oparte zazwyczaj tylko na tekście są prawdziwe dla osób zaangażowanych w sieciową interakcję. Czasem nawet ludzie spotykają się w rzeczywistości lub utrzymują kontakt telefoniczny.

Anonimowość kontaktu internetowego, a także komunikacja pisemna sprawiają, że nie trzeba tak wiele ryzykować, każdy uczestnik grupy może być niezauważonym obserwatorem. W momencie, gdy poczuje się już gotowy, tworzy swoją wiadomość i przed jej wysłaniem ma jeszcze dowolnie dużo czasu na jej przejrzenie i poprawienie. Podobnie jest z odpowiedziami – zanim będą wysłane, mogą być redagowane z dużą pieczołowitością. Właśnie te elementy komunikacji sprawiają, że w sieci, częściej niż w świecie realnym, możemy spotkać radykalne postawy jednostek. Inną ważną kwestią wpływającą na charakter relacji internetowych jest to, iż wiadomości można czytać wielokrotnie i przeglądać zapisy dawniejszych wątków. Jest to niezwykle atrakcyjne dla nowicjuszy. Dzięki temu mogą się zorientować w specyfice działania grupy, zanim podejmą decyzję o uczestnictwie. Spora liczba internautów pozostaje tylko w roli obserwatora przez pewien czas: kilka dni, tygodni, a nawet wiele miesięcy. Część stałych uczestników grup *on-line* to właśnie „słuchacze", którzy nie zamieszczają

swoich wpisów, nie odpowiadają na posty, a jednak całymi miesiącami uczestniczą w życiu grupy i być może nigdy nie zechcą się ujawnić. Jest to zjawisko zasługujące na refleksję. Okazuje się, że można czerpać „korzyść" z rozmowy innych ludzi, będąc ukrytym obserwatorem. Może niektóre osoby przygotowujące się do roli uczestnika grupy wsparcia potrzebują więcej czasu?

2. Techniki i reguły prowadzenia badań własnych w sieci

Pionierzy badań jakościowych w Internecie posługiwali się w swoich badaniach przede wszystkim obserwacją, która umożliwia badanie społeczności sieciowych tworzących się wokół forów, list dyskusyjnych, blogów[3]. Najważniejszym czynnikiem zachęcającym do prowadzenia badań w sieci jest dostępność respondentów. W naszym przypadku badania *on-line* mają przewagę nad badaniami tradycyjnymi. Brak bezpośredniej interakcji, swoboda wypowiedzi to elementy, które pozytywnie wpływają na proces zbierania materiału. Prezentowane badania prowadzono metodą obserwacji quasi-uczestniczącej, niejawnej. Jedyną wiedzę na temat rzeczywistego celu obserwacji miała założycielka forum. Był to konieczny warunek dotarcia do wybranej grupy, bowiem forum miało formułę zamkniętą. W praktyce oznacza to, iż aby zostać uczestnikiem takiego gremium należy otrzymać zgodę administratora, założyciela forum. Obserwację rozpoczęto w grudniu 2004 r., a ukończono w marcu 2008 r. Prowadzono ją codziennie, czasem w okresach wzmożonej aktywności uczestniczek forum przez wiele godzin dziennie.

Przedmiotem obserwacji były zachowania w sieci (wymiana zdań na forum, korespondencja) oraz zachowania w świecie realnym (spotkania). Analizowano komunikację pisemną od momentu podjęcia obserwacji – dotyczyła ona wszystkich wypowiedzi, jakie pojawiły się na forum (również wątki zarchiwizowane). W niniejszej rozprawie cytowane są wypowiedzi z zachowywaniem oryginalnego zapisu[4]. Oprócz analizy słowa pisanego badaczka miała okazję obserwować proces komunikacji bezpośredniej, bowiem rok po uruchomieniu badanej przestrzeni sieciowej doszło do spotkania. Trzeba dodać, że forum powstało trzy miesiące przed podjęciem obserwacji, a więc zaczynało dopiero swoją działalność.

W pierwszej kolejności były brane pod uwagę naturalne wątki „sieciowej komunikacji", czyli kwestie podejmowane przez same „forumowiczki". W ten sposób powstała lista tematów, problemów najbardziej popularnych, charakterystycznych dla tego ukrytego miejsca w sieci. W drugiej kolejności analizowane

---

[3] Zob. S. T u r k l e, *Life on He Screen: Identity in The Age of The Internet*, London 1995; Ch. H i n e, *Virtual Etnography*, London 2000; S. J o n e s, *Virtual Culture: Identity and Communication in Cybersociety*, London 1997; H. R h e i n g o l d, *The Virtual Community: Finding Connection in a Computerized World*, London 1994.

[4] Można wskazać wiele ortograficznych osobliwości wyróżniających teksty internetowe z ogółu tekstów pisanych. Niemal wszystkie występowały wcześniej, np. w poezji, lecz w komunikacji internetowej pojawiły się w nowej funkcji i w szerszej skali. Najważniejszym powodem stosowania przez internautów wymienionych środków wyrazu jest chęć przekazania emocji za pomocą pisma.

były tematy proponowane do dyskusji przez obserwatorkę forum, np. wiara w Boga, antykoncepcja, stosunek do Kościoła, praktyki religijne. W trzeciej grupie analizowanych komunikatów znalazły się wszelkie jednorazowe wypowiedzi i sporadyczne wątki wykraczające poza zasięg tematyczny forum. Najczęściej stanowiły je opisy problemów codziennych, ale także życzenia i pozdrowienia dla innych. Były to sprawy niezwiązane bezpośrednio z problematyką aborcji, ale komunikacja tego rodzaju pełniła ważne funkcje emotywne, fatyczne, referencyjne, poznawcze i konatywne[5]. I choć w dalszej części pracy nie poświęcono większej uwagi tym wątkom, trzeba zaznaczyć, że były one ważnym elementem integrującym uczestników forum.

Sytuacja badaczki – bezstronnej obserwatorki – nie była łatwa, bowiem autorka była na forum jedyną osobą, która nie opisywała doświadczeń aborcyjnych. Po roku prowadzenia obserwacji w sieci założycielka forum zaproponowała badaczce administrowanie forum; w ten sposób autorka stała się moderatorem forum. Dzięki sprawowaniu tej funkcji obserwatorka mogła analizować cenzurowane wiadomości, usuwane z sieciowego dyskursu przez założycielkę forum. Wcześniejszy status zwykłego użytkownika-obserwatora nie pozwalał na to. Badaczka nigdy oficjalnie na forum nie podała informacji o prowadzeniu badań. Wynikało to z poczucia, iż takie zachowanie byłoby nieetyczne i w pewien sposób krzywdzące osoby, które zaufały „drugiej administratorce". Sprawy etyczne związane z prowadzeniem badań w sieci zostały już zasygnalizowane we *Wstępie* pracy. Trzeba dodać, że na forum pojawiały się zapytania o zgodę na prowadzenie badań naukowych. Zazwyczaj były to prośby studentów bądź absolwentów psychologii o wypełnienie anonimowej ankiety. Tylko jedna z kobiet wyraziła ochotę na udział w badaniu. Oto przykładowe reakcje, komunikaty „forumowiczek": „*nie chcemy tu takich*"; „*po co komuś takie informacje*"; „*nie jesteśmy królikami doświadczalnymi*"; „*to jest niebezpieczne*"; „*nie wpuszczaj tu nikogo*". W obliczu takiej sytuacji zrezygnowano z wcześniejszych założeń – ujawniania na forum statusu badaczki i rozpowszechniania informacji. Kwestia ujawnienia statusu badaczki pozostała otwarta. Wątek ten powracał, bo pojawiały się kolejne osoby zgłaszające chęć uczestnictwa (dziennikarze, studenci, doktoranci), lecz w żadnym przypadku decyzja nie była pozytywna. Głos „forumowiczek" w tej sprawie pozostał niezmienny, mimo upływu czasu.

Internet daje możliwość prowadzenia badań, ale również oferuje dostęp do różnego rodzaju danych, treści, informacji. Wiedzę o badanych obserwatorka czerpała nie tylko z postów pisanych przez samych użytkowników, lecz także z innych miejsc sieciowych, w których badani brali udział. W ten sposób obszar obserwacji naturalnie się rozrastał, aczkolwiek informacje w ten sposób zdobyte nie były przedmiotem analizy treści, służyły jedynie jako pomocna perspektywa zrozumienia niektórych zagadnień i zachowań danej osoby. Analizy baz danych pozwalają na zebranie wielu cennych informacji o jednostkach w sieci, ponieważ

[5] W schemacie komunikacji R. Jacobsona funkcja emotywna wyraża stan nadawcy, funkcja konatywna zwrócona jest ku odbiorcy, funkcja referencyjna – na przedmiot, zaś funkcja fatyczna polega na podtrzymaniu kontaktów. Zob.: A. K ł o s k o w s k a, *Socjologia kultury*, Warszawa 1983, s. 278–283.

każdy ruch w sieci rejestrowany jest w postaci logów. Natomiast problem, jaki pojawiał się w tym przypadku, wiązał się z powszechną praktyką zmiany „nicków" (nazw własnych sieciowych użytkowników). Dzięki tym zabiegom jednostka uczestnicząca w „ukrytym miejscu" zapewniała sobie poczucie bezpieczeństwa i anonimowości. W związku z tym możliwość zebrania kompletnych danych o zachowaniach wszystkich obserwowanych w sieci była ograniczona.

3. Analiza „ukrytego forum" internetowego

3.1. Od grupy dyskusyjnej do sieciowej grupy wsparcia

Fora „A" i „B" były pierwszymi polskimi przestrzeniami internetowymi poświęconymi aborcji, założonymi przez kobiety z doświadczeniem przerwanej ciąży. Obydwa miejsca pojawiły się w sieci jesienią w 2004 r., a różnice między wspomnianymi „cyberprzestrzeniami" związane były z możliwością dostępu przeciętnego internauty. Forum „A" to miejsce ogólnodostępne – aby czytać i pisać wiadomości, wystarczyło być zarejestrowanym użytkownikiem serwisu. Inicjatywa dwóch kobiet po aborcji spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem. Toczące się w sieci wulgarne „wojny na słowa" spowodowały, że jedna z założycielek dostrzegła potrzebę stworzenia miejsca bezpieczniejszego, ukrytego, w praktyce dostępnego tylko dla osób uprzednio zaakceptowanych – tak powstało forum „B". Celem nowego miejsca w sieci było skupienie osób żałujących aborcji. Forum miało pełnić funkcję poznawczą, terapeutyczną, informacyjną oraz edukacyjną. Z początku miejsce skupiało kilka znajomych kobiet, z czasem jednak zaczęło się rozrastać. W ciągu blisko czterech lat działalności swoimi historiami życiowymi podzieliło się sto czterdzieści sześć kobiet. Uczestniczki forum pochodziły z całej Polski, częściej z większych miast, takich jak: Warszawa, Kraków, Poznań, Łódź, Gdańsk, Lublin, Szczecin, Rzeszów. Należy zauważyć, że spora część osób nie ujawniała w ogóle swego miejsca zamieszkania. Niektóre pisały: „*pochodzę z małej miejscowości, wsi, miasteczka*". Mogło to być spowodowane obawą przed utratą anonimowości. Wszystkie osoby nie znały się wcześniej, trafiały tam zazwyczaj, poszukując informacji na temat aborcji w sieci. Niektóre zaczynały pisać najpierw na forum „A", inne nawiązywały kontakt poprzez prywatny e-mail z założycielką. Największy napływ „forumowiczek" nastąpił w ciągu pierwszego półrocza działalności. Forum działa nieprzerwanie od ponad sześciu lat. Średnio co miesiąc zaczynają pisać trzy nowe internautki. Zaobserwowano, że najwięcej nowych osób pojawia się w miesiącach zimowych od grudnia do marca.

Kobiety, oprócz dyskusji na forum, poznają się poprzez wymianę prywatnych zdjęć rodzin, prywatnych wiadomości elektronicznych, rozmów telefonicznych, a także za pomocą komunikatora internetowego „gadu-gadu". Półtora roku po założeniu panelu dyskusyjnego najbardziej zaufanym uczestniczkom forum przestały wystarczać kontakty wirtualne. Inicjatywę „lepszego poznania się" podjęła założycielka forum, spotkanie odbyło się w kameralnym gronie, w jednej

z warszawskich kawiarni. Uczestniczyła w nim kilkuosobowa grupa kobiet, zróżnicowanych pod względem wieku, wykształcenia i statusu społeczno-zawodowego. Kilkugodzinne rozmowy toczyły się w przyjaznej atmosferze, ale dominującym tematem spotkania było przerwanie ciąży. Choć atmosfera była niezwykle przyjazna, nie brakowało również takich uczuć jak smutek, przygnębienie, złość. Uczestniczki nie radziły sobie z tymi negatywnymi emocjami, trudno im było niekiedy opanować wzruszenie. Zmieszanie i wstyd dało się wyczuć w grupie na samym początku spotkania, jednak po kilkunastu minutach kobiety chętnie opowiadały o swoich rodzinach, małżonkach, narzeczonych, dzieciach, powracały do wątków opisanych już wcześniej na forum. Zwierzenia sieciowe w głównej mierze dotyczyły bólu psychicznego, poczucia straty, zawodu. Natomiast podczas spotkania w rzeczywistości ujawniano informacje o cierpieniu fizycznym, o przebiegu aborcji (zabieg w znieczuleniu lub bez, powikłania zdrowotne), o opiece lekarskiej (dotarcie do lekarza, koszt). Każda uczestniczka spotkania przedstawiała drobiazgowo swoje aborcyjne przeżycia, jedna z nich nie wytrzymała konfrontacji i opuściła spotkanie. Była rozżalona, że jako jedyna z obecnych kobiet miała wykonany zabieg bez znieczulenia. Inne w „lepszej sytuacji" natychmiast podejmowały próbę pocieszenia płaczącej „towarzyszki". Solidarność kobiet była siłą, która niwelowała wszelkie różnice, wynikające z odmiennych poglądów, stylów życia, różnicy wieku. Warto dodać, że sama badaczka miała okazję zweryfikować swoje wyobrażenia na temat osób obserwowanych dotąd tylko w sieci. Okazało się, że w rzeczywistości kobiety postrzegane jako „chłodne", w bezpośrednich relacjach były bardziej serdeczne i „ciepłe". Badaczka miała wrażenie, że uczestniczki odczuwają wielką radość, mając możliwość spotkania się w rzeczywistości. Odtąd kontakt w sieci był częstszy, komunikowano się również poza forum. Intensywne kontakty kobiet uczestniczących w spotkaniu uległy rozluźnieniu po około roku od spotkania, tyle też potrzebowały niektóre z nich, by „opuścić bezpieczne miejsce" w sieci. Badania dowodzą, że sieciowe przyjaźnie, podobnie jak i w życiu, mogą być głębokie i trwałe[6]. Zaobserwowano, że niektóre „forumowe przyjaźnie" przeniosły się ze świata wirtualnego do prawdziwego i przetrwały próbę czasu.

3.2. Doświadczenia, postawy i opinie kobiet

Grupy wzajemnej pomocy w realnej i sieciowej rzeczywistości są otwarte dla wszystkich chętnych do udziału w nich osób. W przypadku aborcji podkreślany jest fakt, że kwestia ta nie dotyczy tylko kobiet, ale także mężczyzn i innych członków rodziny. Z biologicznego punktu widzenia ciąża, poród, poronienie, aborcja to przeżycia, których doświadcza jedynie płeć żeńska. Natomiast relacje uczuciowe kobiety z partnerem, mężem, rodziną sprawiają, że doświadczenia te stają się – można mniemać – również udziałem „ważnych innych". Na podstawie kilkuletniej obserwacji forum stwierdzam, że aborcja to

[6] P. W a l l a c e *Psychologia Internetu*, Poznań 2001, s. 178.

wyłącznie problem kobiet, które mają takie doświadczenia. Adresatami „ukrytego miejsca" miały być osoby obojga płci, które w jakikolwiek sposób żałują aborcji. Okazało się, że w badanej grupie pojawił się na krótko tylko jeden mężczyzna. Psychologowie podkreślają, że kobiety bardziej niż mężczyźni nastawione są na dialog, kontakt społeczny. Obowiązujący w kulturze wzór mężczyzny powściągliwego, skrywającego swoje przeżycia może stanowić potężną barierę dla aktywności mężczyzn w sieciowych grupach wsparcia. W grupie osób, które wypełniły internetową ankietę, liczba mężczyzn była również niewielka. Problem ten wymaga bardziej szczegółowych badań na temat aktywności jednostki w sieci. Natomiast, moim zdaniem, niska frekwencja płci męskiej świadczy raczej o tym, że mężczyźni z doświadczeniem aborcji nie są zainteresowani tą kwestią.

Ponad połowę kobiet obserwowanych w sieci stanowiły mężatki, pozostała część to konkubiny (w tym dwie rozwiedzione) lub panny żyjące w stałym związku. Zaledwie pięć osób nie było w żadnym związku partnerskim. Najmłodsza uczestniczka forum ukończyła 19, a najstarsza 46 lat, w grupie dominowały osoby w wieku 25–30 lat. Większość internautek korzystała z dostępu do Internetu w domu lub w pracy, kilka u znajomych. Prawie wszystkie były kobietami aktywnymi zawodowo, miały wykształcenie wyższe lub studiowały. W większości deklarowały przynależność do wiary katolickiej. Pochodziły z rodzin o średnim statusie materialnym i w większości takie rodziny tworzyły. W pierwszej pisemnej wiadomości zgłaszające się kobiety opowiadały o przeżyciach aborcyjnych. Wówczas najczęściej pojawiały się informacje o wieku, o stanie cywilnym, o posiadaniu dzieci, o przyczynie aborcji oraz o czasie, jaki upłynął od przerwania ciąży. Prawie w ogóle nie ujawniano stanu zaawansowania przerwanej ciąży oraz okoliczności samego zabiegu (wybór lekarza, koszt aborcji, skutki dla zdrowia fizycznego). W miarę upływu czasu można było dowiedzieć się na forum o problemach psychiczno-emocjonalnych związanych z aborcją, a także o sferze uczuciowej w związkach małżeńskich i partnerskich. Sprawy te były najczęściej dyskutowane w gronie „forumowiczek". Tylko co szósta osoba decydowała się na ujawnienie swego prawdziwego imienia, a co czwarta miejsca zamieszkania. Bardzo rzadko opisywano rodzinę pochodzenia, a także miejsce i charakter pracy kobiet. Oprócz wymiany zdań na temat własnych przeżyć aborcyjnych i konsekwencji psychosomatycznych, poruszano szereg innych tematów (relacje w związkach partnerskich, rodzinach; ważne przeżycia osobiste; problemy dnia codziennego; radości i trudy macierzyństwa; obchodzenie świąt, uroczystości, jubileuszy; wiara w Boga, praktyki religijne; postawy wobec zagadnień etycznych, politycznych, społecznych; metoda zapłodnienia *in vitro*, adopcja dzieci). Sama badaczka również proponowała tematy do dyskusji; były to: stosunek do polskiego prawa aborcyjnego oraz kwestia antykoncepcji (poglądy oraz praktyki).

Cechą charakterystyczną analizowanej komunikacji jest swoboda wypowiedzi oraz wielowątkowość, wynikające z tego, że moderatorki forum nie narzucały żadnych obowiązujących zagadnień i poglądów. Internautki pisały spontanicznie o swoich przeżyciach, snach, wspomnieniach. Komunikaty charakteryzuje styl emocjonalny, zdarzały się zwierzenia w formie wierszy, opowiadań, fragmentów pamiętników. Oto przykłady fragmentów pamiętników dwóch młodych kobiet – „kobiety sukcesu" i matki dwojga dzieci:

[...] *na początku widać było tylko kulkę, taki mały groszek, fasolkę, którą można obserwować bez żadnych emocji, bo wtedy to jeszcze nawet dla wielu z nas jest takie coś niewyobrażalne,* [...] *czuła jak te wszystkie materialne i niematerialne namiastki prawdziwego życia umkną jej i nigdy nie dowie się, nie pozna ich smaku; nie pozna smaku wolności? nie pozna smaku oceanu, nie poczuje zapachu poranka w Portugalii, nie poczuje dotyku skórzanych kanap w swoim wymarzonym mieszkaniu* [...] *wiedziała już, co to poranki nad ubikacją, wiedziała jak to jest ciągle być śpiącą, wiedziała jak to jest czuć się na max zmęczoną po całym dniu, jak to jest zasypiać na stojąco w tramwaju... itd., itp. ... czuła strach, że pojawi się kiedyś w biurze z widocznym mieszkaniem zasiedlonym przez ONO... i czuła wstyd... czuła wstyd kochała ONO to pewne, kochała a jednak nie mogła ciągle zdecydować* [...] *para odpowiedzialnych yuppies, generacja X, pokolenie JPII, tyle czasu wpajali w siebie i rodzice w nich, że to najważniejsze, że czekajcie, ale mimo wszystko kiedyś chcemy – bali się, to fakt, nie wiedzieli, nie chcieli, chcieli – umierali... ze strachu, z płaczem na oczach zasypiali i ono jeszcze z nimi* [...] *nie patrzyła... czuła coś dziwnego... ciekawe jak czuć wyrzuty sumienia – czy to, co teraz... mam... myślę? eksmisja – ONO juz tu nie mieszka, gdzie jest teraz – któż to wie? a gdzie mieszkają anioły?* [...] *ONO juz nie było z nimi... nie czuło, ciekawe czy leży na śmietniku – zastanawiała się cichutko, w głowie... cichutko żeby nie uronić ani jednej łzy…*

[„kobieta sukcesu”, 25 lat]

Po 1,5 godzinie ocknęłam się, nie czułam nic, obróciłam głowę w stronę lekarza: – Już po wszystkim. Może się Pani ubrać.

Dotknęłam brzucha, wydawał się niczym nieziemska pustka, nicość. Świadomość, że nie ma już w nim... nic, sprawiła, że poczułam... ulgę... [...] *Blondynka pomogła mi wstać i ubrać się, kręciło mi się jeszcze w głowie, nie mogłam wyraźnie mówić. Ubrałam się, wyjęłam z kurtki dwie koperty i położyłam na skraju biurka... Wyszłam nie słuchając, co lekarz jeszcze do mnie mówił. Mroźne powietrze orzeźwiło mnie nieco, powolutku dowlokłam się do postoju taksówek. W drodze do domu starałam się nie myśleć, nie myśleć o niczym. Wykąpałam się i położyłam obok śpiącego synka... łzy płynęły mi bezgłośnie a w myślach kołatało się jedno zdanie: Właśnie zabiłam ci brata...*

[mężatka, 2 dzieci]

W prezentowanych przykładach komunikacji internetowej łatwo zauważyć osobisty styl i charakterystyczną konstrukcję zdań, rozwlekłość emocjonalnych wypowiedzi, liczne wielokropki. Wszystkie te składniki pisanego tekstu wpływają na proces odbierania i przekazywania informacji. Na ukrytym forum zaangażowanie, wyrażanie uczuć, nadzieja na psychiczne i duchowe wsparcie – to elementy stale ujawniające się w treści, ale i w formie wypowiedzi.

Uczestniczki, ze względu na częstotliwość pisania na forum, można podzielić na cztery grupy internautek: stałe bywalczynie (kilka razy w tygodniu); częste dyskutantki (kilka razy w miesiącu); osoby rzadko pojawiające się (raz na kilka tygodni, miesięcy); jednorazowe „forumowiczki” (1–3 wpisy). Najsilniejsze relacje łączą osoby, które najdłużej się znają, a zarazem najwięcej piszą o swojej sytuacji. Kobiety te są również socjometrycznymi gwiazdami – najbardziej lubianymi przez pozostałe uczestniczki forum. Szczególne wyrazy sympatii otrzymuje założycielka tego miejsca (prywatne listy, miłe słowa, podziękowania i pozdrowienia na forum dyskusyjnym, a także prośby o radę w ważnych sprawach). Z kolei osoby rzadko aktywne na forum otwarcie przyznają się do braku łącza internetowego w domu lub braku wolnego czasu. Czasami kobiety piszą o obawie odkrycia tajemnicy przez otoczenie rodzinne. Wśród tych osób są i te, które przyznają się do częstych odwiedzin na forum, tłumacząc rzadkie posty brakiem umiejętności refleksji nad własnym życiem. Analizując jednora-

zowe wpisy, które stanowią blisko jedną czwartą wszystkich, możemy mówić o trzech powodach małej aktywności sieciowej tych osób. Pierwszym i chyba najważniejszym wydaje się sama świadomość (i to już wystarcza) tego, że nie jest się odosobnionym przypadkiem:

A ja nie żałuję, że „o" zrobiłam. Byłabym teraz z psychopatą, takim, jakim był mój biologiczny ojciec. Dzięki wyborom, które dokonałam mam teraz męża, jakiego sobie wymarzyłam, ciepło, miłość, spokój. Nie oznacza to, że czuję się ze świadomością tego, co zrobiłam komfortowo – to, co uczyniłam było tak straszne, że „na szczęście" jak do tej pory mojemu umysłowi udaje się wypierać ze świadomości wymiar mojego uczynku, jakby to zrobiła inna osoba... Nieraz się zastanawiam, co tak naprawdę dzieje się teraz z moimi dziećmi? Powinnam się może za nich modlić... Pamiętam, jak po fakcie koleżanka zawiozła mnie do domu swoim samochodem, siadłam w kuchni i jadłam krupnik. Nie mogę określić tego, co wtedy czułam – jakby zdziwienie, że to wszystko mnie dotyczy? Jak strasznie Was wszystkie rozumiem, jak Was potrzebuję, jak długo szukałam takiego forum. Jestem moje kochane z Wami, moje drogie koleżanki jak bardzo chcę być z Wami...

[mężatka, 36 lat, 1 dziecko]

A ja chcę tu pobyć po prostu... Może z czasem coś napiszę?... dopiero tu weszłam. Nie chcę robić niczego wbrew sobie – co miałabym napisać?

[kobieta]

Trafiłam tu przypadkiem – prawdę mówiąc uważam to za zrządzenie losu – szukałam na google jakiejś grupy wsparcia, myślałam nawet o psychologu i znalazłam ta stronę. Cieszę się, bo wolę pisać niż rozmawiać o tak intymnej sprawie z jakimś człowiekiem, którego nie znam. najważniejsze jest jednak to, że przeżyłyście to, co ja. [...] *Rzadko zaglądam do Internetu, bo ostatnio często wyjeżdżam na działkę z rodzicami, ale śledzę posty na tym forum i bardzo mi pomaga świadomość, że ktoś mnie rozumie.*

[panna, 20 lat]

Cieszę się, że tu nikt nikogo nie potępia, bez różnicy na powód, dla którego TO się stało. O moim przypadku nie wie nikt i po raz pierwszy w ogóle o tym mówię. Powód był prozaiczny, byłam młoda, głupia, dopiero zaczęłam studia, a facet... ech, szkoda słów.

[mężatka, 26 lat, 1 dziecko]

Oaza spokoju. Naprawdę ukojenie nerwówki, której pełno wszędzie... tylko nie tutaj :) Na forum trafiłam niedawno, ponieważ nie wiedziałam dotychczas o jego istnieniu... Bardzo się cieszę, że jest takie miejsce.

[kobieta 25 lat,1 dziecko]

Drugim powodem rzadkiego uczestnictwa w komunikacji internetowej może być brak poczucia bezpieczeństwa, obawa przed rozpoznaniem i reakcją otoczenia.

[...] *kurcze, a ja specjalnie nie piszę na aborcji otwartej... tam większość odpowiedzi jest zbyt bolesna, dlatego tam tylko czytam… i też, dlatego poprosiłam o możliwość pisania tu.*

[młoda matka]

[...] *nie założyłaś forum zamkniętego, a ja przynajmniej czułabym się bardziej bezpiecznie.*

[młoda kobieta]

[...] *nie mam internetu w domu, a u sąsiadów się boje używać tej strony bo zostają ślady mimo ze kasuje pamięć i historie, wiec nie będę za często pisać w którymś wątku pisałyście o tym, że zbyt łatwo jest się tu dostać. cieszę się, że tu jestem, ale to prawda.*

[panna, 20 lat, wieś]

Jedna z kobiet przedstawia się jako trzydziestopięcioletni psycholog. Z początku wydaje się, że próbuje spojrzeć na wszystko z dystansem, jest odbierana przez kobiety jako specjalista, który może pomóc uporać się z syndromem postaborcyjnym:

„Wyjścia są zawsze dwa. Albo zostaniemy i mimo cierpienia będziemy żyć w naszym ciepłym, bezpiecznym światku, albo odejdziemy, ale gdzie, do jakiego życia? Nawet nie wiemy, czy spotka nas tam szczęście? Czasami faktycznie nie warto ryzykować, lepiej zostać i posklejać to, co jest. Może uda nam się łapać chwile szczęścia i ogrzać się przy malutkim promyczku miłości jaki czasami zapala się między nami" – to mniej więcej słowa jednej z moich pacjentek. Dodam, że miała kryzys w małżeństwie, 45 lat i 3 nastoletnich dzieci.

Pisze tylko jeden post o sobie, który świadczy o tym, że ma za sobą aborcję (zapytana bezpośrednio o okoliczności przerwania ciąży przez jedną z kobiet opuszcza forum). Pewna „forumowiczka” kieruje do niej takie oto słowa:

Wiesz, śniłaś mi się ostatnio. To byłaś ty, a właściwie moje wyobrażenie Ciebie. Czy jesteś blondynką o wielkich niebieskich oczach...? Rozmawiałyśmy o naszych nienarodzonych dzieciach, płakałyśmy i cieszyłyśmy się, że są szczęśliwe. Nie wiem, co ten sen mógł znaczyć?

Wreszcie pojawiają się też osoby, które nie żałują aborcji bądź nie są pewne swoich odczuć.

Żałuję, ale chyba tylko tego, że tak idiotycznie wpakowałam się w kłopoty, nie mogłam w żadnym wypadku zostać wtedy matką, miałam 19 lat i pstro w głowie. Ale nie dręczą mnie koszmary, uważam, że za własne czyny trzeba ponosić konsekwencje i jeśliby zżerały mnie wyrzuty sumienia, to uczciwie sama na nie zapracowałam. To było tak dawno temu, że moje łzy obeschły i chyba nie byłoby sensu opłakiwać w nieskończoność dziecka, któremu nie pozwoliłam się narodzić. W JAKIMŚ CELU to zrobiłam i nigdy się nie dowiem, czy to była jedyna słuszna decyzja, czy nie. Ja raczej ubolewam, że znalazłam się w takiej sytuacji, w której musiałam zdecydować się na tak drastyczny krok. To jest właśnie straszne – że życie zmusza niekiedy do takich rozwiązań, w każdym razie nie dzieje się to przecież bez powodu.

