

Konrad STĘPNIK

Zastosowanie pojęcia marginalizacji/wykluczenia społecznego do analizy sytuacji osób bezpłodnych

Bezpłodność – wstępna charakterystyka problemu

Z punktu widzenia przyjętego tematu pracy, konieczna jest – przynajmniej wstępna – charakterystyka interesującego nas zjawiska i badanej zbiorowości. Uzasadnione wydaje się rozpatrywanie bezpłodności jako problemu medycznego i społecznego.

Niepłodność jest we współczesnej medycynie uznawana za chorobę. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, bezpłodność to „niemożność zajścia w ciążę, będąca wynikiem niepłodności lub ograniczenia płodności jednego lub dwojga małżonków lub partnerów, znajdujących się w utrwalonym związku po roku regularnego współżycia, bez stosowania metod zapobiegania ciąży”¹.

Najczęstszymi przyczynami niepłodności są: czynnik męski, czynnik jajowodowy, czynnik jajnikowy, endometrioza, czynnik szyjkowy oraz niepłodność niewyjaśnionego pochodzenia². Ich przezwyciężenie jest obecnie jednym z największych wyzwań medycyny. O wadze tych problemów może świadczyć między innymi liczba dotyczących ich artykułów, które pojawiają się na łamach medycznych czasopism specjalistycznych. Dobrym przykładem jest tu, wydana przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, „Ginekologia Polska”.

¹ T. Paszkowski, W. Wrona, *Miejsce technik wspomaganego rozrodu we współczesnej medycynie*, [w:] *Metody wspomagania prokreacji: sukces czy porażka?*, red. B. Chyrowicz, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin 2006, s. 19–28.

² M. Szamatowicz, *Rola i miejsce technik wspomaganego rozrodu (ART) w leczeniu niepłodności*, „Ginekologia Polska” 2007, nr 3, s. 175–179.

Najważniejszymi procedurami stosowanymi w leczeniu niepłodności są terapia farmakologiczna oraz interwencje chirurgiczne (np. w przypadku niedrożności jajowodów). Coraz istotniejszą rolę odgrywa także zapłodnienie pozaustrojowe, zwane potocznie sztucznym zapłodnieniem lub zapłodnieniem *in vitro*³. Dzięki odkryciom z dziedziny biologii i genetyki jest to obecnie jedna z najszybciej rozwijanych technologii na świecie. Należy jednak zwrócić uwagę, że tzw. prokreacja wspomagana nie jest leczeniem w ścisłym tego słowa znaczeniu. Wchodzące w jej skład techniki maskują niekorzystne skutki stanu chorobowego, jakim jest bezpłodność, ale nie likwidują jego przyczyn. W tym sensie można je porównać do protezy czy też do terapii paliatywnej⁴.

Szybki postęp w dziedzinie medycznie wspomaganej prokreacji wynika nie tylko z logiki postępu naukowego, który otworzył przed nami możliwość wniknięcia w tajniki procesu prokreacji. Techniki walki z niepłodnością ulegają szybkiej komercjalizacji, ponieważ istnieje na nie rosące zapotrzebowanie, co zapewnia stały dopływ środków na badania naukowe. Ilustracją tego stwierdzenia niech będzie fakt, że w 2006 roku, 27 lat od czasu narodzin pierwszego dziecka poczętego pozaustrojowego, na świecie żyło już 1,5 mln ludzi urodzonych dzięki zastosowaniu tej techniki⁵. Należy także podkreślić, że pomimo istotnych postępów w leczeniu niepłodności jest to ciągle niedostatecznie zbadany problem. Istnieje spora grupa osób bezpłodnych, którym medycyna nie jest w stanie pomóc w żaden sposób.

Niepłodność jest ważnym problemem medycznym, ale powinna być także rozpatrywana z perspektywy socjologicznej. Pierwszorzędne znaczenie ma tu fakt, że jej występowanie warunkowane jest nie tylko przez czynniki biologiczne, powodujące dysfunkcje ludzkiego organizmu, ale także przez zjawiska natury społecznej. Nie ulega wątpliwości, że bezpłodność jest w pewnej mierze zjawiskiem wywołanym przez styl życia, charakterystyczny dla współczesnych społeczeństw. Według Małgorzaty Sawickiej⁶, w kręgu kultury europejskiej istnieją obecnie dwa sprzeczne wzorce. Z jednej strony jest to tradycyjny wzór życia rodzinnego, któremu przeciwstawiane jest coraz większe znaczenie kariery, czasu wolnego oraz swobody w wyborze stylu życia. „Objawem zaostrzającego

³ Ibidem.

