

Odnos do darovanja organov po smrti#

*Bernarda Logar**
Klinični center, Kirurška klinika, Ljubljana

Povzetek: Članek obravnava odnos javnosti do darovanja organov po smrti. Kot osrednji problem izpostavlja razliko med sicer visoko naklonjenostjo javnosti tej dejavnosti in nizkim številom opredeljenih darovalcev. Preko različnih pristopov skuša nakazati dejavnike, ki sodelujejo pri odločitvi za darovanje. V začetnih raziskavah so se kot pomemben dejavnik pri odločanju za darovanje organov izkazale nekatere demografske spremenljivke in informiranost. Ker pa so bili v javnosti dolgoročni učinki vplivanja preko teh dejavnikov vprašljivi, se je pojavila potreba po dodatnih študijah. Podrobneje so opisani razkorak osvetlile raziskave, ki temeljijo na teoriji socialne kognicije. Kaže, da bi uporaba slednjih pristopov doprinesla k razumevanju obravnavanega problema in razmejivti področij, ki so bolj oz. manj uporabna pri delu s širšo javnostjo.

Ključne besede: darovanje organov, transplantacija, javno mnenje, socialne predstave

Organ donations after death

Bernarda Logar
University Medical Center Ljubljana, Surgical Clinic, Ljubljana, Slovenia

Abstract: The paper discusses public opinion on post-mortem organ donation, especially the difference between high support of public opinion to transplant activity, its general readiness to donate organs and the low number of signed organ donor cards. Through different approaches the article tries to point out possible factors relevant to the decision to donate organs. Early studies showed demographic variables and information as significant factors when deciding to donate organs after death. As there was not enough evidence that long-term effect through these factors is significant, the need for new investigation has grown. Social cognition theories helped understanding the difference mentioned above. It seems that the use of this approach might contribute to the understanding the problem and to delimit most useful factors when working with public.

Key words: organ donation, transplantation, public opinion, social representations

CC=3363, 3040

#Prispevek je bil predstavljen na 4. kongresu psihologov Slovenije v okviru simpozija Socialne predstave in uporabna socialna psihologija.

**Naslov / address: Bernarda Logar, univ.dipl.psih., Klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-mail: bernarda.logar@kclj.si*

Organizacija transplantacijske dejavnosti

Transplantacija organov in tkiv je danes uveljavljena oblika zdravljenja. S presaditvijo organa ledvičnim bolnikom bistveno izboljšajo kvaliteto življenja, srčne, pljučne in jetrne bolnike pa rešijo prezgodnje smrti. Transplantacijska dejavnost se je hitro razvijala zaradi pomanjkanja nadomestnih oblik zdravljenja pri bolnikih s končno odpovedjo delovanja organov. Medtem, ko imajo ledvični bolniki možnost nadomeščanja ledvične funkcije s pomočjo dialize, pa številnim srčnim, pljučnim in jetrnim bolnikom ostaja le lajšanje bolezenskega stanja in čakanje na presaditev.

Razvoj transplantacijske dejavnosti je bil hiter. Hkrati je potekalo raziskovanje na številnih, za transplantacijo podpornih področjih, vedno večji je postajal poudarek tudi na dobri organizaciji dejavnosti. Slovenija je leta 2000 postala enakopravna članica evropske transplantacijske mreže Eurotransplant, ki nas povezuje z Avstrijo, Nemčijo, Nizozemsko, Belgijo in Luxemburgom. Slovenski bolniki, ki čakajo na presaditev organa umrlega dajalca, so na skupni čakalni listi Eurotransplanta. Vse odvzete, za transplantacijo primerne organe, javljajo v osrednji center v Leiden na Nizozemskem. Tam izberejo po medicinskih kriterijih najprimernejšega slovenskega prejemnika za določen organ. Če takega prejemnika ni, dobi organ eden od tujih centrov v mreži. Prav tako tudi v Slovenijo dobivajo organe iz drugih centrov Eurotransplanta (Vončina, 2000). Povezava v evropsko mrežo je bila nujna iz več razlogov. Izmenjava organov ne poteka le znotraj dvomilijonskega naroda, ampak v mreži s 120 milijoni prebivalcev. Na ta način obstaja večja verjetnost, da bolniki dobijo najprimernejši organ za presaditev. Hkrati v drugih državah presajajo organe slovenskih darovalcev, za katere pri nas nimajo primerne prejemnika. Povezava z Eurotransplantom omogoča še, da v primeru hudo bolnega bolnika, lahko dobijo zanj organ le v nekaj urah.