[mężatka, 46 lat, 1 dziecko]

[...] *kiedyś ja tez powiedziałam... i to bliskiej – wtedy – przyjaciółce… dziś już nie jest moją przyjaciółką... Zostałam zjechana, że jestem morderczynią, że jak tak można, a gdzie w tym wszystkim ja? moje potrzeby, i moje życie... To, że wtedy byłabym fatalną, nieprzytomną matką się nie liczy... I że moje dziecko pewnie by cierpiało* [...] *wiele lat po... i prawie rok po porodzie dopadło i mnie... Jak zapalić świeczkę, jak wspomnieć... i jak zapomnieć... chłopiec czy dziewczynka... wtedy byłam niegotowa, miałam w głowie co innego... A teraz mnie dopadło bo chyba... nie do końca żałuję... a może jednak żałuję…*

[młoda matka]

Przyjrzyjmy się teraz okolicznościom i powodom aborcji. Blisko 70% kobiet z analizowanej grupy to matki dwojga lub jednego dziecka, a przerwanie ciąży następowało częściej przed urodzeniem pierwszego dziecka. Kobiety niemające potomstwa to zazwyczaj dwudziesto- i dwudziestokilkuletnie panny. Połowa z nich przyznaje, że w najbliższej przyszłości pragnie mieć dziecko. Z przekazanych na forum informacji wynika, że przerywania ciąży dokonywano zazwyczaj w prywatnym gabinecie ginekologicznym od 4 do 9 tygodnia trwania ciąży. Mężczyźni zawsze wiedzieli o zabiegu, lecz rzadko towarzyszyli swoim żonom czy partnerkom. Pięćdziesiąt kobiet zdecydowało się na udział w internetowej grupie wzajemnego wsparcia po kilku latach od aborcji (minimum po 2 latach – maksimum po 27 latach), podobna część po 2 tygodniach od aborcji, następnie po około 3–7 miesiącach (16 kobiet), a nawet po kilku dniach od zabiegu (30 kobiet). Na poziomie wymiany informacji prawie został pominięty materialny wymiar aborcji. O finansowym aspekcie „problemu" napisała tylko jedna osoba: *„rozwiązanie kłopotu kosztowało 4 tys. i smutek".*

Uczestniczki słabo znały przepisy ustawy antyaborcyjnej, gdyż dominował pogląd, że aborcja jest zakazana przez ustawodawcę. Warto dodać, że czasem kobiety, zanim jeszcze podjęły decyzję o aborcji, najpierw decydowały się pisać na otwartym forum „A". Gdy pomimo rad przerwały ciążę, nie odrzucano ich, lecz przyjmowano na forum zamknięte „B".

Tabela 28. Przyczyny aborcji

Przyczyny aborcji	Liczba aborcji*
Wpływ partnera/ Decyzja partnera	54
Decyzja rodziców	10
Porzucenie przez partnera	22
Zła sytuacja materialna, mieszkaniowa	23
Zbyt młody wiek	13
Rozpoczęta kariera, studia	7
Powody medyczne, zdrowotne	3
Zdrada małżeńska	1
Gwałt	1
Przyczyny nieznane	23

* Nie jest równa liczbie kobiet, gdyż niektóre kobiety miały kilka zabiegów, a w wielu przypadkach brak danych.

Najwcześniej w grupie sieciowej pojawiały się kobiety, które przerwały ciążę za namową męża, partnera, rodziców, a także z powodu zdrady. Wydaje się, że przyczyna aborcji nie miała wpływu na uczestnictwo w forum, bowiem aktywne pozostawały kobiety decydujące się na aborcję ze względu na młody wiek, rozpoczętą karierę lub porzucenie przez partnera czy wymuszenie aborcji przez „znaczących innych". W badanej grupie możemy zaobserwować, że dominującą przyczyną aborcji była decyzja innych osób, a nie samej kobiety (tab. 28).

Rodzina pochodzenia rzadko była przedmiotem jakiejkolwiek wymiany poglądów. Jest tylko sześć pobieżnych świadectw internautek, dotyczących nierozwiązanych konfliktów, a w przypadku pięciu z nich, alkoholizmu rodziców. Wydaje się, że kobiety obarczają swoje rodziny winą za aborcję.

Zaszłam w ciążę z chłopakiem, z którym mieszkałam i którego kochałam, dziecka chciałam. Kiedy mu powiedziałam, wyjechał nie wiem gdzie, nie interesuje mnie to. wróciłam do rodziców – ściślej do pijących rodziców na wsi bo nie mogłam się sama utrzymać na studiach, siedziałam w domu i myślałam co robić. długo myślałam. potem pożyczyłam pieniądze od wszystkich osób jakich mogłam. Potem pracowałam ciężko co dzień żeby je oddać, zajęło mi to 1,5 mies.

[panna, 25 lat]

Usunęłam ciążę kilka razy. Miałam wtedy ok. 20 lat. Tak bardzo wtedy siebie nienawidziłam (jeszcze przed usunięciem), że również nienawidziłam tego co we mnie było. Pochodzę z domu alkoholików. Rodzice nie byli dla mnie mili, nie interesowali się mną. Nie usprawiedliwiam się, tylko właśnie stąd bierze się ta moja nienawiść do siebie. Zaszłam w ciążę z chłopakiem, który też miał ojca alkoholika, był tak samo ,,zakręcony” jak ja. Nie kochałam go, nie lubiłam nawet. Poprostu była to jedyna osoba dla której coś znaczyłam, to mi wtedy wystarczało. Nigdy nie chciałam z nim być, wiem że miałabym zmarnowane jak moi starzy życie. Mama nie pokazała mi nigdy co to znaczy reakcja „przyczynowo-skutkowa”. Naprawdę nie zdawałam sobie sprawy że współżyjąc zajdę w ciążę. Nawet po dokonaniu kolejnej aborcji, straszne, ale prawdziwe...

[młoda mężatka, 1 dziecko]

Czy problem nie tkwi w rodzinie gdzieś głębiej? Myślę, że tu chodzi o brak porozumienia w rodzinie, ja też bałam się odrzucenia i ten strach zrobił swoje... [...] *Miałam powiedzieć Rodzicom moim, ale bałam się, pochodzę z małej wioski, prymuska, ukochana córeczka, ojciec kiedyś pił, mama sobie nie radziła z problemami, powtarzała, że pójdzie sobie w świat... super Tak więc zataiłam, pieniądze jakieś tam zarabiałam, więc zapłaciłam „dobrodusznemu” lekarzowi, który podsunął mi rozwiązanie.*

[mężatka, 30 lat, 1 dziecko]

Trzy kobiety mają żal do swych matek (również w przeszłości przerywających ciążę), które namawiały je do aborcji.

Moja mama trzy razy usunęła ciążę i raz przyczyniła się do poronienia w późnej ciąży.

[matka czwórki dzieci]

W mojej rodzinie aborcja to zjawisko normalne, [...] *miałam zabieg u lekarza mamy, nawet ze zniżką z tego powodu.* [...] *kiedy zaszłam w ciąże mama – w trosce o mnie – przekonała mnie że nie warto tracić młodości i... jestem nadal młoda, ale moje życie się skończyło. Wciąż myślę o sobie jak o kimś niegodnym, żeby żyć.*

[studentka, 20 lat]

Mężczyźni nie mają potrzeby rozmowy ze swoimi partnerkami na temat zabiegu. Partner nieobecny i niewspierający to najczęściej opisywana postawa mężczyzn. Jedna z internautek pisze: *Według niego nie powinnam robić prob-*

lemu z tego niemiłego «incydentu», inna z kolei: *mój mąż zachował się tak, jak bym usunęła zęba, a nie ciążę...* Często to właśnie mężczyźni zadecydowali o aborcji, zmuszając partnerkę do przerwania ciąży szantażem emocjonalno-psychicznym czy groźbami:

Mój mąż mi nie groził... ale za to mówił, że jak nie usunę to on sprawi, że to będzie najgorsza moja ciąża, że będzie mi do końca życia truł i znęcał się psychicznie

[mężatka 27 lat, 2 dzieci]

Tylko jedna „forumowiczka" wypowiada się dobrze na temat swojego partnera:

Musze powiedziec ze mój M jest najukochanszym, najczulszym facetem pod sloncem 1. rozmawia ze mną [...] 2. zaczyna sam rozmowę ze mną kiedy jest mu źle [...] 3. umie ze mną lub sam płakać z tego powodu 4. przezywa wszystko indywidualnie ale wiem ze razem ze mną [...] 5. mówi o następnym dzidziusiu :)

Wiele kobiet skarży się, że poruszanie „tego tematu" kończy się rodzinną awanturą. Te spośród nich, które rozmawiały często ze swymi partnerami, w najbliższej przyszłości planują dziecko.

Sieciowa „ukryta przestrzeń" jest jedynym miejscem, gdzie jednostki mogą wymienić informacje na temat swojego zdrowia, zachowań organizmu po przerwaniu ciąży, badań kontrolnych oraz lekarzy. Na forum było zaledwie kilka kobiet, które przerwały ciążę w sposób farmakologiczny, większość miała zabieg mechaniczny w narkozie lub bez.

Skutki zdrowotne zabiegów możemy podzielić na bliższe i dalsze. Wśród bliższych następstw fizycznych zaobserwowano jeden przypadek ciężkich powikłań, co w efekcie doprowadziło do usunięcia jajników oraz kilka przypadków groźnych dla życia krwotoków. Wspomnieć też należy o kobietach, które po aborcji zdecydowały się na kolejną ciążę. W tych przypadkach opisywano problemy z donoszeniem ciąży (poronienie, przedwczesny poród), a także – w jednym przypadku – ciążę pozamaciczną. Następstwa psychiczne aborcji, o których piszą kobiety, to przede wszystkim stany depresyjne, lękowe, nieustający żal i ogromne poczucie winy. Kobiety zdają sobie sprawę z możliwości wystąpienia fizycznych powikłań po aborcji. Niejednokrotnie piszą o towarzyszącym im lęku przed bezpłodnością, a nawet śmiercią. Sytuację potęguje obawa przed wyjawieniem prawdy kolejnemu lekarzowi.

[...] *mam jeszcze pytanie. ja nadal mam takie brązowe upławy... pojawiają się co jakiś czas... bolą mnie sutki i jajniki… ciągle robi mi się słabo... i jest mi niedobrze do kliniki idę w przyszłym tygodniu boję się... ale nie wiem co mam powiedzieć na ten temat przecież nie mogę się przyznać. Może któraś z was zna dobrego lekarza... nawet w Warszawie, który dobrze się mną zajmie i będę mogła mu powiedziec prawdę! bardzo się o siebie martwię...*

[młoda kobieta]

[...] ja po aborcji miałam silne zapalenie jajników… krwawiłam 2 tygodnie… co po latach było przyczyną ciąży pozamacicznej… nie byłam na kontroli.

[matka 4 dzieci]

JA NA BADANIA POSZLAM POZNO..MIALAM ZAPALENIE PRZYDATKOW I STRASZNE BOLE... TROCHE MNIE LEKARZ USZKODZIL..W CZWARTEK JADE DO KLINIKI, NIE DOSTALAM JESZCZE OKRESU PO ABORCJI OD LUTEGO… MAM CIAGLE PLAMNIENIA… I STRASZNE BOLE JAJNIKOW... PRZESZLAM TEZ ZAPALENIE OTRZWNEJ... LEDWO USZLAM Z ŻYCIEM

[panna, 23 lata]

Na forum nie podaje się adresów ginekologów świadczących usługi przerywania ciąży, ale można otrzymać adresy psychologów, księży, lekarzy nie potępiających za aborcję. Osoby wykonujące aborcję to najczęściej nieznani wcześniej lekarze prowadzący prywatne gabinety ginekologiczne.

Przecież z racji tego, ze aborcja jest nielegalna wiadomo, jak to się odbywa, nie znaliśmy lekarza, gdy go zapytałam, oczywiście nie tak wprost, czy jest dobrym fachowcem [...] pokazał mi zdjęcie, gdzie wykonuje cesarskie cięcie. No tak, tylko ja nie w sprawie cesarki do niego przyjechałam...

[mężatka 32 lata, 2 dzieci]

Nie ma żadnych wypowiedzi świadczących o jakichkolwiek trudnościach związanych z dotarciem do usług aborcyjnych. Rzadko się zdarza, aby kobieta dalej leczyła się u lekarza, który przerwał jej ciążę. Zazwyczaj szuka innego i nie przyznaje się do aborcji, nawet gdy kolejna ciąża jest zagrożona, ewentualnie przekazuje informację o naturalnym poronieniu. Jedna z młodych mężatek starających się o dziecko pytała uczestniczki forum o radę w tej sprawie i opisywała swoje dylematy w taki sposób:

A ja właśnie wróciłam ze szpitala, najgorsze jest to że skłamałam i powiedziałam lekarzom, że moje pierwsze poronienie było samoistne, tak więc podeszli do mnie jak do poronień nawykowych, bo już kilka prób mam za sobą, nie wiem do końca gdzie tkwi przyczyna niepowodzeń, przecież gdybym powiedziała o aborcji, nie miałabym tych wszystkich badań hormonalnych, odpornościowych, a niby mi się należą, bo mam chorą tarczycę, prolaktyna też działa w cały świat. Ogólnie czuję się podle z tym kłamstwem, musiałam w żywe oczy kłamać, jeden lekarz wie, inny nie, kołomyja okropna. Źle to znoszę, jak ja się bałam, że lekarka się dokopie do moich wypisów wcześniejszych, pod ziemię bym się zapadła, albo uciekła stamtąd, a przecież nigdy nie można jednoznacznie stwierdzić, że przyczyną niepowodzeń jest słaba szyjka po aborcji.

Opinie na temat lekarzy w przeważającej części są negatywne. Internautki dostrzegają w obecnej sytuacji prawnej doskonałe pole działania dla nieuczciwych lekarzy, fałszywych ginekologów, traktujących problem niechcianej ciąży jako dochodowe źródło zarobku. *Dlaczego istnieją tacy lekarze? Czemu czyhają na Nas i liczą kasę, zamiast Nas uświadamiać?* – pyta jedna z młodych kobiet. Krytykuje się ich za pazerność, dwulicowość, kłamstwa i oszukańcze praktyki. Kilka kobiet pisze o tym, że lekarz sam zaproponował rozwiązanie problemu. W dwóch przypadkach przyczynił się do decyzji o aborcji, strasząc upośledzeniem płodu, kierując się wyłącznie informacjami od pacjentki na temat przebytych infekcji i zażywanych w tym czasie leków. Jedna z kobiet, która przerwała ciążę z powodu zażywania leków mogących mieć wpływ na rozwój płodu, otwarcie przyznała, że lekarz celowo nie zrobił jej badania ultrasonograficznego w obawie, że może zmienić zdanie i *nie miałby okazji zarobić*. Z kolei inna młoda mężatka pisała o rodzinnym biznesie lekarskim:

[...] *ja się leczę u jednego gina od ponad 10 lat, czyli od mojej 1 aborcji, w zeszłym roku robił mi drugą, anestezjologiem jest jego żona więc cały czas jestem w tym samym światku... ale po 1 i po 2 zabiegu mówił mi, że jak kiedyś pójdę do innego gina to nie musze mu w ogóle nic o tym mówić(!), bo wszystko mam tak zagojone, szyjka obkurczona, zasklepiona, i w ogóle silny organizm, że się nawet najlepszy specjalista nie pokapuje, że cokolwiek było.*

[mężatka 27 lat]

Pozytywnie na temat swojego lekarza wypowiada się tylko jedna kobieta, która dokonała zabiegu w sposób farmakologiczny:

Taką formę aborcji podjął mój lekarz, który jest moim lekarzem od lat. Prowadził mnie po urodzeniu pierwszego dziecka i moją drugą ciążę i był na dyżurze po moim drugim porodzie. Zapewniam Cię, że on mnie namawiał, żebym porozmawiała z mężem, bo mówił że ciąża jest b. silna i pięknie się rozwija.

W jaki sposób aborcja wpłynęła na stosowanie metod zapobiegania ciąży przez kobiety? Brak na ten temat pełnych informacji. Można jednak założyć, że większość zaszła w ciążę nie stosując wysokiej skuteczności środków antykoncepcyjnych. Żadna z kobiet nie napisała, że „zawiodły ją stosowane metody", stąd uprawnione jest wnioskowanie, że nie były one po prostu stosowane. Część „forumowiczek" nie zabezpiecza się przed niepożądaną ciążą, ponieważ planują dziecko, inne natomiast nie podejmują tego tematu, są mało aktywnymi uczestniczkami grupy.

Kolejną analizowaną sprawą był poziom religijności. Na podstawie poczynionych obserwacji można stwierdzić, że na forum nie ma zdeklarowanych ateistek ani osób głęboko religijnych. W przeważającej części są to wierzące katoliczki (częściowo niepraktykujące) lub w ogóle niepraktykujące. Wśród opisywanych praktyk najmniej ceniony jest udział we mszach świętych, a najbardziej powszechne są: modlitwa, spowiedź, ślub kościelny. Często odnajdujemy w wypowiedziach cytowane słowa z Pisma Świętego czy przesłania autorytetów religijnych. Takim ulubionym tekstem jest encyklika *Evangelium Vitae* Jana Pawła II, którą wielokrotnie kobiety na forum cytują, dając sobie nadzieję na pogodzenie się z własnym sumieniem i Bogiem.

Szczególną uwagę pragnę poświęcić wam, kobiety, które dopuściłyście się przerwania ciąży. Kościół wie, jak wiele czynników mogło wpłynąć na waszą decyzję, i nie wątpi, że w wielu przypadkach była to decyzja bolesna, może nawet dramatyczna. Zapewne rana w waszych sercach jeszcze się nie zabliźniła. W istocie bowiem to, co się stało, było i jest głęboko niegodziwe. Nie ulegajcie jednak zniechęceniu i nie traćcie nadziei. Starajcie się raczej zrozumieć to doświadczenie i zinterpretować je w prawdzie. Z pokorą i ufnością otwórzcie się – jeśli tego jeszcze nie uczyniłyście – na pokutę: Ojciec wszelkiego miłosierdzia czeka na was, by ofiarować wam swoje przebaczenie i pokój w Sakramencie Pojednania. Odkryjecie, że nic jeszcze nie jest stracone, i będziecie mogły poprosić o przebaczenie także swoje dziecko: ono teraz żyje w Bogu. Wsparte radą i pomocą życzliwych wam i kompetentnych osób, będziecie mogły uczynić swoje bolesne świadectwo jednym z najbardziej wymownych argumentów w obronie prawa wszystkich do życia. Poprzez wasze oddanie sprawie życia, uwieńczone być może narodzinami nowych istot ludzkich i poświadczone przyjęciem i troską o tych, którzy najbardziej potrzebują waszej bliskości, ukształtujecie nowy sposób patrzenia na życie człowieka [...] [7].

[7] Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, IV, 99, [w:] *Encykliki papieskie Ojca Świętego Jana Pawła II*, Kraków 2009.

Niektóre osoby, choć nie uważają się za bardzo wierzące, opisują tajemnicze zbiegi okoliczności (zwłaszcza w dniu aborcji), interpretując to jako przesłanie siły wyższej:

Gdy podjęłam decyzję o usunięciu mojego 6 mm dziecka postanowiłam je ochrzcić [...] *wzięłam wodę, świecę i ochrzciłam swoje dziecko; nadałam mu imię JAN lub JOANNA (znaczenie: „Bóg jest łaskawy"); następnego dnia miałam zabieg; tuż przed zabiegiem, kiedy leżałam na sali operacyjnej, miałam trochę czasu i bardzo, ale to bardzo gorąco się modliłam, jak chyba nigdy w życiu; modliłam się nie do Boga, ani Jezusa, ani Świętych tylko do Matki Boskiej – żeby opiekowała się moim maleństwem; potem wróciłam do domu; minęły dwa tygodnie, mniej więcej;* [...] *przez cały ten czas towarzyszyło mi przekonanie, że to nie był zwykły dzień, że tego dnia coś było... bałam się jednak sprawdzić co;* [...] *wczoraj zdobyłam się na odwagę i sprawdziłam, okazało się, że tego dnia były imieniny m.in. – Joanny... Boże, przecież tak nazwałam moje dziecko... to była dziewczynka – pomyślałam; ale potem... potem przeżyłam szok; okazało się, że 12 GRUDNIA w kościele katolickim jest świętem... Matki Boskiej z Gwadelupy (przypomniałam sobie jak kiedyś śmiałam się z tego, że w brazylijskich serialach ciągle o tej Madonnie z Gwadelupy... nie wiem chyba nazwa mnie śmieszyła);a potem... nie chciałam wierzyć... zobaczyłam obraz... Matki Boskiej z Gwadelupy... a pod spodem napis: Patronka Dzieci Poczętych ! nie chciałam wierzyć !tego dnia, kiedy usuwałam ciążę, było święto Patronki Dzieci Poczętych; były też inne „zbiegi okoliczności", o których juz nie będę pisać, ale które utwierdziły mnie w przekonaniu, że to wszystko nie był przypadek...*

[mężatka, 1 dziecko]

Czy aborcja jest traumatycznym doświadczeniem w życiu każdej uczestniczki sieciowej grupy wsparcia? Trudno ocenić przypadki kobiet, które pozostawały mało aktywne bądź opuszczały „bezpieczne miejsce", nie ujawniwszy żadnych informacji na swój temat. Natomiast dla sporej grupy aktywnych „forumowiczek" doświadczenie aborcji było życiową tragedią, ogromnym cierpieniem. Oprócz nawracających, długofalowych osobistych zwierzeń o żalu i udręce, kilka faktów także przemawia za tym. Kobiety pamiętają dokładnie datę zabiegu, planowany termin porodu (przeżywają rocznice). Często odtwarzają wygląd gabinetu, wyraz twarzy personelu medycznego, wypowiedziane słowa, własne myśli i stan emocjonalny. Nadają nienarodzonym imiona i szukają symbolicznych grobów, ciężko przeżywają zwłaszcza Święto Zmarłych[8]. Bolesne przeżycia wracają po latach w obliczu kolejnej ciąży lub przy bliższym kontakcie z jakimś dzieckiem.

Trzeba też dodać, że wszystkie uczestniczki grupy dysponują bogatą wiedzą na temat opisanego w literaturze psychologicznej „syndromu postaborcyjnego". Nowicjuszki dzięki umieszczonym na forum otwartym adresom sieciowym mogą zapoznać się z odpowiednimi źródłami, opisującymi negatywne konsekwencje aborcji. Obejrzenie drastycznych filmów, zdjęć, przyczynia się do szoku psychicznego, kobiety piszą o tym wprost: *nie wiem czy kiedykolwiek zdołam sobie wybaczyć, że nie pozwoliłam żyć bezbronnej osobie*; *chciałabym umrzeć*; *zabiłam swoje dziecko, nigdy sobie nie wybaczę*. Trudno ocenić, w jakim stanie

[8] Istnieje nawet wirtualny cmentarz, na którym kobiety tworzą nagrobki. Jest to cmentarz przeznaczony dla rodziców po stracie dzieci w różnym wieku. Kobiety po aborcji stanowią liczną część użytkowników tej przestrzeni; internetowy adres cmentarza umieszczony jest na forum otwartym. Zob. http://www.republikadzieci.org/problemyiniepokoje/strata/anioly.htm (dostęp 01.02.2006).

wiedzy i stanie ducha trafiają na forum i czy ukryte sieciowe miejsce nie generuje w nich takiej negatywnej względem siebie postawy, przypuszczalnie większość z nich ma problem, z którym nie może sobie poradzić w świecie rzeczywistym.

Tabela 29. Przyczyny aborcji a stopień odczuwania żalu poaborcyjnego*

Przyczyny aborcji	Liczba kobiet po aborcji, według stopnia odczuwania żalu			
	żal patologiczny	wyrzuty sumienia	bolesne wspomnienie	brak żalu
Wpływ partnera/Decyzja partnera	45		9	
Porzucenie przez partnera	12	10		
Decyzja rodziców	8		2	
Zła sytuacja materialno-socjalna	4	9	5	5
Zbyt młody wiek	2		6	5
Rozpoczęta kariera, studia	4		3	
Gwałt		1		
Zdrada małżeńska	1			
Powody medyczne, zdrowotne		3		
Nieznane przyczyny			14	10
Razem	76	23	39	20

* Dane nie sumują się, gdyż w niektórych przypadkach brak jest informacji, a w przypadku ośmiu kobiet aborcja wystąpiła kilka razy, za każdym razem z innych przyczyn. W niektórych przypadkach kobiety nie podawały na forum informacji na temat przyczyny przerwania ciąży.

Na podstawie przeprowadzonej w cyberprzestrzeni obserwacji możemy stwierdzić, że poczucie winy towarzyszyło wszystkim kobietom, żadna z nich nie zrzucała pełnej odpowiedzialności na partnera, rodziców, lekarza. Etycy zgodnie uznają, że wina sama w sobie nie jest równoznaczna z grzechem. Odczuwanie winy jest normalną reakcją zdrowego, dojrzałego sumienia, reakcją na rozmyślne działania oceniane jako niemoralne. Winni czują się także ci, którzy nie są odpowiedzialni za czyny niemoralne, nie popełnili ich świadomie lub popełnili je pod przymusem (kobiety na forum). Z drugiej strony wiele osób całkowicie świadomie popełnia naprawdę niemoralne czyny i nie odczuwa żadnej winy z tego powodu[9] (bliscy wywierający presję na kobiety). Inaczej jest z żalem, tutaj możemy wyodrębnić kilka kategorii ze względu na stopień nasilenia żalu lub jego genezę (tab. 29). Kategoria „brak żalu" obejmuje osoby, które w ogóle nie wypowiadały się na ten temat, a nie osoby, które tym odczuciom zaprzeczają. O żalu głębokim, żałości możemy mówić w większości przypadków kobiet, które

[9] Ch. E. G u d o r f, *Dysfunkcja seksualna a katolicka tradycja moralna*, „Seksuologia" 1993, nr 1.

zostały zmuszone do przerwania ciąży przez swoich partnerów, rodziców lub gdy przyczyną było porzucenie przez partnera. Według psychologów, żal patologiczny – najintensywniejszy – przejawia się w częstych stanach depresyjnych, płaczu i narastającym poczuciu nigdy niezapełnionej straty a także w wielokrotnym analizowaniu traumatycznej sytuacji, w przypominaniu sobie i innym o swojej udręce (dzień i okoliczności aborcji, data planowanych urodzin), w wizualizacji nienarodzonego (imię, wiersze, symboliczny pogrzeb i grób). Z pewnością na ten stan rzeczy ma wpływ brak wspierającego psychicznie partnera. Forum internetowe jest jedynym miejscem, gdzie kobiety te mogą ujawnić swoje przeżycia. W tej grupie osób zdarzają się kobiety, które bardzo szybko pragną „dziecka zastępczego” i dążą do kolejnej ciąży:

[...] *siedzę tu i czytam... płaczę, czuję jak to ze mnie wychodzi cały ten ból który tak mocno ściska moje serce... bardzo wam dziękuję... czasem wydaje mi się że im wiecej upływa czasu tym bardziej to boli...* [...] *pocięłam sobie ręce z rozpaczy i bezsilności, Aborcję miałam 17 lutego... juz byłabym w 6 miesiącu... moje dziecko... niech mi to wybaczy, mam nadzieje że naprawię to wszystko... że Bóg mi pomoże... jak mogłam tak zawieść... jak mogłam... to dla mnie wiele znaczy ze jesteście... dziękuję wam. Pamiętam jak widziałam jak bije mu serduszko... a ja go zabiłam... zasługuje na śmierć* [...]*, ja chce mieć dziecko... dać mu tą miłość... ODDAŁABYM ŻYCIE ZA JESZCZE JEDNĄ SZANSĘ!*

Wyrzuty sumienia są łagodniejszą formą żalu, dotyczą bardziej całej sytuacji tego, że doszło do ciąży. Mają bardzo zróżnicowane nasilenie, powracają i pozwalają rozpoznać swoją winę, potępić ją, ale i bronić się przed złymi skutkami. Osoby takie często piszą o potrzebie pozytywnego nastawienia do życia, zwracają uwagę na towarzyszące im lęki, smutki, ale i radości.

Bolesne wspomnienie to tzw. żal po latach (po kilku, kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu latach od aborcji), czasem pojawia się niedługo po porodzie, poronieniach bądź przy problemach z zajściem w ciążę, niekiedy przyczyny pojawienia się na forum nie są znane. Zazwyczaj są to bardzo rzadkie komunikaty (często jednorazowe). Niewykluczone, że spora grupa osób z tych dwóch kategorii bardziej żali się na sytuację losową czy też po prostu kreuje swój wizerunek. Zachowanie takie w dużej mierze może wynikać z samej idei powstania forum. W opisie czytamy, że jest ono „tylko dla osób po aborcji, które żałują tej decyzji i mają ochotę wykrzyczeć się i wyżalić”. Skoro miejsce to przeznaczone jest dla osób żałujących aborcji, uczestniczki mogą pisać o swoich emocjach, tak jak wypada. Widać to zwłaszcza na przykładzie osób, które pomimo stanowczych deklaracji, w obliczu kolejnej ciąży planują znów aborcję. Uczestniczki badanej grupy internetowej, dotąd wyrozumiałe dla innych kobiet, w tej sytuacji zareagowały bardzo stanowczo, zgodnie wyraziły dezaprobatę. Nie wahały się użyć wszelkich argumentów, a nawet obelg, by odwieść „koleżanki” od tego zamiaru, w efekcie kobiety opuściły grupę sieciową.

Atmosfera „ukrytego miejsca” ma wpływ na przeżywanie winy i żalu, świadczą o tym chociażby wypowiedzi młodej matki, gwałconej przez męża nadużywającego alkoholu. W kilku wypowiedziach kobieta, w trakcie rocznej aktywności w sieci, pisała o swoich emocjach w różny sposób:

[...] *Tak, to straszne, ale naprawdę poczułam ulgę. Ulgę, że żyję, że już jest po wszystkim. Że jakoś to przeżyłam. Wtedy na tym fotelu, po przebudzeniu, nie wiedziałam jeszcze, że najgorszy ból jeszcze przede mną...* [...]
[...] *chyba nie żałuję*
[...] *Boli gdy patrzę na moje Skarby, a w myślach kołacze się „gdzie jest teraz Kubuś", ale po każdej awanturze, po każdej nieprzespanej, zalanej łzami nocy myślę sobie... nie mogłam zrobić inaczej...*
[...] *Żałuję, ale zrobiłabym to znowu*

W końcu kobieta żegnając się z uczestniczkami forum, w ostatniej wiadomości napisała:

Ja dziś, z perspektywy kilku miesięcy żałuję tylko jednego... za dużo o tym wszystkim myślałam, za bardzo rozdrapywałam tę ranę [...]

Zwróćmy uwagę, że deklarowaną przyczyną aborcji w większości przypadków była decyzja partnera lub porzucenie przez niego. Sieciowa nieobecność partnerów czy w ogóle mężczyzn nie pozwoliła zweryfikować tych wypowiedzi, ale faktem jest, że wiele kobiet z tej właśnie grupy deklarowało odczuwanie głębokiego, patologicznego żalu. Można zatem przyjąć hipotezę, że okoliczności, przyczyny decyzji o aborcji mają duży wpływ na długofalowe odczucia osób przerywających ciążę.