⁴ W. Lang, *Wstępna charakterystyka prawnych aspektów medycznie wspomaganej prokreacji*, [w:] idem, *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2000, s. 271–280.

⁵ T. Paszkowski, W. Wrona, *Miejsce technik wspomaganych rozrodu we współczesnej medycynie*, [w:] *Metody wspomagania prokreacji...*, s. 19–28.

⁶ M. Sawicka, *Socjomedyczne aspekty spóźnionego macierzyństwa*, [w:] *Rodzina w czasach szybkich przemian*, red. Z. Tyszka, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2000, s. 245–257.

się konfliktu między tymi sferami życia jest między innymi rozważniejsze podejmowanie decyzji prokreacyjnych, jak na przykład odkładanie przez kobiety ciąży na później⁷. Zmiany w kulturowej sferze ludzkiego życia nakładają się na występowanie biologicznych uwarunkowań bezpłodności. Wiek kobiety jest bowiem ważnym czynnikiem, w sposób negatywny wpływającym na płodność⁸.

Brakuje przekonujących badań, które pozwoliłyby precyzyjnie określić skalę zjawiska niepłodności. Z szacunków prowadzonych przez lekarzy wynika, że obecnie co 5–6 para małżeńska jest dotknięta tym problemem. Ocenia się, że w Polsce dotyczy on 14%, czyli około 1,2 miliona par.

Twierdzenia o starzeniu się europejskich społeczeństw, w tym społeczeństwa polskiego, oraz o braku prostej zastępowalności pokoleń są powszechnie znane. Znajdują one całkowite potwierdzenie w danych demograficznych. Jak dokumentują to Krystyna Slany i Krystyna Kluzowa⁹, w społeczeństwie polskim widoczny jest trend polegający na spadku liczby urodzeń, zmniejszeniu płodności, rozumianej jako liczba dzieci przypadających na kobietę, oraz wzroście przeciętnego wieku kobiet rodzących. Świadczy to o tym, że ambiwalencja postaw jednostkowych dotycząca posiadania potomstwa znajduje swe odzwierciedlenie w skali całego społeczeństwa. Wysoki odsetek par zmagających się z niepłodnością powinien być w świetle tych faktów traktowany jako istotny problem współczesnych społeczeństw rozwiniętych.

Jednostki, czy też pary dotknięte bezpłodnością stanowią zatem pokąsną kategorię ludzi wyłączonych z ważnej sfery życia, jaką jest prokreacja. Jest to kategoria wysoce niejednorodna i trudna do badania. Dużym problemem jest przede wszystkim dotarcie do respondentów. Oczywiście jest, że nie istnieje żaden rejestr osób bezpłodnych. W przypadku klinik zajmujących się leczeniem niepłodności, dane pacjentów objęte są tajemnicą lekarską i handlową. Ponadto, brak jednoznacznych przesłanek pozwalających na powiązanie bezpłodności z takimi czynnikami, jak wykształcenie, sytuacja zawodowa i ekonomiczna, czy status społeczny. Wydaje się, że interesujące nas jednostki łączy jedynie wspólne doświadczenie związane z niemożnością posiadania własnego biologicznego potomstwa.

Powyższe twierdzenie o wyłączeniu ludzi niepłodnych z ważnej sfery życia nasuwa hipotezę, że do opisu badanej zbiorowości mogłyby posłużyć teorie marginalizacji oraz wykluczenia społecznego. Możliwość ich zastosowania w projektowanych badaniach zostanie rozważona w dalszej części artykułu.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

⁹ K. Slany, K. Kluzowa, *Kształtowanie systemu wartości jako kierunek działań polityki ludnościowej*, [w:] *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce. Uwarunkowania demograficzne i społeczne*, red. D. Graniewska, Instytut Prasy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2004, s. 109–133.