Ves razvoj in organizacija transplantacijske dejavnosti sta podrejena glavnemu cilju - s presaditvijo organa izboljšati kvaliteto življenja kroničnih bolnikov. V Sloveniji je danes uveljavljen program presajanja ledvic, jeter in srca. Transplantacije pri pljučnih bolnikih opravljajo na Dunaju, nadaljnje zdravljenje pa poteka pri nas. Po statistiki »Slovenijatransplanta« so v letu 2002 tako presadili 55 ledvic, 11 jeter in 3 srca, hkrati pa je bilo opravljenih 35 multiorganskih odvzemov pri umrlih darovalcih. Večina tujih študij enoznačno potrjuje, da se splošna kvaliteta življenja kroničnih bolnikov po transplantaciji izboljša (Fisher, Gould, Wainwright in Fallon 1998; Schlitt, Brunkhorst, Schmidt, Nashan, Haverich in Raab, 1999). Pacienti se po transplantaciji počutijo bolje tako fizično kot psihično, omogočena jim je ponovna vključitev v delo ali študij, imajo več prostega časa, ki ga lahko svobodno oblikujejo in so v manjši meri odvisni od zdravstva.

Bolnikov, ki čakajo na presaditev organa, je vedno več od števila organov, ki jih uspejo v posameznih mrežah odvzeti za presaditev. V Sloveniji je trenutno na čakalni listi za transplantacijo ledvice nekaj več kot 130 bolnikov, na presaditev jeter jih čaka 7, na presaditev srca 6 (statistika »Slovenijatransplanta«). V naslednjih letih pričakujejo,

da se bodo čakalne liste za transplantacijo še podaljšale, saj se indikacije za tak način zdravljenja širijo. Zaradi razkoraka med številom bolnikov, ki potrebujejo transplantacijo kot način zdravljenja in nizkim številom organov, ki so podarjeni v namene presaditve, si večina držav postavlja vprašanje, kako povečati število darovalcev organov. V ta namen je treba poznati odnos širše javnosti do darovanja organov po smrti.

Odnos širše javnosti do darovanja organov po smrti v svetu

Raziskave odnosa širše javnosti do darovanja organov po smrti v svetu niso redke. Možno jih je razdeliti v dve skupini:

- ankete javnega mnenja o pripravljenosti za darovanje organov po smrti in
- raziskave psiho-socialnih spremenljivk, ki se v splošni populaciji pomembno povezujejo s pripravljenostjo za darovanje organov po smrti.

Ankete javnega mnenja o pripravljenosti za darovanje organov po smrti

Anketiranje je pogosta oblika preverjanja odnosa javnosti do darovanja organov po smrti. Običajno gre za telefonske ankete z vprašanji zaprtega tipa, ki se izvajajo na velikih vzorcih. Že več let raziskovalci ugotavljajo, da je javno mnenje naklonjeno transplantacijski dejavnosti in da je odnos do darovanja organov po smrti pozitiven (Basu, Hazariwala in Chipman, 1989; Evers, Farewell, Halloran in 1988; Falvo, Woehlke in Tippy, 1987; Maninen in Evans, 1985; Oliviero, 1993; Prottas in Batten, 1991; Sanner 1994). Vendar se je izkazalo, da samó preverjanje splošnega odnosa javnosti do darovanja organov po smrti ni dovolj informativno. V anketah so se zato pojavila konkretna vprašanja o vedenjskih namerah. Ena od možnosti, da posameznik v času svojega življenja izrazi pripravljenost za darovanje organov po smrti, je podpis kartice darovalca.