Przyjrzyjmy się teraz innym tematom, które uczestniczki podejmowały na forum. Przekonanie, że aborcja była morderstwem dziecka, zbiegało się u kobiet z pytaniem, gdzie jest teraz moje dziecko? Wątek ten wielokrotnie powracał, być może ze względu na fakt, że Kościół katolicki nie odpowiada oficjalnie na to pytanie. Dominował pogląd, że nienarodzeni żyją wiecznie, nie cierpią, są aniołami, które wybaczyły swoim matkom. Warto również przedstawić punkt widzenia internautek względem niektórych problemów społeczno-etycznych. Zapłodnienie *in vitro* nie jest przez nie potępiane, podobnie antykoncepcja, nawet ta, która – zdaniem niektórych ginekologów – nie jest niczym innym jak „cichą aborcją" (spirale). „Adopcja zamiast aborcji" – to hasło propagowane przez inicjatorów ruchów *pro-life*. Nie uzyskało ono aprobaty żadnej z uczestniczek ukrytego forum. Żadna z kobiet nie dopuszczała możliwości oddania dziecka, kobiety pisały: *wolę je oddać Bogu i wiedzieć, że jest mu dobrze i bezpiecznie*. Wydaje się, że tylko nieliczne kobiety odbierały innym kobietom prawo do aborcji. Większość nie pochwalała przerwania ciąży, ale tolerowała je ze względu na przyczyny, dla jakich można o tym zdecydować. Na forum nie istniał podział kobiet ze względu na powód dokonania aborcji. Dla uczestniczek „bezpiecznego miejsca" nie miało większego znaczenia, dlaczego dokonano aborcji. Tylko kilka z nich deklarowało, że już nigdy nie popełniłoby podobnego czynu. Solidarność cierpiących kobiet była olbrzymia, wspierały się nie tylko wirtualnie, niektóre umawiały się na osobiste spotkania. Większość była zdania, że obecna ustawa nie jest dobra dla kobiet, gdyż przede wszystkim pozbawia je fachowej, bezpłatnej pomocy psychologa i darmowej opieki ginekologa.

Można snuć teorie, ile procent kobiet ma rzeczywiście syndrom postaborcyjny, a ilu wypada w ten sposób opisywać swoje reakcje, bowiem formuła forum jest zamknięta i skierowana do adresata głęboko żałującego popełnione-

go czynu. Nie jest to chyba jednak tak istotne, bo najważniejsza na tym forum jest wspólnota doświadczenia*. Proszę bądźcie tutaj teraz i zawsze, potrzebuję was* – to słowa jednej z młodych kobiet, której to forum pomaga.

Na koniec tej części pracy opiszmy sytuację mężczyzny, który pojawił się w drugim roku działalności forum. Nigdy przed nim ani po nim żaden przedstawiciel płci męskiej nawet nie wyraził pisemnej woli, by uczestniczyć w „ukrytym miejscu". Relacje użytkownika grupy są też doskonałą ilustracją różnic w postrzeganiu aborcji przez odmienną płeć. Napisał on tylko cztery krótkie „posty", pomiędzy pierwszą a ostatnią wiadomością minął miesiąc. W pierwszym i drugim komunikacie mężczyzna przedstawił się i zaprezentował historię aborcji:

Mam wspaniałą żonę, 2 dzieciaków – fantastycznych urwisów [...] *Był tylko 1 problem – błahy z obecnego punktu widzenia – brak seksu. Przy 2 dzieci i absorbującej pracy mojej i zony, sprzątaniu, robieniu zakupów, praniu, remontowaniu, myśleniu o przyszłości, spłacaniu kredytów, itp, nie mieliśmy czasu na nieraz wakacje, wieczory tylko we 2, ... seks (który dla mnie po przekroczeniu 30 stał się niemal obsesją,)... Stało się – w „poukładanym świecie" „pojawiła" się inna kobieta* [...] *Pewnego dnia powiedziała mi, że „usunęła". To był dla mnie SZOK! Faktycznie zdałem sobie sprawę z głupiego układu jaki stworzyłem, może początkowo poczułem ulgę, że „problemu nie ma"... ale trwało to krótko... do powrotu do domu... gdy moje „żyjące" dzieci rzuciły mi się na szyję, zaczęły eksplodować opowieściami, pytaniami, problemami, zabawą, śmiechem – jednym słowem – w momencie mojego wejścia do domu – eksplodowały ŻYCIEM!!! NIGDY TEGO TAK NIE WIDZIAŁEM, JAK TAMTEGO DNIA!!! Poczułem się jak zbity pies. Poczułem, jakby ktoś roztargał mi wnętrzności... one żyją, a TAMTO nie. Coś niewyobrażalnie okropnego!!!… Tamten związek przestał istnieć, a w zasadzie początkowo stał się koszmarem, urwał się w sposób straszny – awanturą o „aborcję". Powiedziała mi, że chciała dobrze, że nieraz widziała „NAS we 4" w parku wspólnie, nie chciała tego psuć... Ale byłem tak wściekły że mi nic nie powiedziała, że ... rozstaliśmy się. Na zawsze. (nie będzie szczegółów tego rozstania)*

W następnym liście mężczyzna poinformował o wyjeździe za granicę, sam nazwał to „ucieczką", ale i „nowym etapem" w życiu swojej rodziny. Analiza kilkudziesięciu komunikatów pisanych przez „nawróconego" na innych forach potwierdziła informacje o wyjeździe oraz ujawniła poglądy prawicowo-konserwatywe. W ostatniej wiadomości na forum napisał o nawróceniu religijnym i o konieczności ujawniania „morderstw" światu.

To jakiś obłęd – TRZEBA z tym wyjść do ludzi, że cierpimy, że to nie jest jak kolorowe czasopismo (dla Pań – PRZEPRASZAM). To jakaś paranoja, że mając takie doświadczenie (negatywne), tak nabrzmiałe emocjami wnętrze – siedzimy jak zające pod miedzą i pozwalamy na szerzenie się propagandy, że aborcję stawiają na równi z Prawami Tybetańczyków do ojczyzny, Prawami człowieka w Chinach, czy wolnością słowa... Jest to dla mnie tak ważne, by WIEDZIAŁ O TYM ŚWIAT, że tobie o tym wszystkim na prawo i lewo – by unikać tej „ostateczności" jak ognia. Żona się ze mnie śmieje, że zasłuchałem się w głos Rydzyka i jego toruńskiej szczekaczki... i niech tak pozostanie. Mam nadzieję, że moje doświadczenia z aborcja się już zakończyły... teraz tymi „DOŚWIADCZENIAMI" chciałbym się podzielić z innymi

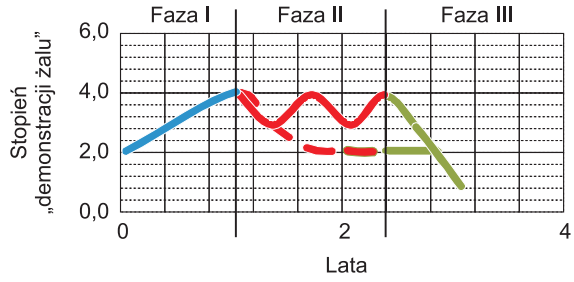
Nawoływania do aktywności w ruchu *pro-life* nie spotkały się z pozytywnym odbiorem internautek. Na wiadomości mężczyzny, oprócz założycielki, odpisały tylko dwie kobiety twierdząc, że *ten etap mają już za sobą*. W wirtualnej grupie dostrzeżono również problem kochanki: *na pewno nie było jej łatwo podjąć taką decyzję*. Sytuację na forum komentowały kobiety, które zdecydowały o aborcji

z powodu zdrady. Wzajemnym relacjom nie sprzyjał sposób wypowiedzi: podniosły ton (stosowanie wielkich liter), technika apelu moralnego, nawiązywanie do sytuacji politycznej, posługiwanie się wyłącznie kategoriami wartości uznawanych. W przeciwieństwie do mężczyzny kobiety pisały o realnych troskach, problemach ze zdrowiem i o relacjach z bliskimi, nigdy też żadna z „forumowiczek" nie namawiała do zaangażowania się w ruch ideologiczny.

3.3. „Wystarczy być", czyli terapia przez Internet

Obserwacja w sieci pozwoliła badaczce na wyodrębnienie etapów udziału w forum osób najbardziej aktywnych. Najlepszym świadectwem wystawionym tej grupie wsparcia jest fakt, że każda z aktywnych, odchodzących osób czuła się znacznie lepiej pod względem psychicznym. Czas okazał się w tym przypadku dużym sprzymierzeńcem, bowiem im dłuższy pobyt na forum, tym zainteresowana osoba lepiej znosiła ciężar swojego czynu, cierpienie. Trzeba dodać, że wszystkie uczestniczki zgłaszające się na forum opisywały odczuwanie winy w mniejszym lub większym stopniu. Połowa internautek zaprzestała uczestnictwa w drugim roku sieciowej aktywności, jedna czwarta przed rokiem, pozostała część po upływie dwóch lat od momentu przystąpienia do grupy. Trzy fazy „żalu po aborcji", jakie przechodziły kobiety na forum, przedstawiono za pomocą schematu 4. Należy jednak stwierdzić, że scharakteryzowano tu stopień demonstracji frustracji i owego żalu, kwestia autentyczności deklarowanych odczuć pozostaje niezbadana.

Schemat 4. Fazy uczestnictwa jednostek w forum internetowym



Etap pierwszy to faza „wejścia i rozpoznania swojego żalu", okres najbardziej aktywny dla jednostek. W tym czasie dokonuje się wzajemne poznanie uczestniczek forum, publiczne przyznanie się do winy i żalu, wymiana myśli na temat aborcji, a także na inne tematy. Początkowo aktywność jest bardzo duża i przebiega wedle ustalonych rytmów życia codziennego. Najczęściej kobiety piszą na forum w godzinach rannych w pracy lub w godzinach nocnych w domu.

Kolejnym etapem jest uczestnictwo, cotygodniowe, najczęściej w dni wolne od pracy. W tym czasie ma miejsce „ponowne przeżywanie tragedii". Jest to

okres najbardziej dramatycznych wyznań, ale też czas, kiedy jednostki odczuwają zmienne nastroje w związku z poziomem odczuwania swojej winy. Na tym etapie niektóre osoby kończą swój udział w forum (na wykresie dla zaznaczenia tej pozycji narysowano linię przerywaną). Analizując wypowiedzi internetowe, mamy prawo sądzić, że kobiety, które opuszczają wtedy grupę, odczuwają ulgę z powodu ujawnienia swojego życiowego dramatu.

Ostatni odcinek nazwać można wycofywaniem się z aktywności. W „fazie wyjścia" jednostki piszą raz na kilka miesięcy, by potem oficjalnie podziękować i pożegnać się bądź znikają po prostu z pola obserwacji socjologicznej. Nie odnotowano, aby któraś z kobiet na forum pozostawała aktywna dłużej niż trzy lata. Nawet założycielka „bezpiecznego miejsca" przekazała administrowanie forum innej osobie i oficjalnie pożegnała się z uczestniczkami badanej grupy po około trzech latach działalności. Warte odnotowania są okresy „utajenia", tzw. momenty ciszy na forum, które zdarzały się dosyć często. Miało to miejsce w sytuacji, gdy wszystkie uczestniczki „znały się w sieci" i gdy wielokrotnie sytuacja osobista tych osób była już analizowana w sieciowej grupie wsparcia. Kilka razy w ciągu roku miały miejsce „długie momenty sieciowej ciszy". Był to czas, kiedy w ciągu kilku tygodni całkowicie zawieszona została oficjalna komunikacja. Z punktu widzenia uczestnictwa jednostek w forum i stopnia przeżywania przez nie żalu miało to miejsce zazwyczaj w fazie trzeciej – „wyjścia", rzadziej w drugiej – „ponownego przeżywania", a nigdy w pierwszej.

Do sieciowej grupy wsparcia należały kobiety znacząco zróżnicowane pod względem materialnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym, socjalnym. Wśród wszystkich uczestniczek „ukrytego miejsca" znajdowały się również takie, którym najbardziej współczuły inne kobiety. Były to: ofiara przemocy domowej, żona kryminalisty, która przerwała ciążę w powodu małżeńskiego gwałtu oraz osoba, która aborcji w „podziemiu" omal nie przypłaciła własnym życiem. Druga z kobiet wielokrotnie pisała na forum o komplikacjach zdrowotnych, operacjach, pobytach w szpitalach i próbach samobójczych. Na słowa otuchy i wyrazy współczucia mogły też bardziej liczyć kobiety, które do aborcji zostały zmuszone przez swoich mężów, partnerów. Oprócz duchowego wsparcia odnotowano kilka przypadków pomocy materialnej, z pewnością nie były to tylko deklaracje, gdyż dwie osoby wyrażały publiczną wdzięczność „za okazane serce".

W Polsce od kilku lat popularność zyskuje terapia potocznie zwana „Żywą nadzieją" skierowana do osób doświadczających następstw przemocy, zaniedbania i straty ciąży[10]. Końcowy elementem stanowi dobre pożegnanie uczestników terapii. Według wstępnych polskich wyników badań, efektem tej psychoterapii jest istotna poprawa stanu pacjentów w wymiarze osobowościowym w dwóch sferach: urealnienia obrazu samego siebie oraz wzrostu poczucia sensu życia i urealnienie relacji interpersonalnych. Mimo że obserwacja prowadzona była przez socjologa, zebrano dane, które można interpretować z perspektywy psychologicznej. Jeśli traktować sieciową grupę jako pewną formę samopo-

[10] W. Simon, M. Gajowy, *Terapia grupowa dla osób doświadczających następstw przemocy, zaniedbania i straty ciąży*, „Psychiatria Polska" 2002, nr 6 (36), s. 929–944.

mocy psychoterapeutycznej, można przyjąć, że forum pomogło kobietom uporać się z traumą. Poprawa jakości życia mogła także nastąpić niezależnie od udziału jednostek w danej grupie. Udowodniono jednak, że w przypadku zaburzeń podejmowanie terapii jest bardziej skuteczne niż niepodejmowanie leczenia[11]. Nie można jednak wykluczyć, że udział w forum mógł być dla niektórych osób szkodliwy. Stan emocjonalny i psychiczny wielu kobiet był zmienny. Autorka zarejestrowała przypadki deklaracji prób samobójczych, trudno jednak ocenić, czy aktywność w sieci miała jakikolwiek wpływ na takie postawy. Kwestia ta wymagałaby dokładniejszych badań i analiz zorientowanych na jednostkę w Internecie. Wydaje się, że osoby, którym nie odpowiadała atmosfera panująca w grupie dyskusyjnej, po prostu opuszczały to miejsce, bez zaznaczenia swojej obecności w sieci. Mogły to być kobiety, które czytały komunikaty, lecz nigdy nie zdecydowały się na ujawnienie swoich historii.

4. Podsumowanie

Obserwowana grupa kobiet wspierała się na forum internetowym z powodu problemu aborcji. Ich mężczyźni byli nieobecni na tym portalu i z reguły niewspierający, niezainteresowani kwestią aborcji. Niektórzy porzucili swe partnerki w chwili, gdy dowiedzieli się o ciąży. Jedyny przedstawiciel płci męskiej zaprezentował się jako osobnik wojujący ze „złem aborcji", ale trzeba dodać, że był to człowiek zraniony, pozbawiony wpływu na decyzję o przerwaniu ciąży. Znamienne, że język, jakim się posługiwał, był zaangażowany ideologicznie. Kobietom na forum taka retoryka była obca.

W potocznym dyskursie dominuje pogląd, że najczęściej ciążę przerywają kobiety młode, uczennice i studentki, panny planujące karierę zawodową. Tymczasem większość obserwowanych kobiet przerwało ciążę w trakcie małżeństwa, często będąc już matkami. Okazuje się, że trudy rodzicielstwa i relacje w związku uczuciowym są czynnikiem mającym największy wpływ na decyzję o aborcji.

Kobiety, które znajdowały się w badanej grupie, przerwały ciążę z różnych przyczyn. W większości przypadków były to powody społeczne, życiowe. Zauważmy jednak, że wedle sieciowych relacji ponad sześćdziesięciu uczestniczek forum, decyzja o przerwaniu ciąży była podejmowana pod wpływem innych ważnych dla kobiety osób (partner, rodzice). Kobiety, za które ktoś inny podjął decyzję o aborcji, które zostały do niej przymuszone szantażem emocjonalnym, były osobami najbardziej cierpiącymi. Elementem charakterystycznym dla tej grupy internautek było powracające, długofalowe uczucie patologicznego żalu. Osoby te pojawiały się na forum najwcześniej (od kilku dni do kilku tygodni po aborcji), a także były jego najbardziej aktywnymi uczestniczkami, o najdłuższym stażu w sieciowej grupie wsparcia. Kilka z nich

[11] R. C. Garson, J. N. Butcher, S. Minella, *Psychologia zaburzeń*, t. 2, Gdańsk 2003, s. 976.

zaplanowało ciążę, traktując „nowe dziecko” jako szansę ukojenia bólu. W ciągu kilku lat w ciążę zaszło jedenaście aktywnych na forum kobiet, prawie wszystkie urodziły dzieci.

Wydaje się, że dla kobiet po aborcji wielkie znaczenie miały cytowane wcześniej słowa papieża Jana Pawła II z *Evangelium Vitae*, który podkreślił wagę świadectwa kobiet żałujących aborcji. Słowa te stały się mottem dla założycielki forum i przyczyniły się do konwersji poglądów kilku uczestniczek sieciowej grupy wsparcia. Brak potępienia kobiet po aborcji przez papieża daje tym osobom nadzieję na przebaczenie, normalne życie. W istocie przyjęcie faktu, że aborcja jest „morderstwem dziecka” (faza rozpoznania), czyni życie tych kobiet nieznośnym. Jednak wydaje się, że poczucie żalu u obserwowanych kobiet nie wynika z poczucia grzechu. Możemy raczej mówić o kontekście pozareligijnym. Aborcja nie jest złem dlatego, że występuje przeciw prawom boskim. Przerwanie ciąży to „morderstwo dziecka”, ale także zło, wstyd, tabu, krzywda wyrządzona sobie. Dla osób aktywnych na forum religia ma znaczenie praktyczne, instrumentalne, a nie dogmatyczne, przydaje się w takim sensie, w jakim jest w stanie pomóc, przynieść ukojenie. Spowiedź po aborcji i modlitwa są praktykami, do których „forumowiczki” przywiązują wielką wagę w pierwszym etapie swej aktywności w sieci (faza wejścia). Spowiedź jest głęboko przeżywana i oczekiwana. To jeden z pierwszych elementów, pozwalających uwolnić się od ciężaru wyrzytów sumienia, a następnie opuścić grupę sieciową, ale nie zmienia w radykalny sposób poglądów „forumowiczek”. Kobiety nie podzielają stanowiska Kościoła katolickiego w takich kwestiach jak antykoncepcja, zapłodnienie pozaustrojowe, prawo aborcyjne.

Obserwacja w Internecie pozwoliła na sformułowanie kilku wniosków na temat podziemia aborcyjnego w Polsce. Okazało się, że wszystkie zabiegi odbyły się nielegalnie, mimo że w kilku przypadkach polskie prawo zezwalało na przeprowadzenie aborcji w szpitalu publicznym. Na przestrzeni kilku lat można zaobserwować, że przybywa kobiet przerywających ciążę za pomocą środków farmakologicznych, nadal jednak zabieg chirurgiczny jest najbardziej popularną metodą aborcji. Warunki przeprowadzania zabiegów można uznać za profesjonalne pod względem medycznym. Świadczą o tym wypowiedzi obserwowanych, a także niewielka liczba przypadków komplikacji zdrowotnych u kobiet po aborcji. Natomiast mimo dobrych warunków klinicznych nie zmienia się lęk kobiet o własne życie i zdrowie fizyczne, w tym zdrowie reprodukcyjne (strach przed bezpłodnością). Brak rzetelnej informacji na temat wczesnych i późnych konsekwencji medycznych oraz zachowań organizmu kobiety po zabiegu jest, być może, jedną z przyczyn poszukiwania innych osób po aborcji w sieci. Badana przestrzeń, oprócz reklamowanego „bezpieczeństwa”, zapewnia dostęp do informacji, które są praktycznie nie do zdobycia w realnym świecie. Nie istnieją bowiem żadne oficjalne, realne organizacje czy grupy wsparcia dla kobiet po aborcji. Ośrodki terapeutyczne, centra psychologiczne działają na małą skalę nawet w największych miastach polskich, a pomoc dla osób po aborcji z reguły jest odpłatna. Organizacje kobiece w przypadku komplikacji fizycznych

po aborcji zalecają konsultację lekarską bądź zgłoszenie się do szpitala, natomiast następstwa psychiczne po aborcji, negatywne emocje są marginalizowane. W tej sytuacji kobiety czujące się winne mogą skorzystać tylko z portalu internetowego.

Trzeba też dodać, że wszystkie kobiety mają poczucie winy, nie tylko z powodu aborcji, lecz także dlatego, że w ogóle zaszły w ciążę. Wina nie jest jednak tożsama z żalem, część z kobiet w ogóle nie pisze, że swojej decyzji o aborcji żałuje. Możemy również zauważyć, że różne są stopnie odczuwania żalu wśród badanych osób: żal patologiczny, wyrzuty sumienia, bolesne wspomnienie. Rozbieżność między tym, co się odczuwa, a tym, co powinno się odczuwać, prowadzi najczęściej do wytłumienia emocji negatywnych (nieodpowiednich). Obok emocji pierwotnych pojawiają się wtórne, konstruowane z powodu dysonansu moralnego jednostki. Poczucie nieadekwatności własnych przeżyć do sytuacji może być bardzo bolesne. Otoczenie społeczne nie akceptuje takiej jednostki, dlatego woli ona wzbudzać w sobie przykre emocje i przeżywać je, bądź tylko udawać, że je przeżywa. Tak można wytłumaczyć fakt, że mimo różnych przyczyn przerwania ciąży, niekiedy tragicznej sytuacji życiowej, tylko dwie osoby zdecydowały się otwarcie napisać, że „nie było innego wyjścia". Wyznania te spowodowały milcząco-negatywne reakcje innych uczestniczek forum, wkrótce po tym oświadczeniu kobiety opuściły grupę.

Niektóre z kobiet wspominały o swoich poszukiwaniach osób po aborcji i poczuciu ulgi z powodu ich odnalezienia w Internecie. Mechanizm ten opisała również niemiecka pisarka, Karin Struck: „Odkrycie, że nie jestem jedyną kobietą na świecie, która postrzega aborcję jako bolesną tragedię, głęboki uraz i utratę dziecka, było dla mnie ogromną ulgą"[12]. O ludzkiej potrzebie należenia do jakiejś wspólnoty pisała również Hannah Arendt w pracy *O przemocy. Nieposłuszeństwo obywatelskie*, wykazując, że jest to jeden z instynktów społecznych. Jednostka zawsze szuka osób, które mają podobne doświadczenia i poglądy, w ten sposób zaspokaja swoje poczucie bezpieczeństwa[13]. Patricia Wallace, autorka *Psychologii Internetu*, nazywa takie zachowania „prawem przyciągania". Ludzi zbliżają podobne postawy i poglądy, w Internecie szukanie osób podobnie myślących jest łatwiejsze niż w realnym życiu, bo w sieci sami wybieramy grupy, a możliwości są nieograniczone. Ludzie potrafią odkrywać swe sekrety bez żadnych zahamowań, jeśli wiedzą, że nikt ich nie zna. W środowiskach, które oferują takie warunki lub przynajmniej pewną ich namiastkę, takie pozbycie się barier komunikacyjnych i psychicznych może mieć pozytywne i negatywne skutki. Z pewnością do pozytywnych aspektów anonimowości w sieci należy zaliczyć pozbycie się wstydu i nieśmiałości oraz otwarcie użytkowników na nowe znajomości. Internetowa anonimowość może być pewnego rodzaju terapią dla osób, które mają problemy same ze sobą, a także tych, które oczekują wsparcia od drugiego człowieka. Jednocześnie anonimowość Internetu może mieć negatywny wymiar. Według P. Wallace, anonimo-

[12] K. S t r u c k, *Widzę moje dziecko we śnie*, Kraków 2006, s. 114.
[13] H. A r e n d t, *O przemocy. Nieposłuszeństwo obywatelskie*, Warszawa 1998, s. 195.

wość w Internecie jest ceniona także dlatego, że będąc anonimowym, można ponarzekać; anonimowość pozwala głosić kontrowersyjne poglądy; bycie anonimowym pozwala wcielać się w różne role społeczne i wypróbować nawet bardzo dziwne tożsamości; anonimowość pozwala zadawać dziwne pytania; anonimowość pozwala na zachowania, które w realnym świecie wzbudzałyby sensację i zdziwienie[14].

Z badań wynika, że odrzuceni przez społeczeństwo chętnie szukają pomocy i otrzymują ją od „kolegów" wirtualnych[15]. Oprócz aborcji wspólnym przeżyciem dla dużej grupy kobiet z forum było macierzyństwo. Ten element wspólnej biografii pozytywnie wpływał na bliskość sieciowych relacji, niektóre z tych kontaktów są podtrzymywane w rzeczywistym świecie.

---

[14] P. W a l l a c e, dz. cyt., s. 312.
[15] Tamże, s. 187, 191, 196, 198, 311.

Zakończenie

Aby coś zobaczyć, wystarczy zmienić kierunek, w którym się patrzy.

(Antoine de Saint-Exupéry)

Aborcja była od wieków i nadal jest poważnym problemem religijnym, moralnym, zdrowotnym, prawnym, społecznym i życiowym. Kwestię sztucznych poronień rozważali już starożytni filozofowie, a po nich pierwsi teologowie chrześcijańscy i duchowni, następnie lekarze, politycy, naukowcy reprezentujący różne dziedziny wiedzy, artyści i pisarze, różne grupy społeczne.

Idea kontroli urodzeń w oficjalnym dyskursie publicznym pojawiła się dopiero w XIX stuleciu. Była odpowiedzią na problemy społeczeństwa, takie jak: wzrost liczby ludności, bieda, bezrobocie. Propagowanie wiedzy o seksualności ludzkiej, w tym antykoncepcji, nie spotkało się z akceptacją „oficjalnej kultury" z kilku powodów. Nie chodziło tu bynajmniej o ochronę narodzonego czy nienarodzonego życia ludzkiego. Możliwość sterowania płodnością stanowiła zagrożenie dla polityki populacyjnej państw, dla których duża liczba obywateli oznaczała potęgę militarną kraju. Oświata seksualna była również niemoralna z punktu widzenia Kościoła katolickiego, który przez stulecia w prokreacji upatrywał główny (a niekiedy jedyny) cel małżeństwa. Trzecim powodem „zła" szeroko pojętej edukacji seksualnej było godzenie w uniwersalne tabu nałożone na tę sferę życia ludzkiego, wspierane przez niedostateczne wykształcenie ludzi na poziomie elementarnej wiedzy biologicznej.

Seks przez blisko dwa tysiąclecia kultury chrześcijańskiej był traktowany jako źródło grzechu, mimo że w katolickiej doktrynie istniał również model afirmacyjny. Powiązanie rozważań o aborcji ze sferą seksu nie jest przypadkowe. W odniesieniu do tych kwestii mają zastosowanie te same chrześcijańskie normy moralne, które teolog Uta Ranke-Heinemann nazwała pesymizmem seksualnym[1].

---

[1] U. R a n k e-H e i n e m a n n, *Eunuchy do raju. Kościół Katolicki a seksualizm*, Uraeus, Gdynia 1995.

Na polski model rodziny i wzór kobiecości, oprócz autorytetu Kościoła, miały wpływ mity kulturowe takie jak „Polak katolik" czy „Matka Polka", których funkcjonowanie powodowało istnienie ścisłego związku między świadomością religijną a świadomością narodową. Z perspektywy ideologii prawicowej kwestię kobiecą, w tym prawo do aborcji, postrzegano jako komunistyczną. Z tego powodu polska ustawa antyaborcyjna, wprowadzona w życie kilkanaście lat temu, była odbierana jako walka ze znienawidzonym ustrojem. Niektórzy socjologowie i politologowie oceniają legislację z lat dziewięćdziesiątych jako „kompromis" między środowiskami anty- i proaborcyjnymi.

Analizy zaprezentowane w niniejszej pracy dotyczyły zjawiska społecznego postrzegania aborcji. W przestrzeni politycznej jest się albo za prawem do aborcji, albo przeciw. Mechanizm wykluczenia postaw umiarkowanych z dyskursu o aborcji polega na prostym zabiegu retorycznym, jakim jest stereotypizacja i klasyfikacja. Jednostki, które są za prawem do aborcji, stają się „zwolennikami aborcji/wrogami życia" i odwrotnie – sprzeciwiający się legalizacji są „wrogami aborcji/obrońcami życia". Dlaczego nie ma stanowiska pośredniego w oficjalnym dyskursie publicznym? Spór toczy się o władzę, autorytet. Ruch feministyczny i Kościół występują na arenie społecznej jako dwie wrogie instytucje, sprawujące „symboliczną władzę", posiadające autorytet. Na poziomie „kultury nieoficjalnej" centrum stanowią poglądy obywateli – zwolenników „etyki złotego środka". W polskim dyskursie potocznym dominuje umiarkowana akceptacja aborcji, tj. zasada „tak, ale". Za warunki dopuszczalności aborcji, moralne i prawne, uważa się zagrożenie życia i zdrowia kobiety oraz kryminalne okoliczności poczęcia. Większość Polaków (dotyczy to także obywateli innych krajów katolickich), uważa aborcję za zło, ale nie chce, aby zabiegi przerwania ciąży były zdelegalizowane[2]. Z perspektywy kilkunastu lat działania ustawy antyaborcyjnej w Polsce można stwierdzić, że społeczeństwo polskie aprobuje ustawę antyaborcyjną jako wartość uznawaną, ale nie na poziomie wartości rzeczywiście realizowanych. Praktyki przerywania ciąży odbywają się najczęściej z powodów społecznych, choć trudno ocenić rozmiary zjawiska. Dane rządowe są całkowicie niewiarygodne, a informacje podawane przez antagonistów sporu różnią się znacznie od siebie[3]. Biorąc pod uwagę religijność Polaków, można sądzić, że Kościół nie radzi sobie z katechezą w kwestii „ochrony życia poczętego". Jeżeli moralność seksualna jest akceptowana, to propaguje się ją zarówno werbalnie, jak i poprzez własne zachowania.

W ciągu pięciu lat prowadzenia badań zgromadzono dane od ponad 280 osób z doświadczeniem aborcji. Jedna trzecia materiału (około 70 ankiet internetowych) nie była jednak brana pod uwagę z powodu znaczących braków danych. Ponadto badaniem ankietowym objęto 738 studentów wybranych kierunków Politechniki Łódzkiej i Uniwersytetu Łódzkiego.

---

[2] Raport CBOS, *Polityka wobec aborcji: opinie ludności w 18 krajach świata. Komunikat z badań*, VI 2008.

[3] W środowisku *pro-choice* liczba aborcji bardzo wysoka, a dużo niższa w środowisku *pro-life* (metody szacunkowe).

Według prawie wszystkich badanych, wiele racji – nie tylko religijnych – przemawia za normą: nie dokonuj aborcji. Problem rozpatrywany jest przede wszystkim w kontekście moralnym. Aborcja stanowi zło, ale dla jednych – absolutne, dla drugich – względne. Postawy wobec aborcji są zróżnicowane (*pro-life* i *pro-choice*), ale także wewnętrznie niejednorodne. Świadczy o tym udzielanie różnych odpowiedzi, zależnych bardziej od konstrukcji językowej pytań ankietowych niż od meritum sprawy. Twierdzenia: „aborcja jest złem absolutnym", „aborcja jest mniejszym złem" oraz „samodzielna decyzja kobiet o aborcji", „prawo kobiet do aborcji" uruchamiały inne typy myślenia wśród studentów. Natomiast charakterystyczne było to, że zwolennicy prawa kobiet do aborcji częściej wykorzystywali argumenty życiowe związane z wartościami codziennymi lub odczuwanymi, a ich przeciwnicy posługiwali się zazwyczaj kategoriami wartości uznawanych, religijnych.