Pojęcia marginalizacji i wykluczenia społecznego

Pojęcia marginalizacji, marginalności oraz wykluczenia społecznego są silnie zakorzenione w naukach społecznych. Jak wskazuje Frieske¹⁰, opisywane przez nie zjawiska należą do klasycznej problematyki socjologicznej, czego przykładem mogą być prace Simmla czy Parka. Polscy autorzy często przywołują także twórczość Stefana Czarnowskiego z pierwszej połowy XX wieku. Pomimo to, owe pojęcia ciągle pozostają niejednoznaczne, a literatura przedmiotu pełna jest polemik dotyczących kwestii definicyjnych. Rozumienie marginalizacji i wykluczenia społecznego jest zazwyczaj uzależniane od przyjmowanej perspektywy i stawianych problemów badawczych. Użyteczność do badań empirycznych jest z pewnością ważną kwestią, także w kontekście interesującego nas zagadnienia. Rozsądnie jest skupić się na tych, spośród wielu dostępnych, ujęciach marginalizacji oraz wykluczenia społecznego, które są najbardziej syntetyczne i w najlepszy sposób ukazują różnicowanie perspektyw badawczych.

Ryszard Szarfenberg¹¹ wyróżnia cztery rodzaje definicji marginalizacji i wykluczenia społecznego. Są to podejścia skoncentrowane wokół:

- problemów z uczestnictwem/partycypacją w życiu społecznym;
- problemów z dostępem do zasobów, dóbr publicznych, instytucji i systemów społecznych;
- problemów z prawami społecznymi (odmowa ich realizacji, realizowanie w niewielkim stopniu lub nierealizowanie);
- zagadnień ubóstwa i deprywacji.

Należy zwrócić uwagę, że marginalizacja oraz wykluczenie społeczne są pojęciami, które często bywają używane wymiennie. Jest to widoczne u Kowalaka¹², który przedstawia listę pojęć pokrewnych. Definiuje on marginalizację jako „proces powstawania marginalnych grup społecznych, a także wchodzenie poszczególnych jednostek lub grup na istniejący już margines społeczny”¹³. Zgodnie z tym ujęciem, marginalność to „stan danego zjawiska w danym czasie i przestrzeni, osiągnięty w wyniku procesu marginalizacji lub demarginalizacji”¹⁴.

¹⁰ K. Frieske, *Marginalność i procesy marginalizacji*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1999.

¹¹ R. Szarfenberg, *Marginalizacja i wykluczenie społeczne. Wykłady*, Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2006.

¹² T. Kowalak, *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Elipsa, Warszawa 1998.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

Lech Witkowski¹⁵ słusznie wskazuje, że słabą stroną propozycji Kowalaka jest odwoływanie się do potocznego rozumienia i tradycyjnych skojarzeń związanych z marginesem społecznym. Wątpliwości może budzić także traktowanie marginalizacji jednoznacznie z wykluczeniem¹⁶.

Polska literatura przedmiotu dostarcza wielu przykładów badań dotyczących marginalizacji, które koncentrują się na problematyce ubóstwa. Bez wątpienia jest to czynnik pozostający w silnej korelacji z deficytami uczestnictwa w życiu publicznym czy kulturalnym, lub dostępem do różnego rodzaju zasobów. Stoi to jednak w sprzeczności z innymi ujęciami marginalizacji oraz wykluczenia społecznego. Badania dostarczają przekonujących danych, potwierdzających tezy o marginalizacji/wykluczeniu osób niepełnosprawnych¹⁷. W tym przypadku nie musi być ono jednoznaczne z ubóstwem, ponieważ łatwo można wyobrazić sobie przypadek osoby niepełnosprawnej, która jest członkiem rodziny o wysokim statusie materialnym. Podobnie sytuacja wygląda w pracach poruszających problematykę mniejszości seksualnych¹⁸.