Te raziskave so podrobneje osvetlile problematiko in dale enoznačne rezultate. Če vprašamo posameznike, ali so pripravljeni darovati organe po smrti, jih bo med 70 in 80 % izrazilo to pripravljenost. Vendar pa ima kartico darovalca pomembno manjši odstotek ljudi - le med 19 in 25 % (Basu in dr., 1989; Evers in dr.1988; Falvo in dr.1987; Prottas in dr., 1991; Radecki in Jaccard, 1987). Razliko med načelno pripravljenostjo za dejanje in izraženo vedenjsko namero (posedovanje kartice darovalca organov) srečujemo že več let v vseh deželah. Druga pomembna ugotovitev, ki so jo dale anketa javnega mnenja je, da so posamezniki v večji meri pripravljeni darovati svoje organe po smrti, kot pristati v odvzem organov bližnjega, če ne poznajo njegove volje. Približno 40 % anketiranih bi v primeru nepoznavanja volje bližnjega nasprotovalo odvzemu organov po smrti (Evers in dr., 1988; Prottas in dr., 1991). Rezultati se skladajo z izkušnjami transplantacijskih koordinatorjev, ki se v pogovorih ob smrti bolnika srečujejo z nasprotovanjem svojcev za odvzem organov. V svetu se

odstotki zavrnitev gibljejo okrog 35 % (Vončina, 2000). V Sloveniji beležimo v letu 2002 20 % zavrnitev odvzema zaradi nasprotovanja svojcev (statistika »Slovenijatransplanta«).

Psiho-socialni profil darovalcev

Druga skupina raziskav, ki jo zasledimo v literaturi, so raziskave, ki skušajo ugotoviti, s katerimi psiho-socialnimi spremenljivkami se povezuje pripravljenost posameznika za darovanje organov po smrti. Te raziskave običajno obsegajo demografske spremenljivke, informiranost o darovanju organov po smrti, altruizem, verska prepričanja, strah pred smrtjo in zaupanje zdravniški stroki.

- *Demografske spremenljivke.* Večjo pripravljenost za darovanje organov po smrti zasledimo pri mladih, ženskah, ljudeh z višjo izobrazbo in višjim ekonomskim statusom (Robinette, 1985; Kjellstrand, 1988; Held in dr., 1988, vsi v Robbins, 1998; Manninen in dr., 1985; Oliviero, 1994).
- *Informiranost, znanje.* Tudi za znanje in informiranost o darovanju organov po smrti je bilo ugotovljeno, da se pomembno povezuje s pripravljenostjo za darovanje organov po smrti. Običajno so raziskovalci merili znanje z različnimi oblikami testov znanja (Horton in Horton, 1990; Nolan, Spanos, 1989; Saub, Shapiro in Radecki, 1998).
- *Altruizem, empatija.* Raziskave povezanosti pripravljenosti za darovanje organov po smrti z altruizmom in empatijo dajejo različne rezultate. Nekateri raziskovalci so dobili pomembne povezave (Peters, Kittur, McGaw, Roy in Nelson, 1996), medtem ko drugi teh povezav niso potrdili (Nolan in dr., 1989).
- *Verska prepričanja.* Znano je, da vse pomembnejše verske izpovedi podpirajo darovanje organov po smrti. Izjema je japonska različica budizma Shinto, ki nasprotuje darovanju, saj vidi v mrtvem telesu nekaj nečistega in ga zato skuša čim hitreje pokopati (Daar, 1997). Zanimivo je, da kljub podpori glavnih verskih voditeljev darovanju organov po smrti, nekateri verniki sami menijo, da njihova vera to dejanje prepoveduje (Burroughs, Hong, Kappel in Freedman, 1998; Horton in dr., 1990; Saub in dr., 1998).
- *Strah pred smrtjo.* Študije, ki so ugotavljale odnos med pripravljenostjo za darovanje organov in strahom pred smrtjo, so dale različne rezultate. Nekateri so potrdili pomembno povezanost med spremenljivkama (Robbins, 1990, v Oliviero 1994), drugi pa ne (Claxton, 1974, v Oliviero, 1994; Horton in dr. 1990; Nolan in dr., 1989).
- *Zaupanje medicini.* Raziskav, ki bi povezovale pripravljenost za darovanje organov po smrti in zaupanje v delo zdravnikov, je malo. Peters in sodelavci (Peters in dr., 1996) so po neuspešnih akcijah, v katerih so apelirali na altruizem, za katerega so predpostavljali, da je prevladujoč motiv za darovanje organov v ZDA, izvedli raziskavo s fokus skupinami. Ugotovili so, da so pomanjkanje