Badani studenci w większości prezentowali postawy umiarkowane, czyli w pewnych sytuacjach dokonanie aborcji moralnie usprawiedliwiano wyborem mniejszego zła moralnego (np. w przypadku zagrożenia zdrowia i życia matki, kalectwa dziecka lub nawet braku możliwości wychowania dziecka przez matkę). Swoją ocenę aborcji badani uzależniali od sytuacji, co charakterystyczne jest dla moralności refleksyjnej, w ramach której nie sam czyn, ale jego przyczyny i skutki podlegają ocenie. Relatywizacja postaw odnosiła się do sytuacji „teoretycznych" oraz „rzeczywistych". Własne doświadczenia aborcji miały wpływ na stosunek do legislacji. Prawie wszystkie kobiety, które przerwały ciążę, były zwolenniczkami legalizacji zabiegów. Połowa uczestniczek forum obserwowanych w sieci pisała o swoich konserwatywnych poglądach na temat aborcji, które pod wpływem własnych przeżyć zmieniły się w umiarkowane. Potwierdziła sie więc hipoteza, że sądy „teoretyczne" były bardziej restrykcyjne, a decyzje życiowe – bardziej permisywne.

Okazało się, że w grupach studentów (próba osób bez doświadczeń aborcji) przerwana ciąża nie jest tylko problemem hipotetycznym. Do zabiegów przyznało się dziewięć studentek, ale kilkudziesięciu respontentów nie odpowiedziało na to pytanie, co nasuwa przypuszczenie, że liczba osób po aborcji mogła być większa. Zwróćmy też uwagę, że co trzeci młody człowiek „spotyka się z tym wśród znajomych, bliskich". Ten fakt niepokoi, zwłaszcza, jeśli uznamy, że aborcja jest sprawą wstydliwą, o której się raczej nikomu nie mówi. Osoby z doświadczeniem aborcji również znają „innych" o podobnych przeżyciach, ale u nich może to być powiązane z poszukiwaniem takich osób, z podążaniem za „głosem sumienia autorytarnego", jakby powiedział Erich Fromm.

Fromm – nawiązując do rozróżnienia pomiędzy etyką autorytarną a etyką humanistyczną – wymienia dwa rodzaje sumienia, które pozostają ze sobą w różnych relacjach i zależnościach. Sumienie humanistyczne jest sumieniem indywidualnym, wewnętrznym głosem obecnym w każdej ludzkiej istocie i niezależnym od zewnętrznych sankcji oraz nagród[4]. Nie obejmuje posłuszeństwa człowieka, ale jego własne rozeznanie moralne, interes. Zdaniem Fromma, jest tłumione w normalnym życiu. „Sumienie autorytarne jest głosem zinternalizowa-

[4] E. F r o m m, *Niech się stanie człowiek*, Warszawa 2005, s. 124.

nego zewnętrznego autorytetu”[5]. Opiera się na strachu przed zewnętrznymi autorytetami. Rodzice, państwo, Kościół, opinia publiczna to podmioty akceptowane jako etyczne autorytety. Ich prawa jednostka przyswaja w toku internalizacji. Nakazy sumienia autorytarnego nie są jednak zgodne z własnymi sądami wartościującymi, a jedynie z poleceniami i zakazami głoszonymi przez autorytety. Nawiązaniem do teorii Fromma może być socjologiczna typologia ludzi w ujęciu Floriana Znanieckiego. Według niego, „ludzie dobrze wychowani” nastawieni są w swoim życiu na jaźń odzwierciedloną, poszukują zrozumienia i akceptacji. Największym szacunkiem cieszą się w ich oczach autorytety, jednostki lub grupy o uznanej wartości. Przez całe życie dążą do uzyskiwania pozytywnych ocen w zakresie wykonywanych prac[6]. Problem dominującego dyskursu i strachu jednostki przed autorytetami leży u podstaw teorii spirali milczenia E. Noelle-Neumann[7]. E. Fromm, F. Znaniecki, a także E. Noelle-Neumann zauważają, że jednostka łamiąc normy autorytetów nie obawia się kary (fizycznej, materialnej, kościelnej, kryminalnej), lecz odrzucenia społecznego. Niektórym ludziom bardzo zależy na dobrej opinii środowiska społecznego. Jest ona dla nich ważniejsza niż głos własnego sumienia. Z tego samego powodu utrzymują w tajemnicy fakt dokonania zabiegu przerwania ciąży i dołączają do pro- lub antyaborcjonistów. Empirycznym potwierdzeniem tej tezy mogą być historie respondentek wywiadów kwestionariuszowych. Cztery kobiety były działaczkami różnych organizacji zaangażowanych w ideologiczny spór o aborcję. Do działalności polityczno-ideologicznej nawoływał na forum internetowym jedyny mężczyzna, który pojawił się w tej przestrzeni. Z kolei z materiałów zebranych w sieci (ankieta internetowa, forum) wynika, że przerwanie ciąży rzadko miało wpływ na religijność badanych, aktywność społeczną czy polityczną. W badanej grupie kobiet po aborcji nie było ani „jawnych konserwatystek”, ani „jawnych feministek”.

Ten sam mechanizm polegający na unikaniu odrzucenia społecznego, o którym pisali E. Fromm, F. Znaniecki i E. Noelle-Neumann, obserwujemy u członków sieciowej grupy wsparcia. Sam fakt, że jednostki poszukiwały takiego miejsca w sieci, łączy się z traktowaniem tematu aborcji jako tabu. Kobiety nie mogły ujawniać w środowiskach, w których żyją, faktu przerwania ciąży czy też przeżyć związanych z tym wydarzeniem.

Z badań ankietowych i obserwacji wynika, że w większości ujawniano skrajnie negatywne emocje związane z własną decyzją o przerwaniu ciąży. Możemy w tym przypadku powtórzyć za Hanną Malewską wniosek z badań sprzed pół wieku: „Aborcja jest cierpieniem”. W świetle naszej analizy uprawnionym będzie, jeśli dodamy, że przerwana ciąża w większości przypadków jest cierpieniem matek mających już dzieci. Do socjologa nie należy rozstrzyganie, u których z nich istnieje „syndrom postaborcyjny”, a u których nie. Takie zadanie byłoby bezcelowe i nieetyczne. Jest to pole działań dla psychoterapeutów. Terapia psychologiczna pełni kilka funkcji. Ma odbudować pozytywne relacje z otocze-

[5] Tamże, s. 115.
[6] F. Znaniecki, *Ludzie teraźniejsi a cywilizacja przyszłości*, Warszawa 2001.
[7] E. Noelle-Neumann, *Spirala milczenia*, Poznań 2004.

niem, zmotywować do odnajdywania sensu życia, pomóc w poradzeniu sobie z kryzysami, emocjami. Funkcję terapeutyczną, co starano się wykazać w pracy, pełniła sieciowa grupa wsparcia. Niewykluczone, że w niektórych przypadkach cierpienie po aborcji nie było wartością odczuwaną, a jedynie realizowaną przez wzgląd na naczelną zasadę forum. Warto dodać, że obecna sytuacja polityczna i prawna ma wpływ na to, że „poczucie winy" ujawniają jednostki, które przerwały ciążę w innych realiach[8].

Potwierdziła się hipoteza badawcza, że przeżycia poaborcyjne są związane nie tylko z samym zabiegiem, lecz także z przyczyną przerwania ciąży. Żal patologiczny występuje częściej wśród kobiet, za które decyzję podjął ktoś inny (partner, mąż, rodzice), dotyczy również tych, które przerwały ciążę z powodów życiowo-losowych. We wskazanych przypadkach najczęściej relacje z rodziną też są zaburzone. Studenci z doświadczeniem aborcji wychowali się w rodzinach zamkniętych na dialog z młodym człowiekiem. Zarówno osoby na forum, jak i respondenci ankiety internetowej skarżyli się na trudną sytuację rodzinną. Szczególnie widoczne było to u ankietowanych w sieci. Połowa osób wychowywała się w rodzinach, gdzie występowała przemoc i nadużywanie alkoholu. Ponad połowa ankietowanych w sieci stwierdziła, że ich matki przerwały ciążę, pisały o tym także trzy kobiety na forum internetowym. Zjawisko aborcji występowało „często" lub „bardzo często" w związku z innymi problemami rodziny. W tych rodzinach doświadczenie aborcji jest zatem problemem dwóch pokoleń kobiet. Sądzę, że oprócz wspomnianych dysfunkcyjnych zachowań, mających miejsce w tych rodzinach, wspólnym elementem biografii matek i córek jest zaniedbanie edukacji seksualnej oraz niestosowanie skutecznych metod zapobiegania ciąży. Idea planowania rodziny jest w tych wypadkach kwestią całkowicie obcą. Reprodukcja postaw wobec aborcji polega raczej na odsuwaniu kwestii związanych z seksualnością na margines życia jednostki, nie na zajmowaniu wobec aborcji jakiegoś konkretnego stanowiska.

Wiedza legislacyjna pozostaje na niskim poziomie, dotyczy to w szczególności badanych studentów, ale również jednostek po aborcji. Osoby z doświadczeniem aborcji bardzo często sądzą, że kobieta, która przerwała ciążę w Polsce, podlega karze ograniczenia wolności. Ponad połowa osób z grupy studenckiej żyje w przekonaniu, że polskie prawo jest bardziej restrykcyjne, niż ma to miejsce w rzeczywistości. Z jednej strony mamy kościelną normę całkowitego zakazu aborcji, a z drugiej – środowiska kobiece domagające się „prawa dla kobiet", „prawa do aborcji". Określenia „restrykcyjne prawo", „podziemie aborcyjne" były powszechnie używane przez ankietowanych. Świadczy to o powierzchownym odbiorze perswazyjnych argumentów uczestników konfliktu lub o tym, że dla młodych właściwie legislacja nie ma znaczenia. Powody takiego stanu rzeczy mogą być różne: brak zainteresowania tą kwestią, rozumowanie oparte na przeświadczeniu, że „to problem innych"; istnieją prywatne gabinety ginekologiczne, więc „problem można rozwiązać". Natomiast na poziomie komunikacji przyjęto i uznano określenia wypracowane przez środowiska antyaborcyjne.

[8] Świadczą o tym ankiety od osób, które przerwały ciążę za czasów „starego prawodawstwa", zaobserwowane przypadki na forum, a także listy, jakie otrzymywała badaczka.

W języku używanym przez młodych ludzi pojawiały się często zwroty emocjonalnie aktywne, takie jak: „dziecko poczęte", „człowiek od poczęcia", „ochrona życia ludzkiego", „aborcja-morderstwo".

Niestety, wiedza wśród studentów i studentek na temat ludzkiej seksualności jest na niskim poziomie. Przypomnijmy, że jedna czwarta młodych ludzi podejmuje współżycie seksualne, ale nie stosuje żadnych metod zapobiegania ciąży. Młodzi nie wiedzą też, w jakich dniach cyklu istnieje największe prawdopodobieństwo zajścia w ciążę (60% studentów). Połowa badanych nie odpowiada na pytania o najbardziej i najmniej skuteczne metody antykoncepcji – brak danych można uznać za przejaw niewiedzy. Blisko połowa osób niestosujących żadnych metod zapobiegania ciąży podjęła taką decyzję, kierując się różnymi uprzedzeniami, wstydem lub niewiedzą. Na niechęć młodych do antykoncepcji ma wpływ Kościół katolicki wspierający się autorytetem nauki (szkodliwość antykoncepcji, statystyka rozwodów). Katolicki wzór czystości seksualnej przed ślubem nie jest przestrzegany, sfera ta nigdy jednak nie była „priorytetem religijności". Niepokojący jest fakt, że ignorowana jest także odpowiedzialność seksualna.

Z sondaży społecznych i różnych badań wynika, że szkolnego wychowania seksualnego domaga się większość Polaków – rodziców i młodzieży. Mówili o tym także badani studenci dwóch największych łódzkich uczelni. Rodzina, szkoła, kościół, media – żadna z tych instytucji nie realizuje w należytym stopniu programu wychowania seksualnego. Szkoła polska uchyla się od odpowiedzialności za przekazywanie wiedzy seksualnej. Mimo iż rodzice obdarzani są największym zaufaniem przez młodych ludzi, nie podejmują tego zadania z uwagi na funkcjonowanie wyrosłego z wielowiekowej tradycji tabu kulturowego. Wydaje się zatem, że w tej kwestii największą rolę odgrywają rówieśnicy. Atmosfera domu rodzinnego wpływa na opinie, postrzeganie i rozwiązywanie problemów należących do sfery seksualnej, ale dorośli nie rozmawiają o tych trudnych sprawach ze swoimi dziećmi. Łódzcy studenci w większości dorastali w rodzinach zamkniętych na sprawy intymno-seksualne. W tej sytuacji nie ma wątpliwości, że edukacja seksualna jest potrzebna, powinna jednak oprócz opracowywania nowych treści szkolnego wychowania seksualnego dla młodzieży polskiej obejmować również rodziców. Sądzę, że przyczyną fatalnych skutków społecznych szkolnej edukacji seksualnej (model biologiczny) w Wielkiej Brytanii (największa w Europie liczba aborcji wśród nastolatek) jest zwolnienie rodziców z odpowiedzialności za wychowanie seksualne ich dzieci.

Na podstawie zebranego w rozprawie materiału można stwierdzić, że antykoncepcja stanowi jeszcze większe tabu niż aborcja. Wykształcone i zamożne czytelniczki czasopisma „Twój Styl", ujawniając swoje doświadczenia aborcyjne, nie opisują sposobów zapobiegania ciąży lub otwarcie przyznają, że ich nie stosowały. Bloki pytań o antykoncepcję były ignorowane przez badanych studentów i studentki, a także przez osoby po aborcji. Z otrzymanych danych wynika, że antykoncepcja (wbrew temu, co głosi Kościół) nie była powodem przerwania ciąży. Znamienne, że zarówno przed aborcją, jak i po – nie były stosowane nowoczesne metody zapobiegania ciąży, sięgano natomiast po metody naturalne lub w ogóle nie zabezpieczano się przed kolejną niechcianą

ciążą. Na paradoks ten zwróciły już kiedyś uwagę autorki pracy *Aborcja w Polsce. Kwadratura koła*[9]. Zapobieganie ciąży jest sprawą uciążliwą i kosztowną, podczas gdy zabieg można mieć raz na jakiś czas. W poglądach łódzkich robotnic istniało również przekonanie, że skoro antykoncepcja jest grzechem takim jak aborcja, a może nawet cięższym, bo popełnianym codziennie, to lepiej jej nie stosować. Kościelna demonizacja antykoncepcji osiągnęła apogeum, gdy spirale domaciczne i antykoncepcję hormonalną zrównano z aborcją (tzw. „ciche aborcje"). Dla kobiety, która uzna, że „aborcja to morderstwo", jedynym moralnym sposobem zapobiegania ciąży jest stosowanie naturalnych metod planowania rodziny. Kobiety, dla których przerwana ciąża stanowi problem, nie mogą liczyć na pomoc organizacji *pro-choice*, a ich partner z reguły jest nieobecny lub niewspierający. Kobiety obawiają się wyjawić swój sekret w środowisku rodzinno-przyjacielskim, dlatego wybierają świat wirtualny lub spowiedź. Z obserwacji na forum wynika, że spowiedź kościelna nie jest traktowana jako sakrament, praktyka religijna, lecz jako bardzo ważna rozmowa, pozwalająca uporządkować życie prywatne i opuścić internetowe „bezpieczne miejsce". Kobiety aktywne na forum internetowym nie są osobami religijnymi, ale przygotowują się do tego wydarzenia, planują, przeżywają, proszą o kontakty do wyrozumiałych spowiedników. Najbardziej obawiają się odrzucenia społecznego. Otrzymując wsparcie duchowe od spowiednika odczuwają ulgę i wdzięczność, ale nierzadko również wtedy są pouczane przez duchownych na temat dopuszczalnych przez katolicyzm metod zapobiegania ciąży.

Analizy jakościowo-ilościowe, dotyczące społecznego postrzegania aborcji, przekazują również obraz polskiej rzeczywistości. „Podziemie aborcyjne", „turystyka aborcyjna" – to pojęcia, które pojawiają się w oficjalnym publicznym dyskursie. Uzyskano empiryczne potwierdzenie faktu, że ciążę można w Polsce przerwać bez problemów. Wyjazdy zagraniczne w tym celu, choć mają miejsce, nie są częstą praktyką wśród badanych (tylko 4 osoby), gdyż „podziemie aborcyjne" funkcjonuje bez przeszkód w postaci prywatnych klinik i gabinetów lekarskich. Wszystkie respondentki przerwały ciążę do trzeciego miesiąca, a więc z medycznego punktu widzenia były to „aborcje wczesne". Obecnie zabiegi chirurgiczne zastąpione zostały przez środki wczesnoporonne, tzw. aborcje farmakologiczne. Potwierdzają to świadectwa kobiet, które przerwały ciążę w ciągu ostatniego roku. Lekarz ginekolog był osobą, która najczęściej informowała o możliwości „rozwiązania problemu niechcianej ciąży". W tej sytuacji pojawiają się wątpliwości, czy w ogóle możemy mówić o „podziemiu aborcyjnym". Warunki przeprowadzania zabiegów nie odbiegają od najlepszych standardów medycznych, przeprowadzane są przez lekarzy oferujących swoje prywatne usługi. Koszt zabiegów z reguły oceniano jako bardzo wysoki, rzadziej średni. Respondentki wywiadów kwestionariuszowych podały nawet konkretne sumy złotych: dziewięć lat temu – 1 tys. PLN, sześć lat temu – 1,2 tys. PLN, cztery lata temu – ponad 1,5 tys. PLN, zaś na forum internetowym jedna z kobiet pisała o kilkakrotnie wyższym koszcie zabiegu (4 tys. PLN). Widać zatem, że w ciągu ostat-

[9] J. Heinen, A. Matuchniak-Krasuska, *Aborcja w Polsce. Kwadratura Koła*, Warszawa 1995.

nich lat w Polsce kilka razy wzrosły ceny zabiegów, czego nie można powiedzieć o średnich płacach. Pozwala to sformułować wniosek, że nielegalne aborcje są źródłem dobrze prosperujących, prywatnych interesów, które – choć niezgodne z prawem – realizowane są bez przesadnych środków ostrożności ze strony personelu medycznego.

Słusznie założono, że profil wykształcenia ma wpływ na postawy studentów wobec zagadnień ludzkiej sfery seksualnej. Okazało się, że studenci-humaniści są lepiej poinformowani na temat sfery seksualnej, kwestii zapobiegania ciąży, polskiego prawodawstwa, a także prezentują poglądy mniej konserwatywne niż studenci kierunków technicznych. Największy wpływ na te postawy (biorąc pod uwagę wszystkie zmienne społeczno-demograficzne) ma płeć. Kobiety-studentki odznaczają się bogatszą wiedzą o seksualności, o legislacji, o aborcji, o antykoncepcji. W tej ostatniej kwestii pełniejsze informacje miały studentki Uniwersytetu Łódzkiego. Również na poziomie praktyki odnotowano znaczne różnice – aktywne seksualnie studentki kierunków technicznych nie stosowały żadnych metod zapobiegania ciąży. Mężczyźni są większymi rygorystami w kwestii prawa do aborcji. Studenci-technicy byli w odpowiedziach bardziej konserwatywni niż studenci-humaniści. Rodziny studentów UŁ i PŁ nie różniły się znacząco pod względem wychowania seksualnego, religijności, statusu materialnego, wykształcenia i wieku rodziców. Można zatem sformułować hipotezę badawczą, że kierunek studiów, a w szczególności zajęcia z etyki i moralności seksualnej na studiach humanistycznych, wpływają na postawy młodych ludzi. Jednak, moim zdaniem, bardziej prawdopodobne jest to, że postawy te kształtują się pod wpływem innych czynników. Prezentowane badania łódzkich studentów świadczą o tym, że profil studiów wpływa na ich poglądy i zachowania. Trzeba jednak zwrócić uwagę na fakt, że 19-latkowie, decydując się na wybór uczelni, kierują się zazwyczaj własnymi zainteresowaniami, zaś etyka seksualna jest obszarem zainteresowania humanistyki, a nie nauk ścisłych.

Pierre Bourdieu zalecał, aby do każdego raportu naukowego dołączać raport o „obiektywizacji uczestniczącej". Złożoność i skomplikowanie badań socjologicznych nad aborcją sprawiają, że z pewnością taki raport mógłby powstać[10]. Wiele problemów z tego zakresu poruszono we *Wstępie*[11], przypomnijmy jednak kilka najważniejszych. Badania prowadzono różnymi metodami i w długim czasie (4–5 lat), a respondenci z doświadczeniem aborcji to w większości osoby, dla których te przeżycia stanowią problem. Od początku projekt badań dotyczących kwestii aborcji budził niechęć. Z tego powodu nie udało się zbadać studentów medycyny, przeprowadzić zwykłej ankiety wśród studentów kierunków technicznych i wśród osób zamieszkałych w domach studenckich. Nie powiodło się również zamierzenie, by dotrzeć do osób po aborcji przez różnego rodzaju instytucje, fundacje, psychologów. Problemy etyczne pociągała za sobą funkcja moderatora na forum internetowym dla osób po aborcji, a także administrowanie

[10] Sami badani oceniali kwestionariusze ankiety jako trudne (zarówno studenci jak i osoby po aborcji).

[11] Patrz także: E. W e j b e r t-W ą s i e w i c z, *Refleksje podejrzanego socjologa*, „Zadra" 2008, nr 1/2.

własnej strony internetowej poświęconej badaniom (prośby o różnorodną pomoc, dramatyczne listy do badaczki). Trudno było badaczce zachować dystans, zwłaszcza wobec ujawnianych prawdziwych dramatów kobiet, takich jak ciąża zagrażająca zdrowiu, gwałty, kazirodztwo, przemoc (zob. Aneks B). Okazało się także, że żadna z tradycyjnych technik (wywiad swobodny, wywiad kwestionariuszowy, ankieta) nie jest dobra do badania postaw wobec aborcji (znaczące braki danych). W pracy wykazano także, że deklarowane poglądy i opinie w bardzo znaczącym stopniu zależą od kontekstu, w jakim pytania są stawiane, od użytych sformułowań językowych. Opinie ludzi bywają niespójne, a osoby nie mające dobrze ukształtowanych poglądów mogą je modyfikować w zależności od tego, jaki wydźwięk ma treść zadanego pytania. Podczas badania studenci uruchamiali różne typy myślenia – raz myśląc o aborcji w kategoriach moralnych, drugi raz w kategoriach praw kobiety. Czasem przyjmowali tylko jeden punkt widzenia. Na tę specyfikę badań postaw wobec aborcji zwracają uwagę autorzy różnych badań i sondaży społecznych[12].

Tylko kobiety są matkami – to truizm, ale i fakt, o którym się zapomina. Biologia, religia, tradycja, polityka, a nawet historia przekonują o wyjątkowości istoty kobiecości. Dziedziny te inaczej interpretują zadania kobiet, ale przyczyniają się do podtrzymywania od wieków statusu „gorszej płci". W kulturze oficjalnej postać matki jest ideologizowana, a w praktyce trywializowana. Oczywiste jest, że ciąża i aborcja dotyczą bezpośrednio kobiet, okazuje się jednak, że pozostają one tylko problemami kobiet. Życie układa wiele scenariuszy filmowych i literackich. To nie przypadek, że o „tych sprawach" mówią i piszą głównie kobiety.

Brak skutecznych działań pomocowych dla kobiet myślących o przerwaniu ciąży jest przyczyną dużej liczby zabiegów. Sytuacja taka miała miejsce również w czasach minionych. Z prezentowanych w niniejszej rozprawie badań wynika, że problem aborcji to w dużej mierze problem matek mających już dzieci. Ograniczenie zabiegów aborcji byłoby możliwe, gdyby postawy ideologiczne zastąpić postawą pragmatyczną, dzięki której obie strony konfliktu zdolne będą do wspólnych działań na rzecz zwalczania ubóstwa, zaoferowania kobietom i ich dzieciom opieki medycznej, psychologicznej, pomocy dla samotnych matek. Niestety, dawni i obecni aktorzy sceny politycznej zainteresowani są forsowaniem własnego stanowiska ideologicznego. O „zatracaniu się w ideowości" w świecie zachodnim mówiły postaci znanych kobiet, reprezentujących ruch feministyczny, które odwróciły się od wyznawanej ideologii z powodu zawiedzionych nadziei pokładanych w ruchu kobiet, rozczarowania sytuacją kobiet na świecie. Ten sam „radykalizm postaw" drugiej strony sporu aborcyjnego, czyli Kościoła, doprowadził do utworzenia w 1974 r. amerykańskiej organizacji Katolików na rzecz Wyboru (Catholics for Choice). Należą do niej teologowie, „wydaleni zakonnicy" oraz ludzie świeccy, którzy wierzą, że w sprawach seksualności, antykoncepcji i aborcji tradycja katolicka wspiera prawa moralne i ustawowe kobiet do podążania za własnym sumieniem.

---

[12] Por. D. D u c h, *O aborcji i wartościach na podstawie wyników badań*, [w:] *Ustawa antyaborcyjna w Polsce*, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, IX 2000; raporty CBOS: W. D e r c z y ń s k i, *Aborcja, edukacja seksualna, zapłodnienie pozaustrojowe*, II 2005; t e n ż e, *Polacy wobec aborcji*, XII 2006; M. W e n z e l, *Opinie na temat aborcji*, X 2007.

Przedstawione analizy wykazały, że realnych potrzeb polskich kobiet w ciąży nie reprezentuje żadna strona konfliktu, bo ważniejszy od rzeczywistych działań jest spór o prymat „prawa do wolności jednostki" lub „prawa boskiego". Sytuację tę dobrze obrazuje spór o „syndrom postaborcyjny". Osoby po aborcji rzadko angażują się w „ideologiczno-polityczną wojnę". Ci, którzy cierpią – milczą, a ci, którzy są przekonani o słuszności swej decyzji, nie mają po prostu z tym problemu. Czy syndrom jest wytworem „natury", czy „kultury opresyjnej"? Odpowiedź nie może być chyba bardziej istotna niż pomoc osobom, które przeżywają dramat przed aborcją i po niej. Rola demokratycznego państwa powinna polegać na zabieganiu, aby prawo do aborcji było „prawem pustym". Tymczasem w Polsce nie ma rzeczywistych rozwiązań dla kobiet, matek będących w nieplanowanej ciąży. Sądzę, że wypracowanie skutecznych metod ograniczania zjawiska aborcji zależy od dostępności usług planowania rodziny oraz ich jakości, a także od konkretnych rozwiązań w polityce prorodzinnej.

Bibliografia

1. Literatura przedmiotu

Aborcja – przyczyny – następstwa – terapia. Praca zbiorowa, red. B. Chazan, W. Simon, Wektory, Wrocław 2009.

Adamiak Elżbieta, *Milcząca obecność. O roli kobiety w Kościele*, Biblioteka Więzi, Warszawa 1999.

Adamski Franciszek, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy,* Wyd. UJ, Kraków 2002.

Adamski Franciszek, *Miłość, małżeństwo, rodzina,* Kraków 1981.

Język a kultura, t. 11: *Język polityki a współczesna kultura polityczna*, red. J. Anusiewicz, B. Siciński, Towarzystwo Przyjaciół Polonistyki Wrocławskiej, Wrocław 1994.

Arendt Hannah, *O przemocy. Nieposłuszeństwo obywatelskie,* Fundacja ALETHEIA, Warszawa 1998.

Arystoteles, *Polityka,* PWN, Warszawa 2006.

Babbie Earl, *Podstawy badań społecznych*, PWN, Warszawa 2008.

Badinter Elizabeth, *Historia miłości macierzyńskiej,* PWN, Warszawa 1998.

Baranowski Bogdan, *O hultajach, wiedźmach i wszetecznicach*, TKKŚ, Łódź 1988.

Baranowski Bogdan, *Procesy czarownic w Polsce w XVI i XVII wieku,* Wyd. UŁ, Łódź 1952.

Bartosz Bogna, *Doświadczenie macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych,* Wyd. UW, Wrocław 2002.

Batorski Dominik, Olcoń-Kubicka Marta, *Prowadzenie badań przez Internet – podstawowe zagadnienia metodologiczne,* „Studia Socjologiczne" 2006, nr 3 (186).

Beauvoir Simon, *Druga płeć,* Czarna Owca, Warszawa 2003.

Bechtel Guy, *Cztery kobiety Boga: ladacznica, czarownica, święta, głupia gęś,* Dialog, Warszawa 2001.

Bednarek Justyna, *Być kobietą ciężarną*, „Res Publica Nowa" 1997, nr 9 (108).

Białecka Bogna, *Dowody naukowe się nie liczą*, „Przewodnik Katolicki" 2006, nr 11.

Biblia Tysiąclecia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu, Wyd. Pallotinum, Poznań 2003.

Bielicka Izabela, Olechnowicz Hanna, *O chorobie sierocej małego dziecka*, [w:] Lidia Wołoszynowa, *Materiały do nauczania psychologii*, t. 2, Warszawa 1966.

Bieńko Mariola, *Spór o instynkt macierzyński*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze" 2003, nr 3.

Bijak Bogusław, *Pouczenie duszpasterskie dla przygotowujących się do sakramentu małżeństwa,* Kuria Metropolitanna Warszawska, Warszawa 1973.

Bogucka Maria, *Gorsza płeć. Kobieta w dziejach Europy od antyku po wiek XXI,* Wyd. Trio, Warszawa 2005.

Bolewski Jacek, *Kobieta w nowym wieku*, Wyd. WAM, Kraków 2001.

Bourdieu Pierre, Wacquant Loïc J. D., *Zaproszenie do socjologii refleksyjnej,* Oficyna Naukowa, Warszawa 2001.

Bowlby John, *Przywiązanie*, Biblioteka Klasyków Psychologii, PWN, Warszawa 2007.

Boy-Żeleński Tadeusz, *Piekło kobiet,* PIW, Warszawa 1960.

Brach-Czaina Jolanta, *Od kobiety do mężczyzny i z powrotem. Rozważania o płci w kulturze,* Trans Humana, Białystok 1997.

Brach-Czaina Jolanta, *Szczeliny istnienia,* Wyd. eFKa, Kraków 2006.