Stosunkowo dużą popularnością cieszą się ujęcia marginalizacji i wykluczenia społecznego odwołujące się do deficytu uczestnictwa w życiu społecznym. Przykładem takiego podejścia jest ujęcie Wnuka-Lipińskiego¹⁹. Określa on marginalizację jako usytuowanie jednostki na peryferiach istotnych nurtów życia publicznego. Wykluczenie to – według niego – brak możliwości uczestnictwa w owych nurtach. Za istotne należy uznać te nurty życia publicznego, które decydują o sukcesie życiowym jednostki²⁰. Zaletą tego podejścia jest ukazanie różnicy między pojęciami marginalizacji i wykluczenia. Osoby wykluczone „chcą uczestniczyć w głównym nurcie życia społecznego i w podziale dochodu narodowego, ale nie wiedzą jak, albo też na drodze ich uczestnictwa stają przeszkody, których sami nie są w stanie pokonać”. Jednostki zmarginalizowane uczestniczą w życiu publicznym dorywczo. Ten typ uczestnictwa w dłuższym okresie nie przeobraża się – bez pomocy z zewnątrz – w trwałe uczestnictwo w życiu publicznym²¹. W tym ujęciu marginalizacji i wykluczenia widoczny jest mniej-

¹⁵ L. Witkowski, *O paradoksach marginalizacji*, [w:] *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*, red. K. Marzec-Holka, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005, s. 19–33.

¹⁶ J. Szmagański, *Pojęcie wykluczenia społecznego z perspektywy pracy socjalnej*, [w:] *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej...*, s. 337–346.

¹⁷ Por. *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, red. L. Frąckiewicz, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008.

¹⁸ Por. J. Kochanowski, *Fantazmat zróżnicowany. Socjologiczne studium przemian tożsamości gejów*, Universitas, Kraków 2004.

¹⁹ E. Wnuk-Lipiński, *Socjologia życia publicznego*, Scholar, Warszawa 2005.

²⁰ Ibidem.

²¹ Ibidem.

szy nacisk na procesualny charakter omawianych zjawisk, który był akcentowany u cytowanego powyżej Kowalaka.

Definicje marginalizacji oraz wykluczenia społecznego skupione wokół problemu deficytu uczestnictwa w życiu publicznym wydają się najbardziej adekwatnym podejściem, które może posłużyć do analizy sytuacji osób bezpłodnych. Rozwinięciem tej tezy będzie następny podrozdział. Będziemy w nim posługiwać się rozumieniem marginalizacji jako procesu spychania jednostek na peryferia istotnych nurtów życia społecznego. Wykluczenie społeczne będzie oznaczać procesy, które prowadzą do zaniku uczestnictwa jednostek w życiu publicznym. Jak widzimy, przyjęte definicje opierają się na koncepcji Wnuka-Lipińskiego. Istotne nurty życia publicznego będą rozumiane analogicznie do jego stanowiska przedstawionego w *Socjologii życia publicznego*. Modyfikacje wprowadzone do zaproponowanych przez niego definicji mają odzwierciedlać ciągle odtwarzanie i powtarzalność procesów, które decydują o spychaniu jednostek na peryferia życia publicznego.

Zastosowanie pojęcia marginalizacji/wykluczenia społecznego do analizy zjawiska bezpłodności

Podobnie jak w przypadku definicji marginalizacji i wykluczenia społecznego, literatura przedmiotu dostarcza wielu typologii przyczyn występowania tych zjawisk. Powszechne jest upatrywanie źródeł marginalizacji w procesach ekonomicznych i politycznych, czy też transformacji ustrojowej i gospodarczej, która modyfikuje strukturę społeczną. Z powodu mnogości tego typu typologii, konieczny jest wybór jednego stanowiska, które w najlepszy sposób podsumuje różne podejścia i pozwoli umiejscowić niepłodność wśród domniemanych przyczyn marginalizacji, bądź też wykluczyć możliwość ujmowania jej przy użyciu tych pojęć.

Ciekawą typologię źródeł marginalizacji przedstawia Kowalak. Oprócz wymienionych powyżej, mówi on między innymi o przyczynach niezależnych od człowieka oraz o przyczynach zawinionych i niezawinionych. Dobrym przykładem tych ostatnich jest wrodzona choroba. Autor pisze także o przyczynach obiektywnych i subiektywnych²².

Kotlarska-Michalska²³ wyróżnia przyczyny ekonomiczne i pozaekonomiczne. Podejście takie wydaje się uzasadnione ze względu na wielką wagę czynnika

²² T. Kowalak, op. cit.