zaupanja v pravično delitev pridobljenih organov, v strokovnost zdravnikov in v uspešnost transplantacije kot oblike zdravljenja, pomembni motivi, ki jih navajajo posamezniki, ki ne želijo darovati organov. Skupina potencialnih darovalcev pa je nasprotno izražala zaupanje v pravičnost transplantacijskega sistema.

Odnos širše javnosti do darovanja organov po smrti v Sloveniji

Ankete javnega mnenja o pripravljenosti za darovanje organov po smrti

V našem prostoru je bilo narejenih le nekaj anket, ki so poizvedovale po pripravljenosti za darovanje organov po smrti. V raziskavah Slovenskega javnega mnenja so vključili vprašanje o pripravljenosti za darovanje organov po smrti v letih 1968 in 1981/82. Leta 1968 (eno leto po prvi transplantaciji srca) je 80 % udeležencev odgovorilo, da bi pristali v presaditev svojega srca po smrti, če bi s tem nekomu rešili življenje. 8 % je temu nasprotovalo, 12 % pa se jih ni moglo odločiti. V raziskavo javnega mnenja je bilo leta 1981/82 vključeno podobno vprašanje. 49 % vprašanih bi po smrti dovolilo presaditev kateregakoli organa ali več organov, 2 % bi dovolila odvzem le določenih organov, 29 % jih o tem še ni razmišljalo, 20 % udeležencev pa nasprotuje presaditvi kateregakoli organa po smrti (Toš, 1997).

V dveh raziskavah, ki sta bili narejeni na slovenskih vzorcih, ugotavljam podobne rezultate (Logar, 1999, 2000). Leta 1999 sem z Vprašalnikom o darovanju organov po smrti anketirala 190 dijakov Srednje zdravstvene šole, leto kasneje pa 120 odraslih Slovencev. Ker vzorca ne predstavljata reprezentativnega mnenja slovenske populacije, so navedeni rezultati informativne narave. Prvi vzorec je bil izbran na osnovi domnev, da so bodoči delavci v zdravstvu o transplantacijski dejavnosti dobro informirani in imajo oblikovano mnenje o tej problematiki. Hkrati bodo tisti, ki bodo s svojim odnosom do presajanja organov, z delom znotraj bolnišnic in z informiranjem širše javnosti v največji meri vplivali na razvoj transplantacijske dejavnosti. V tem vzorcu je bilo 89 % žensk in 11 % moških. Starost preizkušancev je bila od 17 do 23 let, povprečna starost 18,3 leta. Drugi vzorec predstavlja 120 odraslih, z razponom starosti od 18 do 67 let in s povprečno starostjo 33,3 leta. Po spolu je bilo v vzorcu 52 % žensk in 48 % moških. Vprašalnik o darovanju organov je bil oblikovan z namenom preverjanja štirih hipotez. Zanimalo me je, ali se pripravljenost za darovanje organov pomembno povezuje z informiranostjo o transplantacijski dejavnosti, odnosom do življenja, strahom pred smrtjo, stopnjo zaupanja medicinski stroki in altruizmom. V namen preverjanja hipotez so bili izbrani nekateri že obstoječi inštrumenti: Lestvica življenskih ciljev Crumbaugha in Maholicka (Musek, 1994a), Vprašalnik anksioznosti pred smrtjo (Conte, Weiner in Plutchik, 1982), Lestvica altruizma Johnsona in sodelavcev (Musek, 1994b), ostale lestvice sem konstruirala sama (Logar, 1999). V obeh vzorcih je 68 % vprašanih izrazilo pripravljenost za darovanje organov po smrti. Kartico darovalca je imelo 26 % vprašanih dijakov in 13 % odraslih iz drugega vzorca. Dobljeni rezultati vseh anket se