Brich Ann, Malim Tony, *Psychologia rozwojowa w zarysie,* PWN, Warszawa 1998.
Brody Baruch, *Abortion and Sancity of Human Life. A Philosophical View*, Cambridge, Mass. 1975.
Bujwida Andrzej, *Kobieta polska lat osiemdziesiątych,* Niezależna Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1988.
Calati Benedetto, Blasucci Grégoire, *Historia duchowości*, t. 4: *Duchowość średniowiecza,* Kraków 2005.
Carcopino Jerome, *Życie codzienne w Rzymie w okresie rozkwitu Cesarstwa,* Warszawa 1966.
Słownik symboli w sztuce. Motywy, mity, legendy w malarstwie i rzeźbie, red. S. Car-Gomm, B. Stokłosa, Wyd. RM, Warszawa 2001.
Chałubiński Mirosław, *Polityka i aborcja,* Agencja Scholar, Warszawa 1994.
Chałupnik Agata*, Sztandar ze spódnicy. Zapolska i Nałkowska w kobiecym doświadczeniu ciała*, Warszawa 2001.
Chomczyńska-Miliszkiewicz Mariola, *Edukacja seksualna w społeczeństwie współczesnym. Konteksty pedagogiczne i psychospołeczne*, Wyd. UMCS, Lublin 2002.
Chwalba Andrzej, *Obyczaje w Polsce. Od średniowiecza do czasów współczesnych,* PWN, Warszawa 2005.
Coleman Priscilla, Reardon David, Cougle Jesse, Rue Vincent, *State-funded abortion versus deliveries: A comparison of outpatient mental health claims over 4 years*, „American Journal of Ortopsychiatry" 2002, Vol. 72.
Coleman Priscila, Rue Vincent, Maxey Charles, Coyle Catherine, *Associations between voluntary and involuntary forms of perinatal loss and child maltreatment among low-income mothers*, „Acta Pediatrica" 2005, 10 (94).
Co to znaczy być kobietą w Polsce, red. A. Titkow, H. Domański, IFiS PAN, Warszawa 1995.
Cudze problemy – o ważności tego co nieważne, red. M. Czyżewski, K. Dunin, A. Piotrowski, OBS, Warszawa 1991.
Czarnecka Małgorzata, *Konstrukcja mitu matki w prozie Karin Struck*, Wyd. UWr., Wrocław 2004.
Czyżewski Marek, Kowalski Sergiusz, Piotrowski Andrzej, *Rytualny chaos. Studium dyskursu publicznego*, Aureus, Kraków 1997.
Danys Karolina, *Obrazy rzeczywistości zawarte w podręcznikach szkolnych*, Uniwersytet Łódzki 2003 (niepublikowana praca magisterska).
David Henry, *Born Unwanted, 35 Years Later: The Prague Study*, „Reproductive Health Matters" 2006, Vol. 4, No. 27.
De la Croix Armand, *Życie erotyczne w średniowieczu*, Bellona, Warszawa 2005.
Delimata Małgorzata, *Dziecko w Polsce średniowiecznej*, Wyd. Poznańskie, Poznań 2004.
Delumeau Jean, *Grzech i strach. Poczucie winy w kulturze Zachodu XIII–XVIII w.,* PAX, Warszawa 1986.
Dilthey Wilhelm, *Budowa świata historycznego w naukach humanistycznych*, Słowo/Obraz/Terytoria, Gdańsk 2004.
Domański Henryk, *Zadowolony niewolnik idzie do pracy,* IFiS PAN, Warszawa 1999.
Domański Henryk, *Zadowolony niewolnik. Studium o nierównościach społecznych między mężczyznami i kobietami w Polsce,* IFiS PAN, Warszawa 1992.
Do sakramentu małżeństwa – przez chrześcijańskie narzeczeństwo, oprac. J. Wójtowicz, Duszpasterstwo Rodzin przy Kurii Biskupiej w Przemyślu, Przemyśl 1987.
Drążkiewicz Jerzy, *Świadectwo i pomoc. O ruchach antyaborcyjnych w Warszawie*, Instytut Socjologii UW, Warszawa 1997.
Droscher Vitus, *Rodzinne gniazdo: jak zwierzęta rozwiązują swoje problemy rodzinne,* WP, Warszawa 1988.
Duch-Krzystoszek Danuta, *Małżeństwo, seks, prokreacja*, IFiS PAN, Warszawa 1998.
Dudziak Urszula, *Seksualność a polityka – od socjalizmu do liberalizmu,* Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2002.
Dyson Anthony Harris, *Biotechnology and Ethics*, Routlege, London–New York 1994.
Elias Norbert, *Przemiany obyczajów w cywilizacji Zachodu,* PIW, Warszawa 1980.
Encyklopedia kultury XX wieku, Instytut Kultury, Warszawa 2000.
English Jane, *Abortion and the Concept of a Person*, „Canadian Journal of Philosophy" 1975, No. 5.

Etyczne dylematy medycyny w Chinach i w Polsce, red. D. Walczak-Duraj, X. Tian Min, Instytut Socjologii UŁ, Łódź 1998.
Etyczne dylematy psychologii, red. J. Brzeziński, M. Toeplitz-Wiśniewska, Academicus Wydawnictwo SWPS, Warszawa 2004.
Finn Thomas, *Miłość, seks i Kościół katolicki*, Wyd. WAM, Kraków 2001.
Flaceliere Robert, *Życie codziennne w Grecji za czasów Peryklesa,* PIW, Warszawa 1985.
Flandrin Jean- Louis, *Historia rodziny,* Volumen Liga Republikańska, Warszawa 1998.
Foucault Michel, *Historia seksualności,* Warszawa 1995.
Foucault Michel, *Porządek dyskursu*, Słowo/Obraz/Terytoria, Gdańsk 2002.
Frederic Louis, *Życie codzienne w Japonii w epoce samurajów (1185–1603)*, PIW, Warszawa 1971.
Freud Zygmunt, *Dzieła,* Wyd. KR, Warszawa 1999.
Freud Zygmunt, *Wstęp do psychoanalizy,* KiW, Warszawa 1957.
Fromm Erich, *Niech się stanie człowiek*, PWN, Warszawa 2005.
Fromm Erich, *O sztuce miłości,* Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2002.
Fuszara Małgorzata, *Kobiety w polityce,* Wyd. Trio, Warszawa 2006.
Garson Robert C., Butcher James N., Minella Susan, *Psychologia zaburzeń*, t. 2, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk 2003.
Giddens Anthony, *Przemiany intymności, Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*, PWN, Warszawa 2006.
Gietka Elżbieta, *Życie za życie*, „Polityka" 2007, nr 9 (2594).
Głos mają kobiety, red. S. Walczewska, Wyd. eFKa, Kraków 1992.
Głuska-Bagan Monika, *Miłość nie wszystko wybaczy*, „Twój Styl" 2003, nr 5.
Goban-Klas Tomasz, *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu,* Warszawa–Kraków 1999.
Gołaszewska Maria, *Seks w świetle antropologii filozoficznej*, [w:] *Seksuologia społeczna*, red. K. Imieliński, PWN, Warszawa 1984.
Gorczyńska Zofia, Kruszyńska Sabina, Zakidalska Irena, *Płeć – kobieta – feminizm*, Wyd. UG, Gdańsk 1997.
Górski Artur, Celibat staje się modny. Czystość a wydajność, „Polityka" 2000, nr 49.
Graber Mark, *Rethinking abortion: equal choice, the Constitution, and reproductive politics*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey 1999.
Graff Agnieszka, *Świat bez kobiet: płeć w polskim życiu publicznym,* W.A.B., Warszawa 2001.
Greer Germanie, *Kobiecy eunuch,* Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2001.
Gruszka-Zych Barbara, *Byłem jak doktor Jekyll i mister Hyde*, „Gość Niedzielny", 4.07.2007.
Gubernat Irena, *Przedsionek piekła. O powieściopisarstwie Gabrieli Zapolskiej*, Wyd. Uczelniane WSP, Słupsk 1998.
Guillebaud John, *Antykoncepcja – pytania i odpowiedzi*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2005.
Habowski Mirosław, *Nauka społeczna Kościoła w świetle prasy katolickiej w Polsce (1989–1995). Wybrane problemy*, Wydawnictwo UWr., Wrocław 2002,
Hałaczek Bernard, Ostrowska Krystyna, Höpflinger François, *Dlaczego aborcja. Polsko-szwajcarsko-niemieckie badania nad uwarunkowaniami postaw pro- i antyaborcyjnych*, Wydawnictwa ATK, Warszawa 1994.
Harris Rosenblatt Naomi, *Tajemnice biblijnych kobiet,* „Twój Styl" 2006.
Heinen Jacqueline, Matuchniak-Krasuska Anna, *Aborcja w Polsce: kwadratura koła,* PTR, Warszawa 1995.
Hine Christine, *Virtual Etnography*, Sage, London 2000.
Historia medycyny filozoficznie ujęta: podręcznik dla lekarzy i studentów z ilustracjami, red. W. Szumowski, Sanmedia, Warszawa 1994.
Hołówka Jacek, *Etyka w działaniu*, Wyd. Prószyński i S-ka, Warszawa 2001.
Hołówka Teresa, *Nikt nie rodzi się kobietą,* Warszawa 1982.
Homofobia, mizoginia, Ciemnogród? Burzliwe dzieje kontrowersyjnych ustaw, red. I. Desperak, Omega Praksis, Łódź 2008.
Horney Karen, *Psychologia kobiety,* Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2001.
Hurst Jane, *Historia aborcji w Kościele katolickim*, Pro Femina, Warszawa 1991.

Imieliński Kazimierz, *Kobieta i seks,* KAW, Warszawa 1989.
Impelluso Lucia, *Natura i jej symbole. Rośliny i zwierzęta,* Arkady, Warszawa 2006.
Ingram David B., Parks Jenifer A., *Etyka dla żółtodziobów*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2003.
Integracja małżeństwa i rodziny, jej podstawy i konsekwencje, red. M. Ziemska, Centralny Program Badań Podstawowych, Muza SA, Warszawa 1990.
Izdebski Zbigniew, Ostrowska Antonina, *Seks po polsku: zachowania seksualne jako element stylu życia Polaków*, Warszawa 2004.
Izdebski Zbigniew, *Ryzykowna seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Studium porównawcze 1997–2001–2005*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2006.
Izdebski Zbigniew, *Zachowania prozdrowotne i seksualne w aspekcie HIV/AIDS w Polsce*, Studio Poligraficzne „Drukarnia", Warszawa 1997.
Jaklewicz Tomasz, *Feministka pro-life*, „Gość Niedzielny", 26.07.2007.
Jaworski A., Grodzki A., Izdebski Z., *Przemiany obyczajowości seksualnej młodzieży,* Wydział Pedagogiczny UW, Spółka Wydawnicza TERRA, Warszawa 1994.
Jones Steve, *Virtual Culture: Identity and Comunication in Cybersociety,* Sage, London 1997.
Jong Erica, *Czego chcą kobiety,* Zysk i S-ka, Poznań 2003.
Jung Carl Gustaw, *Archetypy i symbole*, Czytelnik, Warszawa 1993.
Jurewicz Oktawiusz, Winniczuk Lidia, *Starożytni Grecy i Rzymianie w życiu prywatnym i państwowym*, PIW, Warszawa 1973.
Kalicki Piotr, *O miłości, małżeństwie i rodzinie od starożytności do Jana Pawła II,* Dziennikarskie Stowarzyszenie Wydawniczo-Produkcyjne ROY, Białystok 1990.
Kawa Dobrochna, *Kobieta aktywna w Polsce międzywojennej,* Towarzysto Wydawnicze „Historia Jagiellonica", Kraków 2001.
Karpowicz Paweł, *Z Pism zebranych K. G. Junga*, Princeton 1990, „Albo albo. Inspiracje jungowskie. Problemy psychologii i kultury" 1992, nr 3 (4).
King H. E., Calhoun L. G., *Psychological responses to terminated pregnancy*, [w:] *Psychology and Human Reproduction*, red. J. W. Selby, L. G. Calhoun, A. V. Vogel, H. E. King, The Free Press, New York 1980.
Klonowicz Stefan, *Legalizacja sztucznych poronień a dynamika rozrodczości w Polsce*, „Studia Demograficzne" 1984, nr 2 (76).
Kłosińska Krystyna, *Ciało, pożądanie, ubranie. O wczesnych powieściach Gabrieli Zapolskiej*, Wyd. eFKa, Kraków 1999.
Kobieta i kultura czasu wolnego: zbiór studiów, red. A. Żarnowska, A. Szwarc, DiG, Warszawa 2001.
Kobieta i małżeństwo. Społeczno-kulturowe aspekty seksualności, wiek XIX i XX, red. A. Żarnowska, A. Szwarc, Warszawa 2004.
Kłoskowska Antonina, *Socjologia kultury*, PWN, Warszawa 1983.
Kobieta w kulturze i społeczeństwie, red. B. Jedynak, Wyd. UMCS, Lublin 1990.
Kobiety w Polsce na przełomie wieków. Nowy kontrakt płci, red. M. Fuszara, ISP, Warszawa 2002.
Kobiety i religie, red. K. Leszczyńska, A. Kościańska, Wyd. NOMOS, Kraków 2006.
Kobiety polskie. Praca zbiorowa, red. B. Suchodolski, KiW, Warszawa 1986.
Koczerska Maria, *Rodzina szlachecka w Polsce w okresie późnego średniowiecza*, PWN, Warszawa 1975.
Kolańczyk Kazimierz, *Prawo rzymskie*, PWN, Warszawa 1998.
Konarska-Wrzosek Violetta, *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2000.
Koper Sławomir, *Miłość i seks w starożytnej Grecji i Rzymie,* Bellona, Warszawa 2004.
Korcz Władysław, *Wspólniczki diabła, czyli o procesach czarownic na Śląsku w XVII wieku*, Śląski Instytut Naukowy, Katowice 1985.
Kornas-Biela Dorota, Dudziak Urszula, *Edukacja seksualna czy wychowanie człowieka*, „Wychowanie do życia w rodzinie", 11.12.1993.
Kowalczyk Izabela, *Matka-Polka kontra super matka*, „Czas kultury" 2003, nr 5 (113).
Kozakiewicz Mikołaj, *Młodzież wobec seksu, małżeństwa i rodziny. Perspektywa europejska,* Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1985.
Krawiec Adam, *Seksualność w średniowiecznej Polsce,* Wyd. Poznańskie, Poznań 2000.

Kulbat Waldemar, *Kościół a wyzwania demokracji,* Wyd. Sióstr Loreatanek, Warszawa 1996.
Kuleszewicz Radosław, *Słownik symboli literackich*, Printex, Białystok 2001.
Kultys Julian, *Moralność seksualna młodzieży – ciągłość czy zmiana,* Wyd. PAP, Słupsk 2005.
Lachelin Gillian C. L., *Poronienia. Medycyna – fakty,* Prószyński i S-ka, Warszawa 1998.
Landwójtowicz Paweł, *Samotne macierzyństwo. Studium pastoralne,* Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwesytetu Opolskiego, Opole 2004.
Lang Wiesław, *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2000.
Lisowska Alicja, Pierzchalska Anna, *Prostytucja w perspektywie Dolnoślązaków. Raport z 2008 roku*, red. J. Kurzępa, Agencja Wydawnicza „Argi", Wrocław 2008.
Lew-Starowicz Zbigniew, *Encyklopedia erotyki,* Muza SA, Warszawa 2001.
Lew-Starowicz Zbigniew, *Eros natura kultura,* PZWL, Warszawa 1974.
Lew-Starowicz Zbigniew, *Obawy seksualne młodych*, „Problemy Rodziny" 1990, nr 1 (69).
Lew-Starowicz Zbigniew, *Seks w kulturach świata,* Ossolineum, Wrocław 1987.
Lew-Starowicz Zbigniew, *Zabiegi przerywania ciąży w populacji 760 pacjentek Lekarskich Przychodni Specjalistycznych Towarzystwa Rozwoju Rodziny: analiza statystyczna*, „Problemy Rodziny" 1989, nr 4.
Lew-Starowicz Zbigniew, Fijałkowska-Grabowiecka Agnieszka, *Chrześcijańska etyka seksualna*, „Problemy Rodziny" 1999, nr 2–3.
Lutyński Jan, *Metody badań społecznych: wybrane zagadnienia*, ŁTN, Łódź 1994.
Łaciak Beata, *Obyczajowość polska czasu transformacji, czyli wojna postu z karnawałem,* Wyd. Trio, Warszawa 2005.
Łopuszański Jan, *Okoliczności wprowadzenia ustawy o przerywaniu ciąży*, „Ethos" 1989, nr 1 (5).
Łoziński Władysław, *Życie polskie w dawnych wiekach,* Iskry, Warszawa 2006.
Machinek Marian, *Życie w dyspozycji człowieka. Teologia moralna wobec problemów etycznych u początku życia ludzkiego*, Biblioteka Wydziału Teologii nr 3, Olsztyn 2000.
Maciarz Aleksandra, *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych,* Wyd. ŻAK, Warszawa 2004.
Macierzyństwo, red. J. Augustyn, WAM, Kraków 1998.
Malewska Hanna, *Kulturowe i psychospołeczne determinanty życia seksualnego,* PWN, Warszawa 1969.
Malinowska Ewa, *Feminizm europejski. Demokracja parytetowa a polski ruch kobiet*, Wyd. UŁ, Łódź 2000.
Mariański Janusz, *Moralność religijna młodych Polaków w nowoczesnym społeczeństwie*, „Roczniki Nauk Społecznych" 1993, z. 1.
Mariański Janusz, *Kondycja moralna społeczeństwa polskiego,* Wyd. WAM PAN, Kraków 2002.
Matlary Janne Haaland, *Nowy feminizm. Kobieta i świat wartości,* Wyd. W drodze, Poznań 2002.
Matuchniak-Krasuska Anna, *Czym była dyskusja o aborcji*, [w:] *Co to znaczy być kobietą w Polsce,* red. A. Titkow, H. Domański, IFiS PAN, Warszawa 1995.
Matuchniak-Krasuska Anna, *Ruch feministyczny i kobiecy w Polsce. Interwencja socjologiczna 1994/1995*, „Acta Universitatis Lodziensis" 1998, Folia sociologica 27.
McDowell Josh, *Mity edukacji seksualnej*, Vacatio, Warszawa 1999.
McLeish Kenneth, *Leksykon mitów i legend świata*, KiW, Warszawa 2001.
Mead Margaret, *Płeć i charakter w społecznościach pierwotnych,* PIW, Warszawa 1986.
Meder Joanna, *Problemy zdrowia psychicznego kobiet*, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2003.
Media – komunikacja zdrowie i psychologia, red. A. Bassam, W. Maliszewski, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2007.
Michalski Maciej, *Kobiety i świętość w żywotach trzynastowiecznych księżnych polskich*, Wyd. Poznańskie, Poznań 2004.
Moczuk Eugeniusz, *Młodzież końca wieku. Zachowania seksualne współczesnej młodzieży w świetle badań*, URz, Rzeszów 2004.
Moralne problemy współczesnej medycyny, red. D. Walczak-Duraj, „Acta Universitatis Lodziensis" 2003, Folia sociologica 30.
Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, PWN, Warszawa 2002.
Nienarodzony miarą demokracji, red. T. Styczeń, Instytut Jana Pawła II, KUL, Lublin 1991.
Noelle-Neumann Elizabeth, *Spirala milczenia,* Zysk i S-ka, Poznań 2004.

Noonan John T., *Morality of Abortion*, Harvard University Press, Cambridge 1970.
Nowak Stefan, *Metodologia badań społecznych*, PWN, Warszawa 2008.
Nowak Zenon, Radzimiński Andrzej, *Kobieta i rodzina w średniowieczu i na progu czasów nowożytnych*, Toruń 1998.
Oblicza macierzyństwa, red. D. Kornas-Biela, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1999.
Oblicza Internetu: architektura komunikacyjna sieci, red. M. Sokołowski, PWSZ, Elbląg 2004.
Okoń Wincenty, *Słownik pedagogiczny*, PWN, Warszawa 1984.
Okólski Marek, *Reprodukcja ludności a modernizacja społeczeństwa. Polski syndrom,* KiW, Warszawa 1988.
Okólski Marek, *Zapobieganie i przerywanie ciąży w Polsce*, „Studia Demograficzne" 1984, nr 2 (76).
Ossowska Maria, *Motywy postępowania. Z zagadnień psychologii moralności*, KiW, Warszawa 2002.
Ossowska Maria, *Normy moralne. Próba systematyzacji*, PWN, Warszawa 1985.
Ossowska Maria, *O tak zwanych instynktach społecznych*, „Psychologia Wychowawcza" 1946, nr 1.
Ossowska Maria, *Socjologia moralności*, PWN, Warszawa 1986.
Ossowski Stanisław, *O osobliwości nauk społecznych*, PWN, Warszawa 2001.
Ossowski Stanisław, *Z zagadnień psychologii społecznej*, [w:] tenże, *Dzieła*, t. 3, PWN, Warszawa 2000.
Pachociński Ryszard, *Oświata XXI wieku. Kierunki przeobrażeń,* IBE, Warszawa 1999.
Pacześniak Anna, *Kobiety w Parlamencie Europejskim. Przełamywanie stereotypu płci w polityce,* Wyd. Atla 2, Wrocław 2006.
Pałubicki Władysław, *Kobieta w tradycji patrystycznej*, „Euchumer" 1981, nr 3.
Pałubicki Władysław, *Kwestia kobieca w społecznej doktrynie judaizmu, chrześcijaństwa oraz islamu*, Warszawa 1989.
Paradowska Janina, *Sens bez seksu*, „Polityka" 2005, nr 47.
Pawlik Wojciech, *Grzech. Studium z socjologii moralności*, Wyd. NOMOS, Kraków 2007.
Pawłowski Tadeusz, *Tworzenie pojęć w naukach humanistycznych*, PWN, Warszawa 1986.
Pietrzykowski Tomasz, *Spór o aborcję. Etyczne problemy prawa*, Sonia Draga, Katowice 2007.
Pikus Stefan, *Moralne aspekty życia płciowego jednostki*, WSP, Słupsk 1998.
Platon, *Państwo,* Wyd. AKME, Warszawa 1990.
Pospiszyl Kazimierz, *Psychologia kobiety,* Warszawa 1986.
Pro i contra w planowaniu rodziny, w wychowaniu seksualnym, red. M. Kozakiewicz, KiW, Warszawa 1989.
Przysposobienie do życia w rodzinie, red. W. Sokolik, WSiP, Warszawa 1987.
Psychologia w działaniu, red. K. Jankowski, Czytelnik, Warszawa 1981.
Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 2, red. J. Stralau, D. Doliński, Gdańsk 2008.
Reardon David, *Aborted Women: Silent No More*, Loyola Press 1987.
Reardon David, Cougle Jesse Rue Vincent, Shuping Martha, Coleman Priscilla, Ney Philip, *Psychiatric admissions of low-income women following abortion and childbirth*, „Canadian Medical Association Journal" 2003, Vol. 168.
Rheingold Howard, *The Virtual Community: Finding Connection in a Computerized World*, Secker and Warbur, London 1994.
Rich Adrienne, *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja,* Sic, Warszawa 2000.
Riches Valerie, *Następstwa edukacji seksualnej*, HLI, Gdańsk 1984.
Rodzina współczesna, red. M. Ziemska, UW, Warszawa 2001.
Rosińska Zofia, *Psychoanalityczne myślenie o sztuce*, Warszawa 1985.
Sandecki Czesław, *Katecheza szkolna a religijność polskich studentów,* Wyd. św. Stanisława BM Archidiecezji Krakowskiej, Kraków 2004.
Schooyans Michel, *Aborcja a polityka,* KUL, Lublin 1991.
Sherman D. H., *The Abortion Experience in Private Practice*, [w:] *Women and Loss. Psychobiological Perspectives*, ed. William F. Finn et al., "The Foundation of Thanatology Series", Vol. 3, Preeger Pub., New York 1985.
Siemieńska Renata, *Nie mogą, nie chcą, czy nie potrafią? O postawach i uczestnictwie politycznym kobiet w Polsce,* Agencja Scholar, Warszawa 2000.

Siemieńska Renata *Płeć, zawód, polityka. Kobiety w życiu publicznym w Polsce,* Instytut Socjologii, UW, Warszawa 1990.
Sikorska-Kowalska Marta, *Kwestia kobieca w świetle programu społecznego „Kroniki Rodzinnej" Aleksandry Borkowskiej*, „Acta Universitatis Lodziensis" 1998, Folia historica 61.
Simon Witold, *Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży i ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań*, „Psychiatria Polska" 2002, nr 6 (36).
Slany Krystyna, *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie,* Wyd. NOMOS, Kraków 2002.
Slany Krystyna, Szczepaniak-Wiecha J., *Bezdzietność jako nowy fenomen w nowoczesnym świecie*, „Małżeństwo i Rodzina" 2003, nr 1.
Słownik symboli w sztuce. Motywy, mity, legendy w malarstwie i rzeźbie, Wyd. RM, Warszawa 2001.
Speckhard Anne C., *The Psycho-Social Aspects of Stress Following Abortion*, Ph. D. Thesis, University of Minnesota, May 1985.
Stańska Maria, *Macierzyństwo miejscem dla kobiet*, „Res Publica Nowa" 1997, nr 9 (108).
Starczewska Krystyna, *Wzory miłości w kulturze Zachodu,* KAW, Warszawa 1989.
Sternadel Zbiniew, *Ciąża niepożądana,* PZWL, Warszawa 1979.
Stevenson Charles, *Istota sporów etycznych,* [w:] *Metaetyka*, red. I. Lazari-Pawłowska, PWN, Warszawa 1975.
Stolica Apostolska, *Karta Praw Rodziny*, „L'Osservatore Romano" 1983, nr 10.
Szczepański Jan, *Elementarne pojęcia socjologii*, PWN, Warszawa 1970.
Szczuka Kazimiera, *Milczenie owieczek – Rzecz o aborcji*, Wyd. W.A.B., Warszawa 2004.
Szczuka Kazimiera, *Prządki, tkaczki i pająki*, „Biuletyn Ośki" 1999, nr 3.
Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier kobiet. Monografia zjawiska, red. A. Titkow, Warszawa 2003.
Sztumski Janusz, *Wstęp do metod i technik badań społecznych,* Wyd. Śląsk, Katowice 1995.
Szukalski Piotr, *Demograficzne uwarunkowania przepływów międzypokoleniowych*, Wyd. UŁ, Łódź 2002.
Tannahill Reay, *Historia seksu,* KiW*,* Warszawa 2001.
Tarnawski Maciej, *Zabójstwo uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 1981.
Tatarkiewicz Władysław, *Historia filozofii,* PWN, Warszawa 2004.
Teichman Jenny, *Etyka społeczna*, Warszawa 2002.
Titkow Anna, *Miejsce dziecka w świecie wartości,* IFiS PAN, Warszawa 1982.
Titkow Anna, *Tożsamość polskich kobiet. Ciągłość, zmiana, konteksty*, IfiSP PAN, Warszawa 2007.
Titkow Anna, Duch-Krzysztoszek Danuta, Budrowska Bogusława, *Nieodpłatna praca kobiet,* IFiS PAN, Warszawa 2004.
Titkow Anna, Duch-Krysztoszek Danuta, Budrowska Bogusława, *O konflikcie płci*, [w:] *Niepokoje polskie*, red. H. Domański, A. Ostrowska, A. Rychard, IFiS PAN, Warszawa 2004.
Tokarczyk Roman, *Klasycy praw natury,* Wyd. Lubelskie, Lublin 1988.
Tokarczyk Roman, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Kraków 2000.
Tribe Laurence, *Aborcja. Konfrontacje postaw*, Zysk i S-ka, Poznań 1994.
Troska Jerzy, *Moralność życia cielesnego*, Wydział Teologiczny UAM, Poznań 1999.
Turkle Sherry, *Life on the Screen: Identity in The Age of The Internet*, Weidenfeld and Nicolson, London 1995.
Uścinowicz Joanna, *Planowane rodzicielstwo,* HLI, Gdańsk 1998.
Van Dijk Tauen, *Dyskurs jako struktura i proces*, PWN, Warszawa 2001.
Walczewska Sławomira, *Damy, rycerze i feministki*, Wyd. eFKa, Kraków 2000.
Warunki dopuszczalności przerywania ciąży. Teksty i komentarz, oprac. L. Krotkiewska, PZWL, Warszawa 1956.
Weidner Gerdi, Griffitt William, *Abortion as Stigma: In the Eyes of the Beholder*, "Journal of Reserch in Personality" 1984, Vol. 18.
Weininger Otto, *Płeć i charakter,* Sagittarius, Warszawa 1994.
Wejbert-Wąsiewicz Ewelina, *Macierzyństwo a aborcja. Społeczny obraz sztuki kobiet*, „Acta Universitatis Lodziensis" 2007, Folia sociologica 32.

Wiak Krzysztof, *Ochrona dziecka poczętego w polskim prawie karnym*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 2001.
Wielowieyski Andrzej, *Przed nami małżeństwo,* Znak, Kraków 1988.
Wilkoński August, *Słów kilka o pannach bardzo dobrze ułożonych; o pannach, które nazywają osobami dystyngowanémi; o pannach frontowych; o pannach, które mają pięknie umeblowaną główkę; i o pannach gospodarnych*, „Dzwon Literacki" 1853, nr 2.
Wisłocka Michalina, *Sztuka kochania,* Jacek Santorski & Co, Warszawa 2002.
Wiśniewska-Roszkowska Kinga, *Problemy współczesnego erotyzmu,* ATK, Warszawa 1986.
Wiśniewska- Roszkowska Kinga, *Seks i moralność,* Wyd. Michalineum, Warszawa–Kraków 1988.
Wróbel Zdzisław, *Erotyzm w religiach świata,* TKKŚ, Łódź 1990.
Wróblewska Wiktoria, *Nastoletnie matki w Polsce – Studium demograficzne na podstawie badania „Ankieta Młodych Matek" z 1998*, „Monografie i opracowania SGH" nr 22 (340), Warszawa 1991.
Zagadnienia prorodzinnej edukacji seksuologicznej. Materiały z seminarium naukowego, Katowice 25.05.2002, red. J. Rzepka GWSP, Mysłowice 2003.
Zanim wybierzesz... Przygotowanie do życia w rodzinie, red. M. Grabowska, W. Grabowski, Wydawnictwa Szkolne PWN, Warszawa 1998.
Zielińska Eleonora, *Oceny prawnokarne przerywania ciąży. Studium porównawcze,* Wyd. UW, Warszawa 1986.
Zielińska Eleonora, *Oceny prawnokarne przerywania ciąży w USA*, Wyd. UW, Warszawa 1990.
Zielińska Eleonora, *Przerywanie ciąży. Warunki legalności w Polsce i na świecie*, Wyd. UW, Warszawa 1990.
Ziemska Maria, *Postawy rodzicielskie,* Wiedza Powszechna, Warszawa 1969.
Znaniecki Florian, *Ludzie teraźniejsi a cywilizacja przyszłości*, PWN, Warszawa 2001.
Zubik Marek, *Problem aborcji w dokumentach i orzecznictwie sądowym,* Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 1997.
Żołądź-Strzelczyk Dorota, *Dziecko w dawnej Polsce*, Wyd. Poznańskie, Poznań 2002.