²³ A. Kotlarska-Michalska, *Przyczyny i skutki marginalizacji w Polsce*, [w:] *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej...*, s. 69–80.

ekonomicznego w badaniach nad marginalizacją i wykluczeniem. Wśród motywów pozaekonomicznych można wyróżnić zdrowie.

Stan zdrowia jest na pewno jednym z ważnych czynników, pozwalających na identyfikację grup marginalnych. Jest to najbardziej oczywiste w przypadku osób niepełnosprawnych czy w podeszłym wieku. W zasadzie każda poważna dysfunkcja organizmu może prowadzić do deficytów uczestnictwa w życiu społecznym. Dotyczy to w szczególności przewlekłych stanów chorobowych. Bezplodność jest z pewnością jednym z nich.

Wnuk-Lipiński²⁴ wyróżnia cztery wymiary życia publicznego, w których może przebiegać marginalizacja i wykluczenie: ekonomiczny, cywilny, aksjologiczny i polityczny. Z punktu widzenia naszych rozważań najbardziej interesujący wydaje się być wymiar aksjologiczny. Wnuk-Lipiński rozumie go jako „brak internalizacji norm moralnych dominujących w kulturze danego społeczeństwa”²⁵. W takim ujęciu wymiar ten nie obejmuje osób bezpłodnych, ponieważ sam fakt niemożności wydania na świat potomka w żaden sposób nie może być uznany za przeszkodę w internalizacji norm. Warto jednak spojrzeć na to zagadnienie z innej perspektywy. Bezplodność może uniemożliwiać wcielanie w życie pewnych wartości, czy też postępowanie według pewnych norm. To z kolei może potencjalnie owocować obniżeniem lub brakiem uczestnictwa w różnych sferach życia publicznego.

W proponowanym ujęciu bezplodność czy też bezdzietność nie przekłada się bezpośrednio na deficyty uczestnictwa w życiu publicznym. Dużo wskazuje na to, że mogą to być zjawiska silnie skorelowane. Bezplodność wyłącza ludzi z całej, niezwykle bogatej sfery życia społecznego, która jest zarezerwowana dla osób będących rodzicami. Może to tworzyć subiektywne poczucie wykluczenia u osób bezpłodnych. Ważnym celem badań będzie sprawdzenie, czy bezplodność prowadzi do wykluczenia także z innych obszarów życia publicznego.

Sfera prokreacji i życia rodzinnego podlega niezwykle silnej kontroli normatywnej. Przejawia się to w oczekiwaniach społecznych wobec małżeństw, że będą one posiadać dzieci. Każda para od ślubu staje się przedmiotem silnej presji „prokreacyjnej”. System przekonań powszechnie żywionych w naszej kulturze, wpaja kobietom pragnienie wyjścia za mąż i rodzenia dzieci, splatając tym samym nierozzerwalną więź małżeństwo z macierzyństwem. Oczekuje się, że małżonkowie będą mieli dzieci, natomiast od osób, które chcą mieć dzieci, oczekuje się, że zawrą małżeństwo²⁶.

²⁴ E. Wnuk-Lipiński, op. cit.

²⁵ Ibidem.

²⁶ D. Duch-Krzystoszek, *Małżeństwo, seks, prokreacja – analiza socjologiczna*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 1998.