skladajo s tistimi, ki so jih potrdili tuji avtorji in Toš (1997). Tudi v Sloveniji je javnost darovanju v splošnem naklonjena. Vendar pa posamezniki svojo vedenjsko namero za tako dejanje (posedovanje kartice darovalca) izrazijo v manjši meri.

Psiho-socialni profil darovalcev

Toš (2002) je v okviru obdelave dobljenih rezultatov preveril, s katerimi demografskimi spremenljivkami se povezuje pripravljenost za darovanje organov. Kot statistično pomembno navaja povezavo s:

- starostjo (večjo pripravljenost za darovanje izražajo mladi),
- izobrazbo (večjo pripravljenost za darovanje izražajo ljudje z višjo stopnjo izobrazbe),
- zaposlenostjo (večjo pripravljenost za darovanje izražajo zaposleni),
- vernostjo in versko dejavnostjo (večjo pripravljenost za darovanje izražajo neverniki).

Pomembna povezava s pripravljenostjo za darovanje organov se je v vzorcu dijakov potrdila z (Logar, 1999):

- višjo stopnjo informiranosti o transplantacijski dejavnosti,
- višjo stopnjo zaupanja etiki v medicini,
- aktivnejšim odnosom do življenja in
- altruizmom.

V drugem vzorcu sta se kot pomembna dejavnika za pripravljenost za darovanje organov po smrti izkazala le (Logar, 2000):

- informiranost o transplantacijski dejavnosti in
- aktivnejši odnos do življenja.

Kako bolje razumeti odnos javnosti do darovanja

Vse več avtorjev poroča (Sanner, 1994; Matesanz in Miranda, 1999), da oglaševalske akcije, ki so želele o darovanju organov informirati širšo javnost, niso prinesle zelenih rezultatov. Kratkoročno je preko medijev na javnost sicer moč vplivati, dolgoročno pa so vplivi vprašljivi. Lep primer kratkoročno zelo uspešnega vpliva je t.i. Nicholasov efekt. Leta 1994 so neznanci na avtocesti v južni Italiji streljali na avto in ubili sedemletnega dečka Nicholasa. Ko so zdravniki vprašali njegova ameriška starša o morebitnem darovanju organov, sta v to pristala. Mediji so zgodbo prikazali kot velikodušnost staršev, ki sta kljub nesreči, pomagala številnim italijanskim otrokom (Matesanz in Miranda, 1999). Na podoben način so v Veliki Britaniji osnovali televizijsko

oglaševanje o darovanju. V času intenzivnega predvajanja so se zavrnitve svojcev sicer znižale s 30 % na 22 %, vendar je ta učinek kmalu izginil, stopnja zavrnitev pa se je kmalu vrnila na prejšnjo raven (Matesanz in Miranda, 1999).

V Avstraliji so leta 1990 preko televizijskih oglasov skušali poudariti potrebo po darovanju organov. Raziskava učinkov oglasov, ki je sledila 6 in 12 mesecev kasneje, je pokazala, da je več ljudi poznalo voljo svojih bližnjih o darovanju organov (porast s 30 % na 60 %), vendar je izražena pripravljenost darovanja organov ostala nespremenjena (Matesanz in Miranda, 1999). Na podlagi opravljenih raziskav postaja vedno bolj jasno, da majhnega števila podpisanih kartic darovalca organov ne moremo pripisati le slabi informiranosti javnosti. Očitno je, da so nekateri elementi v procesu odločanja o darovanju organov tako kočljivi, da ljudje oklevajo ali ne želijo podpisati kartice darovalca, čeprav so ideji o darovanju organov po smrti načeloma naklonjeni (Sanner, 1994).