2. Raporty i sprawozdania

Bodnar Adam, *Analiza spraw sądowych dotyczących braku dostępności świadczenia przerywania ciąży w Polsce*, *Prawa reprodukcyjne w Polsce, skutki ustawy antyaborcyjnej*, Warszawa 2007.
CBOS, *Aborcja, edukacja seksualna, zapłodnienie pozaustrojowe,* II 2005.
CBOS, *Młodzież i dorośli o aborcji,* 1999.
CBOS, *O wychowaniu seksualnym młodzieży*, VIII 2007.
CBOS, *Opinie na temat aborcji*, 2007.
CBOS, *Opinie na temat aborcji*, komunikat z badań, X 2007.
CBOS, *Opinie o prawnej regulacji przerywania ciąży,* 2003.
CBOS, *Polityka wobec aborcji: opinie ludności w 18 krajach świata. Komunikat z badań*, Warszawa, VI 2008.
CBOS, *Postawy wobec aborcji*, 2006.
CBOS, *Więzi Polaków z Janem Pawłem II, Kościołem i religią,* IV 2006.
CBOS, *Znaczenie religii w życiu* Polaków, XII 2006.
Duch Danuta, *O aborcji i wartościach na podstawie wyników badań*, [w:] *Ustawa antyaborcyjna w Polsce*, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, IX 2000.
Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, „Mam Prawo" 1997, nr 8, 2008, nr 6.
Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, *Sprawozdanie z realizacji ustawy antyaborcyjnej*, 2000, 2001, 2005, 2006, 2007.
Frątczak Ewa, *Demograficzny wymiar aborcji*, *Międzynarodowa konferencja „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia", Warszawa 20–22.06.2004*.
Frątczak Ewa, Kowalska Irena, Kurkiewicz Jolanta, Potrykowska Alina, Ptak-Chmielewska Aneta, Slany Krystyna, Sobczak Izydor, Szamotulska Katarzyna, *Sytuacja demograficzna Polski, raport 2003*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2004.

GfK Polonia, *Sondaż GfK Polonia dla Rzeczpospolitej, 2007*, „Rzeczpospolita", 21.03.2007.
GfK Polonia, *Sondaż GfK Polonia dla Rzeczpospolitej, 2007*, „Rzeczpospolita", 24.03.2007.
GUS, Departament Statystyki Społecznej, *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do roku 2006*, Warszawa 2007.
GUS, *Stan zdrowia ludności w 2004 r.*, Warszawa 2006.
GUS, *Statystyka Polski. Prokreacja w rodzinie*, *Studia i prace* (18), Warszawa 1989.
Helsińska Fundacja Praw Człowieka, *Próba porozumienia. Forum Polska 1992: Problem karalności przerywania ciąży*, Dokumenty sejmowe, Warszawa, 29.IX.1992.
Human Life International – Europa, „Newsletter" 2008, nr 2, 3, 4, 7, 52; 2009, nr 6, 10.
Klugman Barbara, Debbie Budlener (red.), *Orzecznictwo w sprawie dostępności przerywania ciąży: studium jedenastu krajów,* The Women's Heath Project School of Public Heath University of the Witwatersrand Johannesburg, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, 2002.
Kowalewska Ewa (red.), *O godność macierzyństwa: międzynarodowy kongres,* Warszawa 6–7.VI.1998, Gdańsk 1998.
Ministerstwo Zdrowia, *Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat*, UNDP, 2006.
Prawa reprodukcyjne w Polsce, skutki ustawy antyaborcyjnej, Warszawa 2007.
Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, *Zdrowie kobiet w wieku 15–49 lat*, Warszawa 2007.
Raport Komisarza Praw Człowieka Alvaro Gil-Roblesa z wizyty w Polsce, 18–22.XI.2002 r.
Rocznik Demograficzny Polski, GUS, 1970, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2007, 2008.
Sprawozdania Rady Ministrów z realizacji ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży: druk 592 (1998); druk 25 (2007); druk 1606 (2009); 592 (1998); 1174 (2006).
Szukalski Piotr, *Publiczne wsparcie dla rodzin we współczesnej Francji.* Ekspertyza przygotowana na zlecenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej 2007.
TNS OBOP, *Polka 2007*, IV 2007, „Gazeta Wyborcza", 1.05.2007.
TNS OBOP, *Opinie o zakazie przerywania ciąży ze względów społecznych,* 1999.
TNS OBOP, *Opinie o zmianie ustawy o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży,* 1996.
TNS OBOP, *Polacy o aborcji i o ustawie antyaborcyjnej,* 2003.
TNS OBOP, *Problem aborcji i problem ustawy antyaborcyjnej*, 2002.
Trepka-Starosta Justyna, Roszkowska Agnieszka, *Doświadczenia własnej bezpłodności na skutek dokonanej aborcji a realizacja potrzeby macierzyństwa, Międzynarodowa konferencja „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia", Warszawa, 20–22.06.2004*.
Weseli Agnieszka, *Życie seksualne studentów warszawskich na przełomie XIX/XX wieku, Konferencja naukowa „Zrozumieć płeć II", Wrocław, 2–3.VI.2003.*

3. Źródła internetowe

http://www.srk.opoka.org.pl/srk/srk_pliki/karta.htm
http://kobieta.gazeta.pl/wysokie-obcasy/1,96856,6309701,Najmlodsze_matki_Europy.html
http://fakty.interia.pl/newsroom/news/boleslaw-piecha-dokonywalem-aborcji,940278
http://forum.gazeta.pl/forum/71,1.html?f=26148
http://godne-zycie.blog.pl/
http://nie-aborcji.blog.onet.pl/2,ID169818857,DA2007-01-27,index.html
http://synonimy.ux.pl/
http://usjp.pwn.pl/
http://www.aborcja.end.pl
http://www.adwokatura.pl/Pliki/RaportGilaRoblesa.doc
http://www.ateista.pl/articles.php?id=133
http://www.bmei.org/jbem/volume3/num1/book_review.pdf
http://www.da-przystan.mkw.pl/czytelnia/inne%20teksty/swiadectwa-lekarzy.htm
http://www.decyzja.all.pl/
http://mateusz.pl/mz/1996/mz-normac.htm
http://www.dziennik.pl/wydarzenia/article167873/Alicja_Tysiac_Boje_sie ataku_katolikow.html

http://www.dziennik.pl/wydarzenia/article186318/Ostatni_wywiad _z_Agata _Mroz.html
http://www.ekai.pl/serwis/?MID=9191
http://www.federa.org.pl
http://www.federa.org.pl/Download/ abortion-report.pdf,
http://www.federa.org.pl/publikacje/podrecznikpieklo_ kobiet/ 6.htm 9
http://www.historia.icenter.pl/pdf/czary.pdf
http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijmh/vol3n2/abortion.xml
http://www.kosciol.pl/article.php?story=20041113164055113
http://www.lubin.edu.pl/seks.htm
http://www.mateusz.pl/mz/ws-zuc/index.htm
http://www.nie-zabijaj.eblog.pl/
http://www.ofbor.pl/public/File/Miedzynarodowy_Kodeks_Badan_Rynku_i_Badan_Spolecznych.pdf
http://www.republikadzieci.org/problemyiniepokoje/strata/anioly.htm
http://www.rodzinapolska.pl/dok.php?art=poznajprawde/archiwum/2004/372_1.htm
http://www.silentnomoreawareness.org/
http://www.sportfan.pl/artykul/1176/agata-mroz-nie-zyje-ogromna-strata-polskiego-sportu
http://www.stat.gov.pl/dane_spol-gosp/warunki_zycia/stan_zdrowia_2004/publikacja.pdf
http://www.tak-dla-aborcji.blogspot.com/
http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/pop830.pdf
http://www.womenonweb.org/listpublish-162-pl.html?paglen=27
http://wyborcza.pl/1,76842,5328669,Przegrana_sumienia_.html

Aneksy

Aneks A. Wybrane zestawienia statystyczne

ANKIETA INTERNETOWA DLA OSÓB PO ABORCJI

Tabela I. Znajomość ustawy antyaborcyjnej wśród osób z doświadczeniem aborcji

Wolno przerwać każdą ciążę do 3 miesiąca	Częstość	Procent
Brak wskazań	46	85,2
Tak	8	14,8
Ogółem	54	100,0
Wolno przerwać ciążę, jeśli płód jest upośledzony	Częstość	Procent
Brak wskazań	13	24,1
Tak	41	75,9
Ogółem	54	100,0
Wolno przerwać ciążę, gdy zagraża zdrowiu kobiety	Częstość	Procent
Brak wskazań	17	31,5
Tak	37	68,5
Ogółem	54	100,0
Wolno przerwać ciążę, gdy powstała ona w wyniku kazirodztwa	Częstość	Procent
Brak wskazań	25	46,3
Tak	29	53,7
Ogółem	54	100,0
Wolno przerwać ciążę, jeśli powstała ona w wyniku gwałtu	Częstość	Procent
Brak wskazań	11	20,4
Tak	43	79,6
Ogółem	54	100,0
Nie wolno przerwać ciąży, jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną	Częstość	Procent
Brak wskazań	32	59,3
Tak	22	40,7
Ogółem	54	100,0
Nie wolno przerwać ciąży, jeśli kobieta po prostu nie chce mieć dziecka	Częstość	Procent
Brak wskazań	34	63,0
Tak	20	37,0
Ogółem	54	100,0
Wolno przerwać ciążę, gdy zagraża życiu kobiety	Częstość	Procent
Brak wskazań	13	24,1
Tak	41	75,9
Ogółem	54	100,0

Tabela II. Stosunek osób po aborcji do zmiany ustawy antyaborcyjnej i uzasadnienie

Dlaczego?		Czy zmieniłaby P. ustawę antyaborcyjną?				Ogółem
		brak danych	tak	nie	nie wiem	
Odpowiedzi badanych	kobieta i jej partner mają prawo do decyzji o aborcji, bo to ich życie	0	23	0	5	28
	nielegalne aborcje zagrożeniem dla zdrowia kobiet	0	6	0	0	6
	tragiczne w kraju warunki dla rodzin	0	3	0	0	3
	zakaz aborcji to utopia trzeba zmienić politykę	0	2	1	0	3
	nie znam prawa sadzę, że jest zbyt restrykcyjne	0	5	0	0	5
	adopcja zamiast aborcji	0	1	0	0	1
	aborcja to morderstwo i zło	0	1	0	0	1
	potrzebna jest edukacja czym jest aborcja	0	0	1	0	1
	aborcja jest złem ale niektóre przypadki dopuszczam	1	0	2	0	3
	żadne prawo nie zadowoli wszystkich	0	0	1	1	2
	jestem już stara, niech młodzi decydują	0	0	0	1	1
Ogółem		1	41	5	7	54

Tabela III. Metody zapobiegania ciąży stosowane obecnie a wykształcenie

Metody zapobiegania ciąży stosowane obecnie	Wykształcenie				Ogółem
	brak danych	podstawowe	średnie	wyższe ukończone	
Brak danych	0	3	1	2	6
Tak	0	0	11	10	21
Nie	0	0	8	10	18
Nie dotyczy	3	0	4	2	9
Ogółem	3	3	24	24	54

Tabela IV. Przyszłość a przeszłość

Stosunek do przyszłości		Stosunek do przeszłości					Ogółem
		brak danych	trudna	bardzo ciepła i spokojna	różna	minęła	
Odpowiedzi	brak danych	16	1	0	0	0	17
	pełna nadziei	0	6	3	3	0	12
	świetlana/ szczęście rodzinne	0	6	1	3	0	10
	nieznana	0	4	2	0	1	7
	nie istnieje dla mnie przez „piekło aborcji”	0	6	0	1	0	7
	oddaję Bogu	0	1	0	0	0	1
Ogółem		16	24	6	7	1	54

Tabela V. Czy chciałaby Pani coś dodać na koniec ankiety?

Odpowiedzi	Częstość	Procent
Brak danych	31	57,4
Jestem zdruzgotana, moje życie straciło sens.	4	7,2
Chciałabym cofnąć czas.	5	9,3
Jest mi bardzo źle, ta ankieta mnie zdołowała…	1	1,9
Jestem morderczynią. Nigdy sobie tego nie wybaczę.	1	1,9
Straciłam kilkoro dzieci… teraz jestem sama, mąż mnie opuścił.	1	1,9
Boję się o swoje życie, że nie będę miała dzieci.	1	1,9
Aborcja to nic złego. To była bardzo dobra decyzja.	1	1,9
Aborcja to nie jest morderstwo, ale trudno z tym żyć.	1	1,9
Chcę przestrzec innych przed aborcją.	1	1,9
Ta ankieta jest za trudna.	1	1,9
To był trudny wybór, ale nie mógł być inny.	1	1,9
Nie miałam dość siły, nie było nikogo przy mnie.	1	1,9
Kiedyś przerwanie ciąży było zwyczajnym zabiegiem, dziś mam wyrzuty sumienia i depresję.	1	1,9
Aborcja jest ciężkim przeżyciem, ponieważ nie jest akceptowana przez środowisko.	1	1,9
Syndrom postaborcyjny kompletne bzdury... mity, straszenie, które doprowadza do samobójstw.	1	1,9
Skończmy z propagandą kościelną! Aborcja to zwykły zabieg.	1	1,9
Ogółem	54	100,0

ANKIETA AUDYTORYJNA WŚRÓD STUDENTÓW

■ **Edukacja seksualna**

Tabela Ia. Rozmowy w domu rodzinnym o wybranych sprawach (w %)

Rozmowy w domu rodzinnym o:	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
Sprawach uczuciowych	18,3	40,8	30,6	9,2
Sprawach intymnych	12,7	30,9	39	16,1
Sprawach seksualnych	13,3	29	38,6	18
Aborcji	17,2	24,9	31	25,2

Tabela Ib. Rozmowy w obecnym domu o wybranych sprawach (w %)

Rozmowy w obecnym domu o:	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
Sprawach uczuciowych	12,6	8,5	8,1	6
Sprawach intymnych	11,8	11,7	10,4	11,7
Sprawach seksualnych	7,2	11,2	12,3	11,3
Aborcji	4,1	4,2	4,5	6,2
Nie dotyczy	63,8	63,8	63,8	63,8

Tabela Ic. Wiek dziecka odpowiedni do rozmów o antykoncepcji a profil studiów

Tabela krzyżowa

Wiek dziecka odpowiedni do rozpoczęcia rozmów na temat antykoncepcji		Kierunek studiów		Ogółem
		studia na UŁ	studia na PŁ	
0	Liczebność	12	6	18
	% z kierunek studiów	2,8%	1,9%	2,4%
Poniżej 14 lat	Liczebność	128	60	188
	% z kierunek studiów	30,1%	19,2%	25,5%
Od 14 do 15 lat	Liczebność	184	118	302
	% z kierunek studiów	43,3%	37,7%	40,9%
Od 16 do 17 lat	Liczebność	81	96	177
	% z kierunek studiów	19,1%	30,7%	24,0%
Od 18 lat	Liczebność	14	32	46
	% z kierunek studiów	3,3%	10,2%	6,2%
Stosownie do rozwoju woju dziecka	Liczebność	6	1	7
	% z kierunek studiów	1,4%	3%	9%
Ogółem	Liczebność	425	313	738
	% z kierunek studiów	100,0%	100,0%	100,0%

$p < 0,001$, VC = 0,223

Tabela Id. Wiek dziecka odpowiedni do rozmów o seksie a profil studiów

Tabela krzyżowa

Wiek dziecka odpowiedni do rozpoczęcia rozmów na temat seksu		Kierunek studiów		Ogółem
		studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	Liczebność	11	6	17
	% z kierunek studiów	2,6%	1,9%	2,3%
Od 6 do 8 lat	Liczebność	33	7	40
	% z kierunek studiów	7,8%	2,2%	5,4%
Od 9 do 11 lat	Liczebność	57	25	82
	% z kierunek studiów	13,4%	8,0%	11,1%
Od 12 do 14 lat	Liczebność	208	121	321
	% z kierunek studiów	47,1%	38,8%	43,6%
Od 15 lat	Liczebność	109	150	259
	% z kierunek studiów	25,6%	48,1%	35,1%
Stosownie do rozwoju woju dziecka	Liczebność	15	3	18
	% z kierunek studiów	3,5%	1,0%	2,4%
Ogółem	Liczebność	425	312	737
	% z kierunek studiów	100,0%	100,0%	100,0%

$p < 0,0001$, VC = 0,257

■ **Seks i antykoncepcja w doświadczeniu badanych studentów**

Tabela IIa. Tryb studiów magisterskich a rozpoczęcie współżycia seksualnego

Rozpoczęcie życia seksualnego		Tryb studiów magisterskich				Ogółem
		brak danych	dzienne	wieczorowe	zaoczne	
Brak danych	Liczebność	17	36	12	1	66
	% z Ogółem	2,3%	4,9%	1,6%	,1%	8,9%
Tak	Liczebność	96	339	48	59	542
	% z Ogółem	13,0%	45,9%	6,5%	8,0%	73,4%
Nie	Liczebność	17	99	7	3	126
	% z Ogółem	2,3%	13,4%	,9%	,4%	17,1%
Nie dotyczy	Liczebność	0	3	0	1	4
	% z Ogółem	,0%	,4%	,0%	,1%	,5%
Ogółem	Liczebność	130	477	67	64	738
	% z Ogółem	17,6%	64,6%	9,1%	8,7%	100,0%

$p < 0,0001$, VC = 0,203

Tabela IIb. Inicjacja seksualna a profil studiów

Rozpoczęcie współżycia seksualnego		Kierunek studiów		Ogółem
		studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	Liczebność	40	26	66
	% z Ogółem	5,4%	3,5%	8,9%
Tak	Liczebność	313	229	542
	% z Ogółem	42,4%	31,0%	73,4%
Nie	Liczebność	72	54	126
	% z Ogółem	9,8%	7,3%	17,1%
Nie dotyczy	Liczebność	0	4	4
	% z Ogółem	,0%	,5%	,5%
Ogółem	Liczebność	425	313	738
	% z Ogółem	57,6%	42,4%	100,0%

Tabela IIc. Wiek inicjacji seksualnej a kierunek studiów (w %)

Wiek inicjacji seksualnej	Kierunek studiów		Ogółem
	studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	9,9	9,9	9,9
Poniżej 16 lat	3,5	2,6	3,1
Od 16 do 17 lat	21,9	23,3	22,5
Od 18 do 19 lat	30,4	32,6	31,3
Od 20 do 21 lat	14,1	10,9	12,7
Od 22 do 30 lat	3,8	3,2	3,5
Nie dotyczy	16,4	17,6	16,9
Ogółem	100,0	100,0	100,0

Tabela IId. Wpływ innych na podejmowanie decyzji o stosowaniu antykoncepcji (w %)

Osoba podejmująca decyzję o stosowaniu środka antykoncepcyjnego	Stosowanie środka antykoncepcyjnego			
	brak danych	nie	tak	nie dotyczy
Brak danych	82	6	12	0
Ja	29,8	3,6	66,7	0
Partner	60	0	40	0
Wspólnie	43,8	3,2	52,7	0,3
Zalecenie lekarza	14,3	0	85,7	0
Nie dotyczy	0,4	71,9	0,4	27,2

p < 0,0001, VC = 0,568

Tabela IIe. Płeć a znajomość dni płodnych (w %)

Dni cyklu miesięcznego kobiety o największym prawdopodobieństwie zajścia w ciążę		Płeć			Ogółem
		brak danych	kobieta	mężczyzna	
Brak danych	Liczebność	2	17	14	33
	% z Ogółem	,3%	2,3%	1,9%	4,5%
W każdym dniu cyklu	Liczebność	0	13	10	23
	% z Ogółem	,0%	1,8%	1,4%	3,1%
Zawsze w środku cyklu bez względu na czas jego trwania	Liczebność	1	114	55	170
	% z Ogółem	,1%	15,4%	7,5%	23,0%
Około 14 dnia przed spodziewaną miesiączką	Liczebność	1	167	119	287
	% z Ogółem	,1%	22,6%	16,1%	38,9%
W pierwszych 7 dniach cyklu kobiet regularnie miesiączkujących	Liczebność	1	23	77	101
	% z Ogółem	,1%	3,1%	10,4%	13,7%
Nie wiem	Liczebność	0	35	89	124
	% z Ogółem	,0%	4,7%	12,1%	16,8%
Ogółem	Liczebność	5	369	364	738
	% z Ogółem	,7%	50,0%	49,3%	100,0%

p < 0,0000, VC = 0,342

Tabela IIf. Profil studiów a znajomość dni płodnych (w %)

Dni cyklu miesięcznego kobiety o największym prawdopodobieństwie zajścia w ciążę		Kierunek studiów		Ogółem
		studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	Liczebność	23	10	33
	% z Ogółem	3,1%	1,4%	4,5%
W każdym dniu cyklu	Liczebność	14	9	23
	% z Ogółem	1,9%	1,2%	3,1%
Zawsze w środku cyklu bez względu na czas jego trwania	Liczebność	114	56	170
	% z Ogółem	15,4%	7,6%	23,0%
Około 14 dnia przed spodziewaną miesiączką	Liczebność	178	109	287
	% z Ogółem	24,1%	14,8%	38,9%
W pierwszych 7 dniach cyklu kobiet regularnie miesiączkujących	Liczebność	36	65	101
	% z Ogółem	4,9%	8,8%	13,7%
Nie wiem	Liczebność	60	64	124
	% z Ogółem	8,1%	8,7%	16,8%
Ogółem	Liczebność	425	313	738
	% z Ogółem	57,6%	42,4%	100,0%

p < 0,0001, VC = 0,212

Tabela IIIa. Profil studiów a stosowanie antykoncepcji w przeszłości (w %)

Stosowanie metod antykoncepcji w przeszłości		Kierunek studiów		Ogółem
		studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	Liczebność	48	187	235
	% z Ogółem	6,5%	25,3%	31,8%
Tak	Liczebność	110	66	176
	% z Ogółem	14,9%	8,9%	23,8%
Nie	Liczebność	266	1	267
	% z Ogółem	36,0%	,1%	36,2%
Nie dotyczy	Liczebność	1	59	60
	% z Ogółem	,1%	8,0%	8,1%
Ogółem	Liczebność	425	313	738
	% z Ogółem	57,6%	42,4%	100,0%

p < 0,0001, VC = 0,740

Tabela IIIb. Profil studiów a obecnie stosowanie metod antykoncepcji (w %)

Kierunek studiów		Obecne stosowanie metod antykoncepcji				Ogółem
		brak danych	nie	tak	nie dotyczy	
Studia na UŁ	Liczebność	34	128	260	3	425
	% z Ogółem	4,6%	17,3%	35,2%	,4%	57,6%
Studia na PŁ	Liczebność	199	53	1	60	313
	% z Ogółem	27,0%	7,2%	,1%	8,1%	42,4%
Ogółem	Liczebność	233	181	261	63	738
	% z Ogółem	31,6%	24,5%	35,4%	8,5%	100,0%

p < 0,0001, VC = 0,781

Tabela IIIc. Rozpoczęcie współżycia seksualnego a płeć i profil studiów

Kierunek studiów			Płeć			Ogółem
			brak danych	kobieta	mężczyzna	
Studia na UŁ	Rozpoczęcie współżycia seksualnego	brak danych	2	31	7	40
		tak	0	234	79	313
		nie	0	63	9	72
	Ogółem		2	328	95	425
Studia na PŁ	Rozpoczęcie współżycia seksualnego	brak danych	0	9	21	30
		tak	3	27	199	229
		nie	0	5	49	54

Tabela IIId. Płeć a obecne stosowanie metod antykoncepcji

Obecne stosowanie metod antykoncepcji		Płeć			Ogółem
		brak danych	kobieta	mężczyzna	
Brak danych	Liczebność	4	40	189	233
	% z Ogółem	,5%	5,4%	25,6%	31,6%
Nie	Liczebność	1	117	63	181
	% z Ogółem	,1%	15,9%	8,5%	24,5%
Tak	Liczebność	0	202	59	261
	% z Ogółem	,0%	27,4%	8,0%	35,4%
Nie dotyczy	Liczebność	0	10	53	63
	% z Ogółem	,0%	1,4%	7,2%	8,5%
Ogółem	Liczebność	5	369	364	738
	% z Ogółem	,7%	50,0%	49,3%	100,0%

$p < 0,0001$, VC = 0,458

Tabela IIIe. Rozmowy w domu rodzinnym o sprawach seksualnych a inicjacja seksualna

Rozmowy w domu rodzinnym o sprawach seksualnych		Rozpoczęcie współżycia seksualnego				Ogółem
		brak danych	tak	nie	99	
Brak danych	Liczebność	4	4	0	0	8
	% z Ogółem	,5%	,5%	,0%	,0%	1,1%
Często	Liczebność	8	77	13	0	98
	% z Ogółem	1,1%	10,4%	1,8%	,0%	13,3%
Czasami	Liczebność	19	160	35	0	214
	% z Ogółem	2,6%	21,7%	4,7%	,0%	29,0%
Rzadko	Liczebność	30	196	55	4	285
	% z Ogółem	4,1%	26,6%	7,5%	,5%	38,6%
Nigdy	Liczebność	5	105	23	0	133
	% z Ogółem	,7%	14,2%	3,1%	,0%	18,0%
Ogółem	Liczebność	66	542	126	4	738
	% z Ogółem	8,9%	73,4%	17,1%	,5%	100,0%

$p < 0,001$, VC = 0,203

■ **Postawy studentów wobec aborcji**

Tabela IVa. Profil studiów a uzasadnienie stosunku do „aborcji jako bezwzględnego zła”

Uzasadnienie stosunku do aborcji jako bezwzględnego zła		Profil studiów		Ogółem
		studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	Liczebność	101	119	220
	% z Ogółem	13,7%	16,1%	29,8%
Są sytuacje, które zmuszają kobietę do aborcji	Liczebność	230	137	367
	% z Ogółem	31,5%	18,5%	48,0%
Dobro i zło to pojęcia względne	Liczebność	7	5	12
	% z Ogółem	,9%	,7%	1,6%
Aborcja to zabicie człowieka – tragedia dla matki i dziecka	Liczebność	10	3	13
	% z Ogółem	1,4%	,4%	1,8%
Aborcja nie jest żadnym złem	Liczebność	8	2	10
	% z Ogółem	1,1%	,3%	1,4%
Złem jest aborcja wbrew woli kobiety	Liczebność	1	1	2
	% z Ogółem	,1%	,1%	,3%
Aborcja to sprawa sumienia	Liczebność	27	43	9
	% z Ogółem	3,4%	5,7%	1,2%
Dziecku należy stworzyć dobre warunki do życia	Liczebność	8	3	2
	% z Ogółem	1,1%	0,4%	,3%
Edukacja seksualna nie istnieje, więc powinno być prawo do aborcji	Liczebność	1	0	1
	% z Ogółem	,1%	,0%	,1%
Istnieje adopcja zamiast aborcji	Liczebność	13	0	13
	% z Ogółem	1,8%	,0%	1,8%
Nie wiem	Liczebność	1	0	1
	% z Ogółem	,1%	,0%	,1%
Ogółem	Liczebność	425	313	738
	% z Ogółem	57,6%	42,4%	100,0%

$p < 0,0000$, VC = 0,367

Tabela IVb. Płeć a stosunek do twierdzenia „Kobiety mają prawo decydować …” (w %)

Kobiety mają prawo decydować o tym, czy chcą urodzić dziecko	Płeć			Ogółem
	brak danych	kobieta	mężczyzna	
Brak danych	20,0	5,4	8,5	7,0
Tak	60,0	81,3	64,8	73,0
Nie	20,0	13,3	26,6	19,9
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0

$p < 0,0000$, VC = 0,163

Tabela V. Profil studiów a stosunek do twierdzenia „Kobiety mają prawo decydować…" (w %)

Kobiety mają prawo decydować o tym, czy chcą urodzić dziecko	Kierunek studiów		Ogółem
	studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	5,4	9,3	7,0
Tak	79,8	63,9	73,0
Nie	14,8	26,8	19,9
Ogółem	100,0	100,0	100,0

Tabela VIa. Znajomość osób po aborcji

Znajomość osób po aborcji	Częstość	Procent
Brak danych	16	2,2
Tak, często się z tym spotykam	22	3,0
Znam taką osobę	240	32,5
Nie, nie znam nikogo takiego	459	62,2
Inne	1	,1
Ogółem	738	100,0

Tabela VIb. Profil studiów a znajomość osób po aborcji (w %)

Znajomość osób po aborcji	Profil studiów		Ogółem
	studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	2,4	1,9	2,2
Tak, często się z tym spotykam	2,8	3,2	3,0
Znam taką osobę	40,2	22,0	32,5
Nie, nie znam nikogo takiego	54,4	72,8	62,2
Inne	,2		,1
Ogółem	100,0	100,0	100,0

Tabela VIc. Płeć a znajomość osób po aborcji

Znajomość osób po aborcji		Płeć			Ogółem
		brak danych	kobieta	mężczyzna	
Brak danych	Liczebność	2	7	7	16
	% z Ogółem	,3%	,9%	,9%	2,2%
Tak, często się z tym spotykam	Liczebność	1	12	9	22
	% z Ogółem	,1%	1,6%	1,2%	3,0%
Znam taką osobę	Liczebność	1	146	93	240
	% z Ogółem	,1%	19,8%	12,6%	32,5%
Nie, nie znam nikogo takiego	Liczebność	1	203	255	459
	% z Ogółem	,1%	27,5%	34,6%	62,2%
Inne	Liczebność	0	1	0	1
	% z Ogółem	,0%	,1%	,0%	,1%
Ogółem	Liczebność	5	369	364	738
	% z Ogółem	,7%	50,0%	49,3%	100,0%

$p < 0{,}0000$, VC = 0,272

Tabela VIIa. Przypadki ciąży pomimo stosowania antykoncepcji

Przypadki ciąży	Częstość	Procent
Brak danych	33	4,5
Nie	632	85,6
Tak	21	2,8
Nie dotyczy	52	7,0
Ogółem	738	100,0

Tabela VIIb. Posiadanie dzieci a przypadki ciąży pomimo stosowania antykoncepcji

Posiadanie dziecka	Przypadki zajść w ciążę				Ogółem
	brak danych	nie	tak	nie dotyczy	
Brak danych	8	16	1	2	27
Tak	3	36	6	0	45
Nie	15	496	11	7	529
Nie dotyczy	7	83	3	43	136
Ogółem	33	631	21	52	737

Tabela VIIc. Płeć a przypadki ciąży pomimo stosowania antykoncepcji

Przypadki ciąży	Płeć			Ogółem
	brak danych	kobieta	mężczyzna	
Brak danych	2	17	14	33
Nie	3	310	319	632
Tak	0	10	11	21
Nie dotyczy	0	32	20	52
Ogółem	5	369	364	738

Tabela VIId. Profil studiów a przypadki ciąży pomimo stosowania antykoncepcji

Przypadki ciąży	Kierunek studiów		Ogółem
	studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	24	9	33
Nie	357	275	632
Tak	14	7	21
Nie dotyczy	30	22	52
Ogółem	425	313	738

Tabela VIIe. Wiek a przypadki ciąży pomimo stosowania antykoncepcji

Przypadki ciąży	Wiek							Ogółem
	brak danych	od 19 do 21 lat	od 22 do 24 lat	od 25 do 27 lat	od 28 do 30 lat	od 31 do 40 lat	od 41 lat	
Brak danych	6	14	6	2	0	3	2	33
Nie	23	271	249	53	12	17	7	632
Tak	0	6	7	3	0	4	1	21
Nie dotyczy	2	40	8	2	0	0	0	52
Ogółem	31	331	270	60	12	24	10	738

Tabela VIIf. Stosunek do wiary w Boga a przypadki ciąży

Stosunek do wiary w Boga	Przypadki zajść w ciążę				Ogółem
	brak danych	nie	tak	nie dotyczy	
Brak danych	7	40	1	3	51
Bardzo wierzę	2	33	2	7	44
Wierzę	24	392	13	26	455
Słabo wierzę	0	117	0	13	130
Nie wierzę	0	49	5	3	57
Nie wiem	0	1	0	0	1
Ogółem	33	632	21	52	738