Z danych zgromadzonych przez Renatę Daniec²⁷ wynika, że niezależnie od wieku, Polacy w hierarchii wartości wysoko sytuują posiadanie dziecka. Stało się ono wartością samą w sobie. Jak stwierdza Daniec, „niekwestionowaną cechą przemian współczesnej rodziny jest występująca w niej zmiana pozycji dziecka w systemie wartości”²⁸. W związku z tym pojawiają się nowe motywy posiadania dzieci, które mają charakter bardziej osobisty niż społeczny. Dziecko jest wartością raczej nadającą sens i integrującą związek małżeński, aniżeli sprzyjającą rozwojowi osobowości samych rodziców. Nie jest ono, w świadomości rodziców, wartością zorientowaną na utrzymanie ciągłości pokoleniowej. Nie jest także wartością instrumentalną o ekonomicznym charakterze, dlatego koszty fizyczne, ekonomiczne czy też emocjonalne, związane z posiadaniem dziecka, nie obniżają jego wysokiej wartości emocjonalnej w oczach rodziców²⁹. Daniec stwierdza także istnienie istotnej ambiwalencji, zwłaszcza w poglądach młodych ludzi. Mianowicie, jak to zostało pokazane powyżej, dziecko zajmuje jedną z czołowych pozycji w strukturze wartości małżeńskich. Jednak, z drugiej strony, zdecydowanie popiera się pogląd o możliwości bycia szczęśliwym w związku pozbawionym tej szczególnej wartości³⁰. W przypadku społeczeństwa polskiego deklaracja ta nie znajduje potwierdzenia w statystykach. Odsetek ludzi bezdzietnych wzrasta, ale nadal nie stanowią oni liczącej się grupy w skali całej populacji. Badania przeprowadzone przez Katarzynę Szamotulską i Bogdana Chazara³¹ wskazują, że posiadanie dziecka jest nadal preferowanym wyborem przez zdecydowaną większość kobiet. Wśród badanych kobiet bezdzietnych aż 73,1% wyraziło zdecydowaną chęć posiadania dziecka w przyszłości³². Opisany wcześniej trend, polegający na odkładaniu w czasie decyzji o rodzicielstwie, nie przekłada się więc na powstanie „mody na bezdzietność”. Długo oczekiwane i zaplanowane potomstwo staje się za to dla rodziców nową, ważną kategorią wartości.

Teza o funkcjonowaniu we współczesnym społeczeństwie rodzicielstwa jako istotnej wartości znajduje więc wielorakie potwierdzenie. Historie osób dotkniętych bezpłodnością pokazują, że często postrzegają one siebie jako pozbawione

²⁷ R. Daniec, *Rodzina wielkiego miasta: przemiany społeczno-moralne w świadomości trzech pokoleń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

³¹ K. Szamotulska, B. Chazan, *Plany prokreacyjne kobiet w wieku rozrodczym w świetle badania przekrojowego z początku 2002 roku*, [w:] *Systemy wartości a procesy demograficzne*, red. K. Słany i in., Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2003, s. 190–202.

³² Ibidem.

ważnej sfery, w której mogłyby się realizować³³. Wielu ludzi uważa posiadanie dziecka za warunek udanego życia. Fakt ten wzmacnia hipotezę o potencjalnej marginalizacji osób bezpłodnych. Jej potwierdzenie będzie wymagać szczególnych badań.

Zakończenie – propozycje problemów badawczych

Czy bezpłodność musi oznaczać wykluczenie z życia publicznego? Z posiadaniem dziecka wiąże się cały szereg aktywności, interakcji i stosunków społecznych, które są niedostępne dla osób bezdzietnych. Wykluczenie z tak ważnej i bogatej sfery życia społecznego może pociągać za sobą częściową, świadomą lub nie, rezygnację z innych jego wymiarów. Z drugiej strony bezdzietność, przynajmniej potencjalnie, może sprzyjać wzmożonemu uczestnictwu w życiu publicznym. Osoba bezpłodna, nieobarczona obowiązkami związanymi z ojcostwem czy macierzyństwem, może więcej czasu poświęcić na aktywność publiczną niż osoby będące rodzicami. Większa aktywność w życiu publicznym może być sposobem na przezwyciężenie uczucia dyskomfortu i niespełnienia, które często towarzyszy osobom bezpłodnym.

Podstawowymi wskaźnikami, które pozwolą przekonać się o słuszności twierdzenia o wykluczeniu/marginalizacji osób bezpłodnych, będą – dominujące w społeczeństwie polskim – wzory radzenia sobie z bezpłodnością. Pozwolą one powiązać bezpłodność z poziomem uczestnictwa w życiu publicznym i przekonać się, czy prowadzi ona do jego rozkwitu, czy też do jego regresu.

Negatywnych skutków bezpłodności należy się także doszukiwać w stanach psychicznych dotkniętych nią osób. Konieczne będzie więc odwołanie się do subiektywnego postrzegania przez nich swojej sytuacji życiowej. Oczywista jest jednak konieczność opracowania bardziej obiektywnych wskaźników, mierzących poziom uczestnictwa w życiu publicznym. Literatura przedmiotu dostarcza wielu przykładów adekwatnych metod badania tego zagadnienia.