Številne govorice o trgovanju z organi so postale t.i. moderni mit. Vsebujejo namreč vse tiste strahove, ki jih hitro razvijajoča se znanost prinaša in ne zmore obvladovati. Te informacije pa pomembno vplivajo na odnos javnosti do darovanja organov po smrti (Matesanz in Miranda, 1999). Zgornje ugotovitve so spodbudile raziskovalce k uporabi pristopov, ki kombinirajo kvantitativne in kvalitativne tehnike raziskovanja, z namenom, da bi bolje razumeli javnost v njenih razmišljanjih in odločitvah.

Socialne reprezentacije

Avtor teorije, Serge Moscovici, pravi, da so socialne reprezentacije kognitivni sistemi s svojo lastno logiko in jezikom. Ne predstavljajo zgolj 'mnenja o', 'predstave o', 'stališč do', ampak gre za 'teorije' ali 'svežnje znanja', ki so organizirani po svojih pravilih, za odkrivanje in organizacijo realnosti (Moscovici, 1973, v Augoustinos in Walker, 1996). Čeprav je njegova definicija pojma precej ohlapna, kar je tudi njena glavna pomanjkljivost, pa v teoriji najdemo še naslednje poudarke:

- Socialne reprezentacije so tesno povezane s kognicijo. Kognicija predstavlja Moscoviciju 'okolje', ki je vedno prisotno in nas obdaja. Za socialne reprezentacije predvidevamo, da določajo kognitivno aktivnost ter ji dajejo obliko in pomen. Tako kot lahko o družbi razmišljamo kot o ekonomskem ali političnem sistemu, lahko o družbi razmišljamo tudi kot o 'razmišljujočem sistemu' (Augoustinos in Walker, 1996).
- Socialne reprezentacije so ideje, misli, podobe in znanje, ki jih delijo člani neke socialne skupine; so univerzumi misli, ki temeljijo na konsenzu, so socialno ustvarjeni – v družbi torej, se preko komunikacije v družbi prenašajo in ustvarjajo del družbene zavesti. Socialne reprezentacije se nanašajo na zalogo splošnega znanja in informacij, ki jih imajo ljudje v obliki zdravorazumskih teorij o socialnem svetu. Vsebujejo splošne pojme in slikovne elemente. Preko njih člani socialnih

- skupin ustvarjajo družbeno realnost (Augoustinos in Walker, 1996).
- Posredujejo med konsenzualnim (zdravorazumskim, implicitnim) in reificiranim (znanstvenim, objektivnim) univerzumom. Kar v znanosti tvori sistem dejstev in razlag, se spremeni v odgovarjajočo reprezentacijo. To si lahko predstavljamo kot mrežo manjšega števila teh istih, sedaj nekoliko bolj popačenih dejstev in razlag, ki so med seboj smiselno povezane.

Na področju merjenja socialnih reprezentacij se prav zaradi ohlapnosti definicije raziskovalci največkrat poslužujejo različnih metod zbiranja in obdelave podatkov - od analize vsebine do različno strukturiranih intervjujev in različno standardiziranih vprašalnikov. V kontekstu preučevanja odnosa javnosti do darovanja organov po smrti bi bila uporaba koncepta socialnih reprezentacij zanimiva predvsem zato, ker klasični socialno psihološki pristopi (še) niso uspeli razložiti nekaterih, za praktično delo bistvenih ovir. S tem mislim predvsem na razkorak med načelno visoko podporo transplantacijski dejavnosti in nizkim odstotkom opredeljenih darovalcev. Če torej v socialnem prostoru krožijo »svežnji znanja«, ki vplivajo na posameznikovo odločitev o tej tematiki, bi jih veljalo zajeti v njihovi širini, in pogledati, kateri elementi so ključni.