Tabela VIIg. Kierunek studiów a przypadki ciąży pomimo stosowania antykoncepcji

Kierunek studiów	Przypadki zajść w ciążę				Ogółem
	brak danych	nie	tak	nie dotyczy	
Socjologia (dzienne, wieczorowe)	11	156	7	18	192
Socjologia (zaoczne)	10	71	5	4	90
Europeistyka (dzienne)	0	25	0	1	26
Psychologia (dzienne, wieczorowe)	0	23	2	0	25
Pedagogika (dzienne, wieczorowe)	0	20	0	0	20
Zarządzanie	3	62	0	7	72
Elektronika i telekomunikacja	2	73	2	5	82
Automatyka i robotyka	4	78	1	9	92
Zarządzanie produkcją	0	21	1	3	25
Transport	0	32	1	3	36
Mechanika i budowa maszyn	2	39	1	2	44
Inżynieria środowiska	1	32	1	0	34
Ogółem	33	632	21	52	738

Tabela VIIIa. Płeć a stosunek do większej popularyzacji środków zapobiegania ciąży (w %)

Płeć		Stosunek do większej popularyzacji metod/środków zapobiegania ciąży				Ogółem
		brak danych	tak	nie	nie wiem	
Brak danych	Liczebność	2	2	0	1	5
	% z Ogółem	,3%	,3%	,0%	,1%	,7%
Kobieta	Liczebność	6	310	19	34	369
	% z Ogółem	,8%	42,0%	2,6%	4,6%	50,0%
Mężczyzna	Liczebność	7	281	32	44	364
	% z Ogółem	,9%	38,1%	4,3%	6,0%	49,3%
Ogółem	Liczebność	15	593	51	79	738
	% z Ogółem	2,0%	80,4%	6,9%	10,7%	100,0%

$p < 0{,}0001$, VC = 0,236

Tabela VIIIb. Profil studiów a stosunek do większej popularyzacji środków zapobiegania ciąży (w %)

Kierunek studiów		Stosunek do większej popularyzacji metod/środków zapobiegania ciąży				Ogółem
		brak danych	tak	nie	nie wiem	
Studia na UŁ	Liczebność	7	361	18	39	425
	% z Ogółem	,9%	48,9%	2,4%	5,3%	57,6%
Studia na PŁ	Liczebność	8	232	33	40	313
	% z Ogółem	1,1%	31,4%	4,5%	5,4%	42,4%
Ogółem	Liczebność	15	593	51	79	738
	% z Ogółem	2,0%	80,4%	6,9%	10,7%	100,0%

p < 0,001, VC = 0,145

Tabela VIIIc. Wiara w Boga a stosunek do większej popularyzacji środków zapobiegania ciąży (w %)

Czy jest Pani katoliczką?	Stosunek do większej popularyzacji metod/środków zapobiegania ciąży				Ogółem
	brak danych	tak	nie	nie wiem	
Brak danych	46,7	5,2	5,9	6,3	6,2
Tak	53,3	84,1	88,2	88,6	84,3
Nie		9,9	5,9	5,1	8,9
Nie wiem		,7			,5
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

p < 0,0001, VC = 0,253

Tabela IX. Profil studiów a ocena pytań ankiety

Ocena pytań ankiety		Profil studiów		Ogółem
		studia na UŁ	studia na PŁ	
Brak danych	Liczebność	11	8	19
	% z Ogółem	1,5%	1,1%	2,6%
Łatwe	Liczebność	103	84	187
	% z Ogółem	14,0%	11,4%	25,3%
Trudne	Liczebność	99	44	143
	% z Ogółem	13,4%	6,0%	19,4%
Kłopotliwe	Liczebność	141	142	283
	% z Ogółem	19,1%	19,2%	38,3%
Zbyt intymne	Liczebność	45	13	58
	% z Ogółem	6,1%	1,8%	7,9%
Niezbędne	Liczebność	26	20	46
	% z Ogółem	3,5%	2,7%	6,2%
Refleksyjne	Liczebność	0	2	1
	% z Ogółem	,0%	,2%	,1%
Ogółem	Liczebność	425	313	738
	% z Ogółem	57,6%	42,4%	100,0%

p < 0,0000, VC = 0,190

Tabela X. Braki danych a pytania ankiety audytoryjnej wśród studentów

Blok pytań	Braki danych min–max (w %)	Rodzaj pytań w bloku tematycznym	Najbardziej drażliwe pytanie w danym bloku tematycznym
Relacje rodzinne	0	zamknięte	–
Edukacja seksualna – opinie	0–2	zamknięte, półotwarte	osoby odpowiedzialne za edukację seksualną
Wiedza o ludzkiej seksualności	2–5	zamknięte	znajomość dni płodnych
Doświadczenia seksualne	10–13	otwarte, autobiograficzne	stosowana antykoncepcja przy pierwszym kontakcie seksualnym
Antykoncepcja – praktyki	7–32	zamknięte, autobiograficzne	stosowanie antykoncepcji obecnie i w przeszłości
Antykoncepcja – wiedza	3–20	otwarte, zamkniete	Stosunek do popularyzacji antykoncepcji (uzasadnienie)
Legislacja – poglądy	5–40	zamknięte, otwarte	uzasadnienia swoich wyborów
Poglądy wobec aborcji	4–40	zamknięte, otwarte	uzasadnienia swoich poglądów
Metryczka	4–12	zamknięte, półzamknięte	dochód rodziny, wiara religijna

Aneks B. Listy kobiet z doświadczeniem aborcji

Aneks ten zawiera kilka wybranych listów spośród 30, jakie otrzymała badaczka, prowadząc badania w sieci (ankieta internetowa). W prezentowanych przykładach nadesłanej korespondencji zachowano oryginalną pisownię, interpunkcję, ortografię.

List 1.
2007-02-25 00:22

Witam, nie wiem czy juz napisalas swoja prace doktorska czy jeszcze nie... chyba potrzebuje sie wygadac... a tyle prawdy nie powiedzialam jeszcze nikomu

my niestety z mezem musielismy podjac decyzje o aborcji... lekarz nam to rowniez zasugerowal gdyz ciaza okazala sie ciaza letarna czyli nasz Coreczka nie mialaby szansy przezycia poza organizmem. Nie byla to choroba genetyczna na cale szczescie. Powod mogl byc blahy – nawet 1 tabletka ibupromu polknieta na poczatku ciazy albo opryszczka wargowa rowniez na poczatku ciazy. Przezylismy koszmar, ktory trwal o 26 lipca jak sie dowiedzielismy, ze ciaza jest patologiczna... do konca... czyli 20 tygodnia naszej Coreczki. Walczylismy do konca z nadzieja, ze bedzie dobrze, ze operacja plodu badz zaraz po narodzeniu pomoze Malenstwu normalnie egzystowac i byc z nami. Ostatnie usg pokazalo, ze zmiany przebiegaja bardzo szybko w bardzo zlym kierunku... nieodwracalne zmiany, wielka patologia... ciaza letarna... dzis nie moge uwierzyc, ze to mnie spotkalo... nas spotkalo. Dlaczego nas? juz nie jestem ta sama osoba... od 2 miesiecy normalnie zyje, powoli ciesze sie z zycia i wracam do siebie... ale przezylam koszmar... najgorzej wspominam 2–3 miesiace po zabiegu. To co sie ze mna wtedy dzialo trudno opisac. Nie chcialam zyc...marzylam o tym aby wjechac w drzewo w drodze do pracy... aby umrzec... i karmilam sie tymi myslami... ale balam sie , ze nie wyjdzie... planowalam to kazdego dnia i wieczorem zla zasypialam, ze jeszcze

zyje... balam siei tego co poczuje moj Tato, ktorego kocham nad zycie ii on mnie bardzo kocha. I maz. Postanowilam wziac sie w garsc i udalo sie. Teraz ciesze sie zyciem i planuje kolejna ciaze i boje sie.... aby wszystko bylo dobrze. Najgorsze jest to, ze nie widzialam Coreczki, bo lekarka mi zabronila. Pewnie miala racje... obraz nigdy nie wyszedl by mi z glowy. Choc zdjecie usg mam ciagle w glowie. Glowke... i stopki... I marze aby spotkac kiedys w niebie moja Coreczke ale zdrowa... bez tych cholernych zmian... dzis wiem, ze byla mi potrzebna pomoc psychologa i leki... i jestem dumna, ze w koncu stanelam na nogi i mam wiele nadziei na przyszlosc...jak czytam, ze takich sztucznych poronien jest okolo 40000 rocznie nie moge przezyc ze ja jestem jedna z tych... pozdrawiam

Anna

List 2.
2006-11-25 22:58

Byłam już na stronie. Po pierwsze pytania nie są dostosowane do różnych sytuacji, na wiele pytań nie znam odpowiedzi… Tak w ogóle mam problemy z komputerem i z tą ankietą, z tym aby ją wysłać. Dlatego proszę o zadawanie pytań. Mogę wszystko szczegółowo opisać.
Pozdrawiam.

Monika

List 3.
2005-10-24 12:22

Nie wiem dlaczego pisze moze nawet Pani sie to nie przydac... chciałam wypelnic ankiete ale nie potrafie... w skrocie napisze Pani co chce powiedziec... nie wiem czy bede potrafila zarysowac sytuacje... a wiec...
mam 22 lata. rok temu bylam w ciazy... ciaza zostala usunieta chociaz nie chcialam... nawet nie chcialam zachodzic w ciaze ale zostalam zgwalcona (nie jeden raz) ale chcialam urodzic chcialam obronic to niewinne zycie które się.
we mnie pojawilo... ale ojciec dziecka (moj ojciec) dal mi cos co mnie odurzylo... zawiozl do jakiegos goscia ktory usunal... nie byl to szpital tyle wiem... chcialam krzyczec ale nie potrafilam nie mialam sil... co czulam po zabiegu? Bol nie do zniesienia... przerazajacy... fizyczny (mialam pewne komplikacje) ale najbardziej psychiczny, ktory jest coraz silniejszy i chyba najgorszy... nie wiem co jeszcze napisac... jedyne co zaluje to to ze nie zmarlam podczas zabiegu... no i ze powiedzialam mu o ciazy moze wtedy to by sie nie zdazylo a moj aniolek by zyl... zostala zabita 22 maja 2004 roku... pisze ze zostala bo wlasnie dzisiaj nadalam jej imie Milagros (podobno znaczy cud)... nie wiem czy jeszcze kiedys bede mogla mieć dzieci... powinnam pojsc do lekarza ale nie bylam... powinnam udac sie naterapie ale nie potrafie poprosic nawet o pomoc... wszystko to co zaczęło sie w dziecinstwie nadal trwa a ja nie mam sil sie uwolnic...

Sylwia

List 4.
2007-12-28 23:15

Witaj,
Próbowałam wypełnić twoją ankietę – lecz na koniec wymaga ona wysłania poprzez e-mail połączony z outlookiem. A ja właśnie nie chciałabym łączyć tego e-maila, z którego teraz piszę do outlooka.

A więc wkleję ci tutaj tylko to co chce powiedzieć, nigdy tego nikomu nie...
Pytanie 41.
„przechodziłam przez wiele stadiów dzień po aborcji odszedł ode mnie mój partner (bez pożegnania, bez powiedzenia, że odchodzi) – próbowałam popełnić samobójstwo środkami nasennymi następnego dnia postanowiłam, że muszę być silna – i poszłam normalnie na zajęcia, ale nie mogłam

się skupić na nauce, a każdy widział, że ze mną jest coś nie tak i pytał więc postanowiłam wyjechać z kraju, daleko, by od wszystkiego odpocząć. Zaopiekowali się mną przyjaciele, organizowali mi czas. Pomogło. Ścięłam włosy i zmieniłam styl ubierania. Po powrocie – wkrótce złe odczucia powróciły. Wpadłam w towarzystwo lubujące się w przyjęciach, zaczęłam pić alkohol. Wiedziałam, że koi ból, ale też czułam, że nie powinnam z nim przesadzać (dotąd byłam osobą sporadycznie pijącą). Najpierw więc piłam codziennie (po alkoholu nie czułam bólu, smutku), a następnie coraz rzadziej, rzadziej. Teraz ponownie jestem osobą pijącą sporadycznie. W momencie, gdy już świadomie rezygnowałam z alkoholu – zrezygnowałam też z przyjęciowego towarzystwa (co z mojej strony było nie fair, bowiem oni mi nigdy nic złego nie zrobili, byli dobrymi ludźmi, lecz żaden z nich nie wiedział, czemu to robię. Potrzebowałam wówczas czegoś takiego, lecz w momencie gdy zaczęłam powracać do prawdziwej siebie – zrezygnowałam ze znajomości z nimi).Następnie nastał czas wyciszenia. Jestem osobą niewierzącą, lecz zaczęłam jeździć do klasztoru na odludziu, pozostawać tam w ciszy na kilka dni. Pozwalało mi to się wyciszyć, zastanowić. Jeden z mnichów wiedział ode mnie o wszystkim. To on mi kazał wtedy wyrzucić test ciążowy, który dotąd miałam zawsze ze sobą. […] *Mój mężczyzna po jakims czasie zaczął przepraszać, powtarzać, jakim to jest dupkiem, że wie jak bardzo mnie skrzywdził itp. Powiedział, że się załamał. Na moją prośbę (jest lekarzem), był on obecny w gabinecie podczas zabiegu, trzymał mnie za rękę i wszystko widział, ja nie – bo byłam pod narkozą. Dostałam jednak przeprosiny, przyznanie się do winy, ale nie wyjaśnienia. Jego każda próba kontaktu ze mną bardzo mnie krzywdzi, niszczy spokój wewnętrzny, który staram się zbudować. On nadal mnie kocha i ja niestety nadal kocham jego, lecz zachował się niewybaczalnie.* […] *Teraz minął rok od aborcji i jego odejścia. Chyba najtrudniejszy rok w moim życiu. Wiele się nauczyłam, próbowałam siebie*
zrozumieć, ale nie uporałam się jeszcze z tym wszystkim".

Pytanie 49
„wydaje mi się, że wiele z tych konsekwencji można zaobserwować w moim
zachowaniu od czasu dokonania aborcji depresja, myśli samobójcze
próba zmiany miejsca, ludzi wokół siebie nakładania na siebie wielu obowiązków, by nie mieć czasu o tym myśleć zmiana wizerunku i sposobu zachowania picie alkoholu szukanie wyciszenia, medytacje, dla osób wierzących – zbliżenie do Boga"

Pozdrawiam
Edyta

List 5.
2005-11-18 13:15

Chciałam wypełnić ankietę… jestem oburzona, myślałam że to będzie obiektywne badanie!!!
Żałuję, że w ogóle przeczytałam tę ankietę. Jak Pani może to robić…!!1.

Karolina

List 6.
2006-01-28 10:11

Nie wiem dlaczego to Pani piszę, po prostu musze to komuś powiedzieć. Ankieta jest trudna nie umiem jej wypełnić… choc próbowałam naprawdę […]. *Ja przerwałam ciążę 23 lata temu, nigdy tego nie żałowałam aż do wczoraj. Mój mąż by alkoholikiem nie chciał dziecka, a ja miałam już syna z pierwszego małżeństwa, byłam młoda i głupia… Boże!!!!! Nie mogę zapomnieć… Kiedy zobaczyłam film... to straszne... trafiłam na Pani stronę przypadkiem.* […] *Chciałabym opowiedzieć to wszystko ale nie wiem jak, nie znam słów…po prostu kiedys było inaczej, łatwiej, to jeszcze nie było dziecko – tak o tym myślałam. Przerwałam ciążę w 4 miesiacu, moje dziecko miało już serce. Moje dziecko Boże zabiłam je!! Jestem winna potwornej zbrodni, nie chce mi sie żyć… już nigdy nie będzie tak jak było. Jestem potworem… to straszne…*

Teresa

List 7.
2005-12-28 14:19

Znalazłam Pani stronę i ankietę. Chcę powiedziec Pani prawdę, szukam czytam oglądam wszystko o aborcji. Usunęłam ciążę 14 miesiecy temu. To była najlepsza decyzja w życiu. Pani ankieta jest tendencyjna i męcząca. ja NIE ZAŁUJE aborcji. Przyznaje się do tego i nie jest mi wstyd. Moje dziecko będę miała z człowiekiem który będzie go godzien, a nie z damskim bokserem. Co Pani może wiedzieć na ten temat? Jaki jest prawdziwy cel tej ankiety? Co Pani chce wmówić kobietom?... Wasze naukowe badania do niczego nie prowadzą...

Renata

List 8.
2006-02-25 11:11

Pisze do Pani, bo stała się rzecz straszna a ja nie mam komu tego powiedzieć... chyba lepiej żebym umarła .urodziłam martwego synka 6 lat temu a teraz okazjo się, ze to ciąża jajowodowa… przedtem miałam jeszcze dwa poronienia w 6Htc i 21 Htc Dlaczego BÓG dopuszcza do takich rzeczy… DLACZEGO JEST TAKI okrutny. Za co mnie karze???? Dwanaście dni temu o 12.45 zrobiłam to… zabiłam swoją córeczkę. Lekarz mnie nie rozumieją... mówią że nie było szans. Może mogłabym mieć dziecko… ale Podjleiśmy z mężem taką decyzję… płakałiśmy razem. i... Szaleję z rozpaczy… nie chce mi się żyć jak mogłam to zrobić... Dla takich jak ja nie powinno być miejsca na tym świecie… nie potrafię i nie chcę już żyć...

Krystyna

Aneks C. Kwestionariusz ankiety dla kobiet po aborcji

1. Czy uważa Pani swoje dzieciństwo za szczęśliwe?
   1) tak
   2) raczej tak
   3) raczej nie
   4) nie
   5) trudno powiedzieć

2. Proszę zaznaczyć, w jakim wieku przestała Pani mieszkać z rodzicami, opiekunami:
   1) nigdy nie mieszkałam ze swoją rodziną
   2) w dzieciństwie (do 14 roku życia)
   3) w młodości (od 14 do 18 roku życia)
   4) w wieku dorosłym (od 19 do 25 roku życia)
   5) w wieku powyżej 26 lat
   6) nadal mieszkam z rodzicami, opiekunami

3. Kto wychowywał Panią do 18 roku życia? Proszę zaznaczyć wszystkie osoby, które zajmowały się Panią:
   1) matka
   2) ojciec
   3) macocha
   4) ojczym

5) babcia
6) dziadek
7) dom dziecka
8) inne osoby lub instytucje (jakie?) . . . . . .

4. i 5. Jak oceniłaby Pani swoje relacje z rodzicami, opiekunami kiedyś, a jak dziś? (wybraną odpowiedź proszę zakreślić kółkiem w tabeli lub wpisać w miejsce kropek):
1) dobre
2) złe
3) takie sobie
4) inna sytuacja (jaka?) . . . . . .

Rodzice, opiekunowie	Relacje z rodzicami kiedyś (w skali)	Rodzice, opiekunowie	Relacje z rodzicami dziś (w skali)
Matka	1 2 3 4	Matka	1 2 3 4
Ojciec	1 2 3 4	Ojciec	1 2 3 4

6. i 7. Jak często w Pani domu obecnym i rodzinnym występowały poniższe zachowania? (wybraną odpowiedź proszę zakreślić kółkiem w tabeli).
1) bardzo często
2) często
3) czasami
4) rzadko (raz lub dwa)
5) nigdy

Występujące zachowania rodzinne	Dom rodzinny	Dom obecny
Kłótnie	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Szczere rozmowy między członkami rodziny	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Ucieczki dzieci z domu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Troska rodziców o zdrowie dzieci	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Przemoc fizyczna	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Pomoc dzieciom w nauce	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Nadużywanie alkoholu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Wspólne spędzanie wolnego czasu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Aborcja	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Dobrobyt, dostatek	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Przemoc seksualna	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Wspólne zainteresowania, pasje	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Używanie narkotyków	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Okazywanie miłości, czułości między członkami rodziny	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Niedostatek, brak jedzenia, odzieży, wyposażenia domowego	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Wzajemna pomoc członków rodziny w prowadzeniu gospodarstwa domowego	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

8. i 9. Jak często rozmawiano i rozmawia się w Pani domu rodzinnym i obecnym o poniższych sprawach, problemach? (wybraną odpowiedź proszę zakreślić w tabeli kółkiem):
1) często
2) czasami
3) rzadko
4) nigdy

Rozmowy w domu rodzinnym	Skala częstości rozmów	Rozmowy w domu obecnym	Skala częstości rozmów
Sprawy uczuciowe	1 2 3 4	Sprawy uczuciowe	1 2 3 4
Sprawy intymne	1 2 3 4	Sprawy intymne	1 2 3 4
Sprawy seksualne	1 2 3 4	Sprawy seksualne	1 2 3 4
Aborcja	1 2 3 4	Aborcja	1 2 3 4

10. Kogo najchętniej radzi się Pani w sprawach trudnych?
1) nie ma takiej osoby
2) partner, mąż
3) matka
4) ojciec
5) rodzeństwo
6) przyjaciel
7) inni (kto?) . . . . . .

11. Czy ma Pani dzieci?
1) tak (ile?) . . . . .
2) nie (proszę przejść do pytania 17)

12. Czy uważa Pani, że jest dobrą matką?
1) tak
2) raczej tak
3) raczej nie
4) nie
5) trudno powiedzieć

13. Dlaczego tak Pani sądzi?
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

14. Jak często i z jakimi problemami dziecko zwraca się lub zwracało się kiedyś do Pani? (posługując się skalą proszę wpisać przy twierdzeniach wybraną cyfrę):
1) często
2) czasami
3) rzadko
4) nigdy

1) konflikty z rodzeństwem
2) problemy związane z nauką, szkołą
3) problemy związane z kolegami, koleżankami
4) problemy związane z emocjami, odczuciami dziecka
5) problemy związane ze zdrowiem, samopoczuciem dziecka
6) inne sprawy (jakie?) . . . . . .

15. Jak często podejmowała Pani rozmowę z dzieckiem na temat seksu i związanej z tym odpowiedzialności?
   1) często rozmawiamy na te tematy
   2) raz, kiedyś rozmawialiśmy
   3) nigdy nie poruszam tych kwestii
   4) nie rozmawiałam, ale zamierzam to zrobić
   5) inne (jakie?) . . . . . .

16. Jak często podejmowała Pani rozmowę z dzieckiem na temat metod zapobiegania ciąży?
   1) często rozmawiamy na te tematy
   2) raz, kiedyś rozmawialiśmy
   3) nigdy nie poruszam tych kwestii
   4) nie rozmawiałam, ale zamierzam to zrobić
   5) inne (jakie?) . . . . . .

17. Jaki wiek uznaje Pani za odpowiedni do rozmów na temat seksu i kto, Pani zdaniem, powinien przekazywać dzieciom tę wiedzę?
   1) wiek (proszę wpisać) . . . . .
   2) to powinien tę wiedzę przekazywać? (proszę zaznaczyć kółkiem)
      2.1. matka lub ojciec
      2.2. szkoła
      2.3. kościół
      2.4. koledzy, koleżanki
      2.5. lekarz
      2.6. książka
      2.7. inni (kto?) . . . . . .

18. Jaki wiek uznaje Pani za odpowiedni do rozmów na temat sposobów zapobiegania ciąży i kto, Pani zdaniem, powinien przekazywać dzieciom tę wiedzę?
   1) wiek (proszę wpisać) . . . . .
   2) kto powinien tę wiedzę przekazywać? (proszę zaznaczyć kółkiem)
      2.1. matka lub ojciec
      2.2. szkoła
      2.3. kościół
      2.4.koledzy, koleżanki
      2.5. lekarz
      2.6. książka
      2.7. inni (kto?) . . . . . .

19. W jakich warunkach w świetle obowiązującej w Polsce od 1997 r. ustawy antyaborcyjnej aborcja jest dopuszczalna? (prawidłowe odpowiedzi proszę zakreślić kółkiem)
   1) wolno usunąć każdą ciążę do 3 miesiąca
   2) wolno usunąć ciążę, gdy zagraża życiu kobiety
   3) wolno usunąć ciążę, gdy zagraża zdrowiu kobiety
   4) wolno usunąć ciążę, jeśli płód jest upośledzony
   5) wolno usunąć ciążę, gdy powstała ona w wyniku kazirodztwa
   6) wolno usunąć ciążę, jeśli powstała ona w wyniku gwałtu
   7) nie wolno usunąć ciąży, jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną
   8) nie wolno usunąć ciąży, jeśli kobieta po prostu nie chce urodzić dziecka

20. Czy zmieniłaby Pani obowiązującą ustawę antyaborcyjną, czy też nie?
   1) tak
   2) nie
   3) nie wiem

21. Dlaczego Pani tak sądzi? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

22. W jakich przypadkach, Pani zdaniem, kobieta ma prawo zdecydować się na aborcję? (proszę zaznaczyć kółkiem)
1) jeśli ciąża stanowi śmiertelne zagrożenie dla życia kobiety
2) jeśli ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia kobiety
3) jeśli badania medyczne wskazują na upośledzenie płodu
4) jeśli ciąża powstała w wyniku gwałtu
5) jeśli ciąża powstała w wyniku kazirodztwa
6) jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną, życiową
7) jeśli kobieta po prostu nie chce urodzić dziecka
8) żaden z wymienionych przypadków nie daje prawa kobiecie do aborcji

23. Proszę odpowiedzieć, dlaczego tak Pani sądzi? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

24. Czy przed aborcją (nieważne którą) rozmawiała Pani, szukała rady u: (proszę zaznaczyć kółkiem „tak” lub „nie”)

1) własnej matki	1. tak	2. nie
2) własnego ojca	1. tak	2. nie
3) kolegi/koleżanki	1. tak	2. nie
4) przyjaciela.	1. tak	2. nie
5) własnej żony, partnerki	1. tak	2. nie
6) lekarza rodzinnego	1. tak	2. nie
7) psychologa	1. tak	2. nie
8) księdza	1. tak	2. nie
9) ginekologa	1. tak	2. nie
10) w poradni katolickiej dla rodzin	1. tak	2. nie
11) przez telefon zaufania	1. tak	2. nie
12) w poradni dla kobiet, rodzin prowadzonych przez organizacje kobiece i społeczne	1. tak	2. nie

13) u kogoś innego (u kogo?), u innych specjalistów, w innych ośrodkach (jakich?) . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

25. Jeżeli ktoś Pani pomógł, proszę opisać kto i w jaki sposób?
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

26.–32. Proszę podać, jakie były warunki i okoliczności każdej straty ciąży (proszę wpisać „+” w odpowiedniej kratce tabeli)

Pytania	Okoliczności i warunki aborcji	Kolejność ciąży								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
W jaki sposób doszło do straty ciąży?	Poronienia samoistne									
	Urodzenia martwe, niezdolne do życia									
	Aborcja legalna w szpitalu publicznym									
	Aborcja legalna w gabinecie prywatnym									
	Aborcja w gabinecie prywatnym									
	Aborcja za granicą kraju									
Jaki był koszt zabiegu przerwania ciąży?	Zabieg był nieodpłatny									
	Koszt zabiegu był dla mnie niewielki									
	Koszt zabiegu był dla mnie średni									
	Koszt zabiegu był dla mnie bardzo duży									
Skąd miała Pani informacje o możliwości dokonania aborcji?	Lekarz									
	Partner									
	Internet									
	Znajomi									
	Kobieta, która dokonała aborcji									
	Rodzice									
	Ogłoszenie w prasie									
	Ktoś inny, coś innego (kto?, co?). . . .									
Kto miał wpływ na decyzję o aborcji?	Ja									
	Wyłącznie mąż, partner									
	Ja i mój mąż, partner – wspólnie									
	Ktoś inny (kto?)									
Czy pamięta Pani datę zabiegu?	Tak									
	Nie									
Czy decyzja o aborcji była dla Pani trudna, czy też nie?	Tak									
	Nie									
	Trudno powiedzieć									
Jak układały się Pani relacje z partnerem po aborcji?	Lepiej niż przed zabiegiem									
	Gorzej niż przed zabiegiem									
	Nic się nie zmieniło									
	Rozstaliśmy się na jakiś czas									
	Rozstaliśmy się na dobre									
	Inne (jakie?)									

33. i 34. Proszę podać, co stanowiło przyczynę każdej aborcji oraz czy stosowała Pani jakieś metody zapobiegania ciąży , czy też nie (proszę wpisać „+” w odpowiedniej kratce tabeli)

Pytanie	Przyczyny aborcji i metody zapobiegania ciaży		Kolejność aborcji								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Jakie były przyczyny aborcji?	Nie miałam pracy ani innych środków utrzymania										
	Obydwoje byliśmy za młodzi										
	Byłam za młoda, byłam za stara										
	Rodzi się zbyt dużo ludzi – przeludnienie świata										
	Nie chciałam być samotną matką										
	Nie chciałam mieć więcej dzieci										
	Mój partner bał się, nie chciał zostać ojcem										
	Rodzice nakazali usunięcie ciąży										
	Zła sytuacja mieszkaniowo-finansowa										
	Nie chciałam być matką										
	Ciąża pozamałżeńska										
	Badania prenatalne wskazywały, że płód jest upośledzony										
	Ciąża przeszkadzała mi w karierze, pracy										
	Zostałam zgwałcona i zaszłam w ciążę										
	Ciąża mogła doprowadzić do mojej śmierci										
	Ciąża zagrażała mojemu zdrowiu										
	Zawiodły środki antykoncepcyjne										
	Byłam w ciąży z własnym ojcem, bratem, wujkiem itp										
	Inne (jakie?)										
Czy stosowali Państwo metody antykoncepcyjne?	Nie										
	Tak	Naturalne metody zapobiegania ciąży									
		Hormonalne metody antykoncepcji									
		Mechaniczne środki zapobiegania ciąży									

35. Czy przy zabiegu towarzyszył Pani partner, czy też nie?
   1) tak
   2) nie

36. Czy przed zabiegiem otrzymała Pani od lekarza pełną informację o możliwych komplikacjach zdrowotnych lub innych następstwach po aborcji?
   1) tak
   2) nie

37. Czy aborcja miała jakieś trwałe skutki zdrowotne?
   1) tak (jakie?) . . . . . .
   2) nie
   3) nie wiem

38. Czy po zabiegu (nieważne po którym) potrzebowała Pani jakiejś rozmowy?
1) tak
2) nie
3) nie pamiętam

39. Czy otrzymała Pani pomoc od:

1) męża, partnera	1. tak	2. nie
2) rodziców	1. tak	2. nie
3) rodzeństwa	1. tak	2. nie
4) kolegów/koleżanek	1. tak	2. nie
5) przyjaciół	1. tak	2. nie
6) księdza	1. tak	2. nie
7) lekarza, psychologa	1. tak	2. nie
8) kobiecej organizacji, stowarzyszenia	1. tak	2. nie
9) poradni dla kobiet, rodzin	1. tak	2. nie
10) poradni parafialnych przy kościele	1. tak	2. nie
11) osób dyżurujących przy telefonie zaufania	1. tak	2. nie

12) innych (jakich?) . . . . . .