Marginalizacja i wykluczenie społeczne należą do najbardziej eksploatowanych pól badawczych we współczesnej socjologii. Mnożą się typologie grup marginalnych i wymiarów marginalizacji. Z badań wynika z nich, że istnieje niewiele grup, których członkowie w pełni uczestniczą w życiu publicznym. Rodzi to pytanie o przydatność omawianych pojęć w pracy badawczej. Wyszukiwanie coraz to nowych obszarów marginalizacji i wykluczenia rozmywa te kategorie i czyni je mniej użytecznymi w wyjaśnianiu rzeczywistości. Mimo to wydaje się, że mogą być one owocne w badaniach społecznych skutków bez-

³³ M. Bunda, *Umowa o dziecko*, „Polityka” 2008, nr 29, s. 16–18.

płodności. Omawiane zagadnienie jest ważne nie tylko z punktu widzenia rozwoju wiedzy socjologicznej. Ze względu na skalę zjawiska oraz jego potencjalne skutki dla funkcjonowania całego społeczeństwa, konieczne jest zastanowienie się, czy wymaga ona jakiejś specjalnej polityki ze strony państwa. Wpisuje się to w toczącą się aktualnie w Polsce debatę nad zastosowaniem zapłodnienia *in vitro* w leczeniu bezpłodności. Osoby bezpłodne stanowią coraz liczniejszy odsetek społeczeństwa, który niemal pozbawiony jest jakiegokolwiek, zorganizowanej na większą skalę, pomocy ze strony instytucji państwowych czy też pozarządowych. Ewentualne potwierdzenie tezy o faktycznej marginalizacji czy też wykluczeniu osób bezpłodnych z życia publicznego pozwoliłoby wskazać możliwe rozwiązania tych problemów.

Bibliografia

- Bunda M., *Umowa o dziecko*, „Polityka” 2008, nr 29.
- Chyrowicz B., *Metody wspomagania prokreacji: sukces czy porażka?*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin 2006.
- Daniec R., *Rodzina wielkiego miasta: przemiany społeczno-moralne w świadomości trzech pokoleń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.
- Duch-Krzystoszek D., *Małżeństwo, seks, prokreacja – analiza socjologiczna*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 1998.
- Frąckiewicz L., *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008.
- Frieske K., *Marginalność i procesy marginalizacji*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1999.
- Graniewska D., *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce. Uwarunkowania demograficzne i społeczne*, Instytut Prasy i Spraw socjalnych, Warszawa 2004.
- Kochanowski J., *Fantazmat zróżnicowany. Socjologiczne studium przemian tożsamości gejów*, Universitas, Kraków 2004.
- Kowalak T., *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Elipsa, Warszawa 1998.
- Lang W., *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2000.
- Marzec-Holka K., *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005.

- Slany K., i in., *Systemy wartości a procesy demograficzne*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2003.
- Szamatowicz M., *Rola i miejsce technik wspomaganego rozrodu (ART) w leczeniu niepłodności*, „Ginekologia Polska” 2007, nr 3.
- Szarfenberg R., *Marginalizacja i wykluczenie społeczne. Wykłady*, Instytut Polityki Społecznej Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2006.
- Tyszką Z., *Rodzina w czasach szybkich przemian*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2000.
- Wnuk-Lipiński E., *Socjologia życia publicznego*, Scholar, Warszawa 2005.

Streszczenie

Bezpłodność stanowi coraz większy problem społeczeństw rozwiniętych. Jest to problem zarówno medyczny, jak i społeczny. Autor artykułu rozważa możliwość zastosowania teorii marginalizacji i wykluczenia społecznego do zdiagnozowania sytuacji osób bezpłodnych. Proponowane badania mogłyby pomóc w stworzeniu adekwatnej polityki społecznej wobec osób bezpłodnych.

Summary

Application of Concepts of Marginality and Social Exclusion to Analysis of Infertility Problem

The infertility became a growing problem of modern societies. It is induced both by medical and social factors. The article discusses possibility of using marginality and social exclusion theories to diagnose the situations of people who suffer from infertility. Such research could help create a proper social policy to prevent potential social exclusion of infertile people.