40. Ile czasu minęło od aborcji (jeśli było ich kilka, bierzemy pod uwagę ostatnią)?
1) od 0 do 1 roku
2) od 2 do 5 lat
3) od 6 do 10 lat
4) powyżej 10 lat

41. Jakie odczucia towarzyszyły Pani chwilę po aborcji? (proszę opisać) . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

42. Czy obecnie ma Pani męża lub stałego partnera?
1) tak
2) nie (proszę przejść do pytania nr 46)

43. Czy stosuje Pani obecnie jakieś metody zapobiegania ciąży?
1) nie
2) tak (jakie?) . . . . . .

44. Proszę zaznaczyć, jak długo trwa ten związek?
1) do roku
2) od 2 do 10 lat
3) od 11 do 19 lat
4) od 20 do 30 lat
5) powyżej 30 lat

45. Czy jest Pani szczęśliwa w tym związku?
1) tak
2) raczej tak
3) nie
4) raczej nie
5) trudno powiedzieć

46. Jakie odczucia towarzyszą Pani dziś, gdy myśli Pani o aborcji? (proszę opisać)
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

47. Czy słyszała Pani coś na temat terapii czy pomocy udzielanej osobom, które dokonały aborcji?
1) tak
2) nie

48. Czy słyszała Pani kiedyś o psychicznych, fizycznych konsekwencjach aborcji?
1) tak
2) nie (proszę przejść do pytania 50)

49. Jakie, Pani zdaniem, mogą to być konsekwencje?
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

50. Czy kiedykolwiek była Pani na terapii dla osób cierpiących z powodu aborcji?
1) nie, ale chciałabym w tym uczestniczyć
2) tak, jestem na takiej terapii (proszę przejść do pytania 52)
3) tak, byłam w przeszłości (proszę przejść do pytania 53)
4) nie i nie wiem, czy chciałabym być na terapii (proszę przejść do pytania 57)
5) nie i nie odczuwam takiej potrzeby (proszę przejść do pytania 57)

51. Dlaczego odczuwa Pani potrzebę udania się na terapię dla osób dotkniętych problemem aborcji?
Ponieważ . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . (proszę przejść do pytania 57)

52. Od kiedy trwa terapia? Proszę podać miesiąc i rok
. . . . . (proszę przejść do pytania 54)

53. Proszę podać, kiedy zakończyła się terapia (miesiąc i rok) i jak długo trwała (liczba miesięcy):
Terapię skończyłam . . . . . , trwała . . . . . .

54. Czy zgłosiła się Pani sama na terapię, czy za namową poniższych osób (wybraną odpowiedź proszę zakreślić kółkiem lub wpisać):
1) męża, partnera
2) rodziców
3) przyjaciela
4) lekarza
5) księdza
6) poradni czy organizacji katolickiej dla kobiet, rodzin
7) kogoś innego (kogo?)
8) sama zgłosiłam się na terapię, nikt mnie nie namawiał

55. Proszę podać powody i okoliczności poddania się terapii . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

56. Proszę dokończyć zdanie:
    1) terapia pomogła/pomaga mi w: . . . . . .
    . . . . . .
    2) ale nie pomogła/pomaga mi w: . . . . . .
    . . . . . .

57. Proszę dokończyć zdanie i zaznaczyć wybraną odpowiedź: terapię dla osób z doświadczeniem aborcji uważam za (proszę wybrać jedną odpowiedź):
    1) niezbędną
    2) pożyteczną
    3) nie dającą dobrych rezultatów
    4) niepotrzebną
    5) inne (jakie?) . . . . . .
    6) trudno mi coś powiedzieć na ten temat

58. Dlaczego tak Pani uważa? . . . . . .
    . . . . . .
    . . . . . .

    Proszę dokończyć zdania według swoich odczuć, swojego uznania:

59. Moje życie jest . . . . . .
    . . . . . .
    . . . . . .

60. Przeszłość . . . . . .
    . . . . . .
    . . . . . .

61. Przyszłość . . . . . .
    . . . . . .
    . . . . . .

62. Czy chciałaby Pani dodać coś od siebie na temat doświadczenia aborcji?
    . . . . . .
    . . . . . .
    . . . . . .
    . . . . . .

63. Czy w Pani środowisku, kręgu znajomych spotyka się Pani z osobami, które doświadczyły aborcji?
    1) tak, często się z tym spotykam
    2) znam taką osobę
    3) nie, nie znam nikogo takiego (proszę przejść do pytania 65)
    4) inne (jakie?) . . . . . .

64. Czy w takim razie mogłaby Pani podać komuś adres strony internetowej (www.aborcja.end.pl), na której można wypełnić tę ankietę?
    1) tak
    2) nie
    3) inne (jakie?) . . . . . .

METRYCZKA

65. Płeć: kobieta

66. W jakim jest Pani wieku? (proszę wpisać w latach ukończonych) . . . . . .

67. Jakie ma Pani wykształcenie? (proszę zaznaczyć kółkiem)
    1) podstawowe
    2) zasadnicze zawodowe
    3) średnie
    4) wyższe ukończone

68. Czy ma Pani rodzeństwo?
    1) tak (ile?) . . . . .
    2) nie (proszę przejść do pytania 70)

69. Którym dzieckiem z kolei jest Pani w rodzinie? . . . . . .

70. Jakiego jest Pani stanu cywilnego?
    1) panna
    2) konkubina
    3) zamężna
    4) rozwiedziona
    5) wdowa

71. Ile lat mają Pani rodzice, opiekunowie?
    1) matka ma . . . . . lat
    2) ojciec ma . . . . . lat
    3) matka nie żyje
    4) ojciec nie żyje
    5) nie znam swoich rodziców (proszę przejść do pytania 73)

72. Jakie wykształcenie mają lub mieli Pani rodzice, opiekunowie?
    1) matka . . . . . .
    2) ojciec . . . . . .

73. W jakim środowisku się Pani wychowała do 18. roku życia – (proszę zaznaczyć wszystkie dotyczące Pani możliwości):
    1) rodzina pełna
    2) rodzina niepełna
    3) rodzina adopcyjna, zastępcza
    4) poza rodziną (gdzie) . . . . . .
    5) inne (jakie?) . . . . . .

74. Czy jest Pani katoliczką?
    1) tak
    2) nie

75. Proszę dokończyć zdanie: Jestem osobą . . . . . w Boga.
    1) bardzo wierzącą
    2) wierzącą
    3) słabo wierzącą
    4) niewierzącą

76. Jaki jest Pani wykonywany zawód? . . . . . .

77. Ile osób jest w Pani obecnym gospodarstwie domowym? . . . . . .

78. Ile wynosi miesięczny, przeciętny dochód Pani obecnej rodziny (w złotych):
    1) do 1000
    2) 1000–1500
    3) 1500–2000
    4) 2000–3000
    5) powyżej 3000
79. Jakie jest Pani miejsce zamieszkania?
    1) wieś
    2) miasto do 20 tys. mieszkańców
    3) miasto od 20 do 100 tys. mieszkańców
    4) miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
    5) za granicą kraju (gdzie?) . . . . . .

Aneks D. Kwestionariusz ankiety dla studentów (wersja dla kobiet i mężczyzn)

ANKIETA DLA KOBIET

1. Jak często rozmawiano i rozmawia się w Pani domu rodzinnym i obecnym o poniższych sprawach, problemach? (wybraną odpowiedź proszę zakreślić w tabeli kółkiem):
   1) często
   2) czasami
   3) rzadko
   4) nigdy

Rozmowy w domu rodzinnym	Skala częstości rozmów	Rozmowy w domu obecnym	Skala częstości rozmów
Sprawy uczuciowe	1 2 3 4	Sprawy uczuciowe	1 2 3 4
Sprawy intymne	1 2 3 4	Sprawy intymne	1 2 3 4
Sprawy seksualne	1 2 3 4	Sprawy seksualne	1 2 3 4
Aborcja	1 2 3 4	Aborcja	1 2 3 4

2. Jaki wiek uznaje Pani za odpowiedni do rozmów na temat seksu i kto, Pani zdaniem, powinien przekazywać dzieciom tę wiedzę?
   1) wiek (proszę wpisać) . . . . . .
   2) kto powinien tę wiedzę przekazywać? (proszę zaznaczyć kółkiem)
      2.1. matka lub ojciec
      2.2. szkoła
      2.3. kościół
      2.4. koledzy, koleżanki
      2.5. lekarz
      2.6. książka
      2.7. inni (kto?)

3. Jaki wiek uznaje Pani za odpowiedni do rozmów na temat środków/metod antykoncepcyjnych i kto, Pani zdaniem, powinien przekazywać dzieciom tę wiedzę?
   1) wiek (proszę wpisać) . . . . . .
   2) kto powinien tę wiedzę przekazywać? (proszę zaznaczyć kółkiem)
      2.1. matka lub ojciec
      2.2. szkoła
      2.3. kościół
      2.4. koledzy, koleżanki
      2.5. lekarz
      2.6. książka
      2.7. inni (kto?)

4. W jakich dniach cyklu miesięcznego kobiet istnieje największe prawdopodobieństwo zajścia w ciążę?
   1) w każdym dniu cyklu
   2) zawsze w środku cyklu bez względu na czas jego trwania
   3) około 14 dnia przed spodziewaną miesiączką
   4) w pierwszych 7 dniach cyklu kobiet regularnie miesiączkujących
   5) nie wiem

5. Jakie Pani zna metody określania dni płodnych cyklu miesięcznego u kobiet?
   1) metoda kalendarzowa
   2) metoda termiczna
   3) metoda termiczno-objawowa
   4) metoda objawowa Billingsa
   5) nie znam żadnych
   6) inne, jakie? . . . . . .

6. Czy rozpoczęła Pani współżycie seksualne?
   1) tak (w którym roku życia?) . . . . . .
   2) nie (proszę przejść do pytania 11)

7. Ile lat miał wtedy Pani partner? . . . . . .

8. Czy podejmując współżycie płciowe stosowała Pani środki/metody zapobiegania ciąży?
   1) tak
   2) nie

9. Czy ma Pani dzieci?
   1) tak (ile?) . . . . . .
   2) nie (proszę przejść do pytania 11)

10. Jak często podejmowała Pani rozmowę z dzieckiem na temat metod zapobiegania ciąży?
    1) często rozmawiamy na te tematy
    2) raz, kiedyś rozmawialiśmy
    3) nigdy nie poruszam tych kwestii
    4) nie rozmawiałam, ale zamierzam to zrobić
    5) inne (jakie?) . . . . . .

11. Czy stosuje Pani obecnie jakiekolwiek środki lub metody zapobiegania ciąży?
    1) nie (proszę przejść do pytania 13)
    2) tak
       2.1. tabletki doustne
       2.2. spirala/wkładka wewnątrzmaciczna
       2.3. metoda kalendarzyka małżeńskiego

2.4. metoda termiczna
2.5. metoda termiczno-objawowa
2.6. metoda objawowa Billingsa
2.7. stosunek przerywany
2.8. prezerwatywa
2.9. krążki dopochwowe, kapturki naszyjkowe
2.10. galaretki, pasty, kremy, tabletki dopochwowe
2.11. plastry antykoncepcyjne
2.12. zastrzyki hormonalne
2.13. inne (jakie?) . . . . . .

12. Kto podjął decyzję o stosowaniu środków/ metod zapobiegania ciąży?
1) ja
2) partner
3) wspólnie
4) było to zalecenie lekarza

} proszę przejść do pytania 14

13. Dlaczego nie stosuje Pani żadnych metod zapobiegania ciąży?
1) brak zaufania do ich skuteczności
2) brak dostatecznej wiedzy o tych środkach/ metodach
3) względy moralno-etyczne
4) chcę mieć dziecko
5) brak partnera
6) brak zgody partnera
7) obawa przed szkodliwością ich działania ubocznego
8) obniżenie satysfakcji ze współżycia seksualnego
9) trudności w uzyskaniu porady lekarskiej co do ich doboru i stosowania
10) trudności z ich nabyciem w aptece
11) zbyt duże nakłady finansowe
12) uczucie skrępowania, wstydu przy ich nabywaniu
13) inne, jakie? . . . . . .

} proszę przejść do pytania 15

14. Czy stosowany obecnie środek/ metoda zapobiegania ciąży przyczyniła się do:
1) obniżenia lęku przed niepożądaną ciążą
2) wzrostu lęku przed niepożądaną ciążą
3) obawa przed niepożądaną ciążą nie uległa zmianie
4) nigdy, ani przed, ani w trakcie stosowania środka/metody nie odczuwałam lęku przed niepożądaną ciążą

15. Czy stosowała Pani w przeszłości jakiekolwiek środki lub metody zapobiegania ciąży?
1) nie
2) tak
2.1. tabletki doustne
2.2. spirala/wkładka wewnątrzmaciczna
2.3. metoda kalendarzyka małżeńskiego
2.4. metoda termiczna
2.5. metoda termiczno-objawowa
2.6. metoda objawowa Billingsa
2.7. stosunek przerywany
2.8. prezerwatywa
2.9. krążki dopochwowe, kapturki naszyjkowe
2.10. galaretki, pasty, kremy, tabletki dopochwowe
2.11. plastry antykoncepcyjne
2.12. zastrzyki hormonalne
2.13. inne (jakie?) . . . . . .

16. Jaka metoda antykoncepcji jest, Pani zdaniem, najbardziej skuteczna i dlaczego?
. . . . . .
. . . . . .

17. Jaka metoda antykoncepcji jest, Pani zdaniem, najmniej skuteczna i dlaczego?
. . . . . .
. . . . . .

18. Swój poziom wiedzy o antykoncepcji uważa Pani za:
1) bardzo dobry
2) dobry
3) dostateczny
4) zły

19. Czy sądzi Pani, że należy zwiększyć popularyzację środków i metod zapobiegania ciąży?
1) tak
2) nie
3) nie wiem

20. Dlaczego Pani tak uważa?
. . . . . .
. . . . . .

21. Czy pomimo stosowanych środków/metod zdarzyło się Pani zajść w ciążę?
1) nie
2) tak (przy jakich?) . . . . . .

22. Czy poddawała się Pani zabiegowi przerwania ciąży?
1) tak (ile razy?) . . . . . .
2) nie

Osoby z doświadczeniem aborcji zachęcam do odwiedzin strony internetowej www.aborcja.end.pl – znajduje się tam m.in. forum dyskusyjne oraz anonimowa ankieta dla osób po aborcji, która posłuży do opracowania naukowego.

23. W jakich warunkach, w świetle obowiązującej w Polsce od 1997 r. ustawy antyaborcyjnej, aborcja jest dopuszczalna? (proszę zaznaczyć kółkiem wszystkie właściwe odpowiedzi):
1) wolno usunąć każdą ciążę do 3 miesiąca
2) wolno usunąć ciążę, gdy zagraża życiu kobiety
3) wolno usunąć ciążę, gdy zagraża zdrowiu kobiety
4) wolno usunąć ciążę, jeśli płód jest upośledzony
5) wolno usunąć ciążę, gdy powstała ona w wyniku kazirodztwa
6) wolno usunąć ciążę, jeśli powstała ona w wyniku gwałtu
7) nie wolno usunąć ciąży, jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną
8) nie wolno usunąć ciąży, jeśli kobieta po prostu nie chce urodzić dziecka

24. W jakich przypadkach, Pani zdaniem, kobieta ma prawo zdecydować się na aborcję?
1) jeśli ciąża stanowi śmiertelne zagrożenie dla życia kobiety
2) jeśli ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia kobiety
3) jeśli badania medyczne wskazują na upośledzenie płodu
4) jeśli ciąża powstała w wyniku gwałtu
5) jeśli ciąża powstała w wyniku kazirodztwa

6) jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną, życiową
7) jeśli kobieta po prostu nie chce urodzić dziecka
8) żaden z wymienionych przypadków nie daje prawa kobiecie do aborcji

25. Proszę odpowiedzieć, dlaczego tak Pani sądzi? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

26. Czy zmieniłaby P. obowiązującą ustawę antyaborcyjną, czy też nie?
1) tak
2) nie
3) nie wiem

27. Dlaczego tak Pani sądzi? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Proszę wskazać, zakreślając kółkiem („tak" lub „nie"), z jakimi twierdzeniami się Pan zgadza, a z jakimi nie oraz krótko uzasadnić swą odpowiedź:

28. Aborcja zawsze i wszędzie jest złem. 1. tak 2. nie
29. Dlaczego tak Pani sądzi? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

30. Aborcja czasem jest mniejszym złem. 1. tak 2. nie
31. Dlaczego tak Pani sądzi? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

32. Kobiety nie powinny same decydować o aborcji. 1. tak 2. nie
33. Dlaczego tak Pani sądzi? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

34. Kobiety mają prawo decydować o tym, czy chcą urodzić dziecko. 1. tak 2. nie
35. Dlaczego tak Pani sądzi? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

36. Czy w Pani środowisku, kręgu znajomych spotyka się Pani z osobami, które doświadczyły problemu aborcji?
1) tak, często się z tym spotykam
2) znam taką osobę
3) nie, nie znam nikogo takiego
4) inne (jakie?) . . . . . .

37. Pytania zawarte w niniejszej ankiecie uważa Pani za:
1) łatwe
2) trudne
3) kłopotliwe
4) zbyt intymne
5) inne (jakie?) . . . . . .

METRYCZKA

38. Płeć: kobieta

39. W jakim jest Pani wieku? (proszę wpisać w latach ukończonych) . . . . . .

40. W jakim trybie Pani studiuje? (proszę zaznaczyć kółkiem)

1) studia licencjackie
   1.1. dzienne
   1.2. wieczorowe
   1.3. zaoczne
kierunek . . . . . .

2) studia magisterskie
   2.1. dzienne
   2.2. wieczorowe
   2.3. zaoczne
kierunek . . . . . .

41. Jakiego jest Pani stanu cywilnego?
1) panna
2) konkubina
3) mężatka
4) rozwiedziona
5) wdowa

42. Ile lat mają Pani rodzice, opiekunowie? (proszę wpisać lub zaznaczyć kółkiem)
1) matka ma ..... lat
2) ojciec ma ..... lat
3) matka nie żyje
4) ojciec nie żyje
5) nie znam swoich rodziców (proszę przejść do pytania 44)

43. Jakie wykształcenie mają lub mieli Pani rodzice, opiekunowie?
1) matka . . . . . .
2) ojciec . . . . . .

44. W jakim środowisku się Pani wychowała do 18. roku życia (proszę zaznaczyć wszystkie dotyczące Pani możliwości)
1) rodzina pełna
2) rodzina niepełna
3) rodzina adopcyjna
4) poza rodziną (gdzie?) . . . . . .
5) inne (jakie?) . . . . . .

45. Czy jest Pani katoliczką?
1) tak
2) nie

46. Proszę dokończyć zdanie: Jestem osobą . . . . . .
1) bardzo wierzącą
2) wierzącą
3) słabo wierzącą
4) niewierzącą

47. Jaki jest Pani wykonywany zawód? . . . . . .

48. Ile osób jest w Pani obecnym gospodarstwie domowym? . . . . . .

49. Ile wynosi miesięczny, przeciętny dochód Pani obecnej rodziny (w złotych):
    1) do 1000
    2) 1000–1500
    3) 1500–2000
    4) 2000–3000
    5) powyżej 3000

50. Kierunek studiów . . . . . .

ANKIETA DLA MĘŻCZYZN

1. Jak często rozmawiano i rozmawia się w Pana domu rodzinnym i obecnym o poniższych sprawach, problemach? (Wybraną odpowiedź proszę zakreślić w tabeli kółkiem)
   1) często
   2) czasami
   3) rzadko
   4) nigdy

Rozmowy w domu rodzinnym	Skala częstości rozmów	Rozmowy w domu obecnym	Skala częstości rozmów
Sprawy uczuciowe	1 2 3 4	Sprawy uczuciowe	1 2 3 4
Sprawy intymne	1 2 3 4	Sprawy intymne	1 2 3 4
Sprawy seksualne	1 2 3 4	Sprawy seksualne	1 2 3 4
Aborcja	1 2 3 4	Aborcja	1 2 3 4

2. Jaki wiek uznaje Pan za odpowiedni do rozmów na temat seksu i kto, Pana zdaniem, powinien przekazywać dzieciom tę wiedzę?
   1) wiek (proszę wpisać) . . . . . .
   2) kto powinien tę wiedzę przekazywać? (proszę zaznaczyć kółkiem)
      2.1. matka lub ojciec
      2.2. szkoła
      2.3. kościół
      2.4. koledzy, koleżanki
      2.5. lekarz
      2.6. książka
      2.7. inni (kto?) . . . . . .

3. Jaki wiek uznaje Pan za odpowiedni do rozmów na temat środków/metod antykoncepcyjnych i kto, Pana zdaniem, powinien przekazywać dzieciom tę wiedzę?
   1) wiek (proszę wpisać) . . . . . .
   2) kto powinien tę wiedzę przekazywać? (proszę zaznaczyć kółkiem)
      2.1. matka lub ojciec
      2.2. szkoła
      2.3. kościół
      2.4. koledzy, koleżanki
      2.5. lekarz
      2.6. książka
      2.7. inni (kto?) . . . . . .

4. W jakich dniach cyklu miesięcznego kobiet istnieje największe prawdopodobieństwo zajścia w ciążę?
   1) w każdym dniu
   2) zawsze w środku cyklu bez względu na czas jego trwania
   3) około 14 dnia przed spodziewaną miesiączką
   4) w pierwszych 7 dniach cyklu kobiet regularnie miesiączkujących
   5) nie wiem

5. Jakie Pan zna metody określania dni płodnych cyklu miesięcznego u kobiet?
   1) metoda kalendarzowa
   2) metoda termiczna
   3) metoda termiczno-objawowa
   4) metoda objawowa Billingsa
   5) inne, jakie? . . . . . .
   6) nie znam żadnych

6. Czy rozpoczął Pan współżycie seksualne?.
   1) tak (w którym roku życia?)
   2) nie (proszę przejść do pytania 16)

7. Ile lat miała wtedy Pana partnerka? . . . . . .

8. Czy podejmując współżycie płciowe stosowali Państwo środki/metody zapobiegania ciąży?
   1) tak (jakie?) . . . . . .
   2) nie

9. Czy ma Pan dzieci?
   1) tak (ile?) . . . . . .
   2) nie (proszę przejść do pytania 11)

10. Jak często podejmował Pan rozmowę z dzieckiem na temat metod zapobiegania ciąży?
    1) często rozmawiamy na te tematy
    2) raz, kiedyś rozmawialiśmy
    3) nigdy nie poruszam tych kwestii
    4) nie rozmawiałem, ale zamierzam to zrobić
    5) inne (jakie?) . . . . . .

11. Czy Pan lub Pana partnerka stosujecie obecnie jakiekolwiek środki lub metody zapobiegania ciąży?
    1) nie (proszę przejść do pytania 13)
    2) tak
       2.1. tabletki doustne
       2.2. spirala /wkładka wewnątrzmaciczna
       2.3. metoda kalendarzyka małżeńskiego
       2.4. metoda termiczna
       2.5. metoda termiczno-objawowa
       2.6. metoda objawowa Billingsa
       2.7. stosunek przerywany
       2.8. prezerwatywa
       2.9. krążki dopochwowe, kapturki naszyjkowe
       2.10. galaretki, pasty, kremy, tabletki dopochwowe
       2.11. plastry antykoncepcyjne
       2.12. zastrzyki hormonalne
       2.13. inne (jakie?) . . . . . .

12. Kto podjął decyzję o stosowaniu środków/metod zapobiegania ciąży?
    1) ja
    2) partnerka
    3) wspólnie
    4) było to zalecenie lekarza

    } proszę przejść do pytania 14

13. Dlaczego nie stosujecie Państwo żadnych metod zapobiegania ciąży?
    1) brak zaufania do ich skuteczności
    2) brak dostatecznej wiedzy o tych środkach/metodach
    3) względy moralno-etyczne
    4) chcę mieć dziecko
    5) brak partnerki
    6) brak zgody partnerki
    7) obawa przed szkodliwością ich działania ubocznego
    8) obniżenie satysfakcji ze współżycia seksualnego
    9) trudności w uzyskaniu porady lekarskiej co do ich doboru i stosowania
    10) trudności z ich nabyciem w aptece
    11) zbyt duże koszty finansowe
    12) uczucie skrępowania, wstydu przy ich nabywaniu

    } proszę przejść do pytania 15

    13) inne, jakie? . . . . . .

14. Czy stosowany obecnie środek/metoda zapobiegania ciąży przyczyniła się do:
    1) obniżenia lęku przed niepożądaną ciążą
    2) wzrostu lęku przed niepożądaną ciążą
    3) obawa przed niepożądaną ciążą nie uległa zmianie
    4) nigdy, ani przed, ani w trakcie stosowania środka/metody nie odczuwałem lęku przed niepożądaną ciążą

15. Czy w przeszłości stosował Pan lub Pana partnerka jakiekolwiek środki lub metody zapobiegania ciąży?
    1) nie
    2) tak
        2.1. tabletki doustne
        2.2. spirala/wkładka wewnątrzmaciczna
        2.3. metoda kalendarzyka małżeńskiego
        2.4. metoda termiczna
        2.5. metoda termiczno-objawowa
        2.6. metoda objawowa Billingsa
        2.7. stosunek przerywany
        2.8. prezerwatywa
        2.9. krążki dopochwowe, kapturki naszyjkowe
        2.10. galaretki, pasty, kremy, tabletki dopochwowe
        2.11. plastry antykoncepcyjne
        2.12. zastrzyki hormonalne
        2.13. inne, jakie? . . . . . .

16. Jaka metoda antykoncepcji jest, Pana zdaniem, najbardziej skuteczna i dlaczego?
    . . . . . .

17. Jaka metoda antykoncepcji jest, Pana zdaniem, najmniej skuteczna i dlaczego?
    . . . . . .

18. Swój poziom wiedzy o antykoncepcji uważa Pan za:
    1) bardzo dobry
    2) dobry
    3) dostateczny
    4) zły

19. Czy sądzi Pan, że należy zwiększyć popularyzację środków i metod zapobiegania ciąży?
    1) tak
    2) nie
    3) nie wiem

20. Dlaczego Pan tak uważa? . . . . . .

21. Czy Pana partnerce, pomimo stosowanych środków/metod zapobiegania zdarzyło się zajść w ciążę?
    1) nie
    2) tak (przy jakich metodach?) . . . . . .

22. Czy Pana partnerka poddawała się zabiegowi przerwania ciąży?
    1) tak (ile razy?) . . . . . .
    2) nie
    3) nie wiem

23. W jakich warunkach, w świetle obowiązującej w Polsce od 1997 r. ustawy antyaborcyjnej, aborcja jest dopuszczalna? (proszę zaznaczyć kółkiem wszystkie właściwe odpowiedzi):
    1) wolno usunąć każdą ciążę do 3 miesiąca
    2) wolno usunąć ciążę, gdy zagraża życiu kobiety
    3) wolno usunąć ciążę, gdy zagraża zdrowiu kobiety
    4) wolno usunąć ciążę, jeśli płód jest upośledzony
    5) wolno usunąć ciążę, gdy powstała ona w wyniku kazirodztwa
    6) wolno usunąć ciążę, jeśli powstała ona w wyniku gwałtu
    7) nie wolno usunąć ciąży, jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną
    8) nie wolno usunąć ciąży, jeśli kobieta po prostu nie chce urodzić dziecka

24. W jakich przypadkach, Pana zdaniem, kobieta ma prawo zdecydować się na aborcję?
    1) jeśli ciąża stanowi śmiertelne zagrożenie dla życia kobiety
    2) jeśli ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia kobiety
    3) jeśli badania medyczne wskazują na upośledzenie płodu
    4) jeśli ciąża powstała w wyniku gwałtu
    5) jeśli ciąża powstała w wyniku kazirodztwa
    6) jeśli kobieta ma bardzo trudną sytuację materialną, życiową
    7) jeśli kobieta po prostu nie chce urodzić dziecka
    8) żaden z wymienionych przypadków nie daje prawa kobiecie do aborcji

25. Proszę odpowiedzieć, dlaczego tak Pan sądzi?
    . . . . . .

26. Czy zmieniłby Pan obowiązującą ustawę antyaborcyjną, czy też nie?
    1) tak
    2) nie
    3) nie wiem

27. Dlaczego Pan tak sądzi? . . . . . .

Proszę wskazać, zakreślając kółkiem („tak” lub „nie”), z jakimi twierdzeniami się Pan zgadza, a z jakimi nie oraz krótko uzasadnić swą odpowiedź:

28. Aborcja zawsze i wszędzie jest złem. 1. tak 2. nie
29. Dlaczego tak Pan sądzi? . . . . . .

30. Aborcja czasem jest mniejszym złem. 1. tak 2. nie
31. Dlaczego tak Pan sądzi? . . . . . .

32. Kobiety nie powinny same decydować o aborcji. 1. tak 2. nie
33. Dlaczego tak Pan sądzi? . . . . . .

34, Kobiety mają prawo decydować o tym, czy chcą urodzić dziecko. 1. tak 2. nie
35. Dlaczego tak Pan sądzi? . . . . . .

36. Czy w Pana środowisku, kręgu znajomych spotyka się Pan z osobami, które doświadczyły problemu aborcji?
1) tak, często się z tym spotykam
2) znam taką osobę
3) nie, nie znam nikogo takiego
4) inne (jakie?) . . . . . .

37. Pytania zawarte w niniejszej ankiecie uważa Pan za:
1) łatwe
2) trudne
3) kłopotliwe
4) zbyt intymne
5) inne (jakie?) . . . . . .

METRYCZKA

38. Płeć mężczyzna

39. W jakim jest Pan wieku? (proszę wpisać w latach ukończonych) . . . . . .

40. W jakim trybie Pan studiuje? (proszę zaznaczyć kółkiem)

1) studia licencjackie
1.1. dzienne
1.2. wieczorowe
1.3. zaoczne
kierunek . . . . . .

2) studia magisterskie
2.1. dzienne
2.2. wieczorowe
2.3. zaoczne
kierunek . . . . . .

41. Jakiego jest Pan stanu cywilnego?
1) kawaler
2) konkubin
3) żonaty
4) rozwiedziony
5) wdowiec

42. Ile lat mają Pana rodzice, opiekunowie? (proszę wpisać lub zaznaczyć kółkiem)
1) matka ma ..... lat
2) ojciec ma ..... lat
3) matka nie żyje
4) ojciec nie żyje
5) nie znam swoich rodziców (proszę przejść do pytania 44)

43. Jakie wykształcenie mają lub mieli Pana rodzice, opiekunowie?
    1) matka . . . . . .
    2) ojciec . . . . . .

44. W jakim środowisku się Pan wychował do 18 roku życia (proszę zaznaczyć wszystkie dotyczące Pana możliwości)
    1) rodzina pełna
    2) rodzina niepełna
    3) rodzina adopcyjna
    4) poza rodziną (gdzie?) . . . . . .
    5) inne (jakie?) . . . . . .

45. Czy jest Pan katolikiem?
    1) tak
    2) nie

46. Proszę dokończyć zdanie: Jestem osobą . . . . . .
    1) bardzo wierzącą
    2) wierzącą
    3) słabo wierzącą
    4) niewierzącą

47. Jaki jest Pana wykonywany zawód?

48. Ile osób jest w Pana obecnym gospodarstwie domowym?

49. Ile wynosi miesięczny, przeciętny dochód Pana obecnej rodziny (w złotych):
    1) do 1000
    2) 1000–1500
    3) 1500–2000
    4) 2000–3000
    5) powyżej 3000

50. Kierunek studiów . . . . . .