Socialne reprezentacije o darovanju organov po smrti

Asociacije

Tehnika asociacij se v merjenju socialnih reprezentacij o nekem objektu pogosto uporablja. Povsem na začetku Vprašalnika o darovanju organov po smrti smo v vzorcih dijakov in odraslih Slovencev udeležence prosili, naj napišejo nekaj besed, ki jim pridejo na misel ob tematiki »darovanje organov po smrti«. Zbrane asociacije smo razdelili v tri kategorije: pozitivno, nevtralno in negativno. Pozitivno kategorijo predstavljajo asociacije, ki izražajo pozitiven odnos do tematike darovanja organov po smrti. Primeri pozitivne kategorije so: podaritev novega življenja, plemenito dejanje, dobroti. V nevtralni kategoriji so asociacije, ki izražajo nevtralen odnos. Primer za nevtralno kategorijo je navajanje dejstev ali naštevaje organov, npr: darovanje organov pomeni, da daruješ organe po smrti; jetra, ledvica. V negativni kategoriji so zbrani odgovori, ki izražajo negativen odnos do tematike, kot npr. žalost, nemir umrlega človeka, bolečina. V vzorcu dijakov je bilo navedenih 371 besed ali besednih zvez, v vzorcu odraslih 231.

Tabela 1: Odstotki navedenih asociacij na temo »darovanje organov po smrti«, glede na njihovo kategorijo.

| | pozitivna | nevtralna | negativna |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| dijaki | 61 % | 20 % | 14 % |
| odrasli | 75 % | 9 % | 16 % |

Tabela 2: Odstotki asociacij na temo »darovanje organov po smrti«, ki vsebujejo besede »življenje«, »smrt« in »pomoč«.

| | življenje | smrt | pomoč |
|---------|-----------|------|-------|
| dijaki | 65 % | 28 % | 20 % |
| odrasli | 50 % | 9 % | 24 % |

Podrobnejša analiza je pokazala, da se nekatere asociacije pojavljajo pogosteje, to so življenje, smrt in pomoč.

Preizkušanci so med asociacijami na temo darovanje organov po smrti večkrat priklicali besede s pozitivno konotacijo. Večkrat so prevzemali perspektivo prejemnika organa in manj darovalca. Posledica tega je bilo večje število odgovorov v smislu ponovnega rojstva in novega, kvalitetnejšega življenja. Beseda življenje se pojavlja pri več kot polovici preizkušancev, medtem ko so smrt omenjali v manjšem obsegu. Iz navedenega sklepam, da prva predstava o darovanju organov po smrti pri večini preizkušancev vsebuje pozitivne ideje in koncepte.

Polstrukturirani intervjuji

Olivero (1993, 1994) je izvedel podrobnejšo raziskavo o darovanju organov v Franciji. V vzorec je zajel 92 Parižanov, s katerimi je opravil polstrukturirane intervjuje. Dobljene rezultate je obdelal po metodi analize vsebine in jih interpretiral v okviru teorije socialnih reprezentacij. Med preizkušanci jih je bilo 74 % pripravljenih darovati organe po smrti, 11 % jih je delno pristalo (samo nekatere organe, samo nekaterim skupinam prejemnikov), 15 % pa se z darovanjem organov po smrti ni strinjalo. Glavni argumenti pripravljenosti za darovanje organov so bili:

- humanost (reševati človeška življenja),
- koristnost (ljudje radi vidijo, da njihovi organi koristijo drugemu človeku) in pričakovanje recipročnosti (ljudje pričakujejo, da bi v primeru, ko bi jih sami potrebovali, drugi to storili zanje).

Najpogosteje navedene trditve proti darovanju pa so bile:

- nepoznavanje smrti (ljudje ne zaupajo konceptu možganske smrti),
- nezaupanje v medicinsko etiko (strah pred trgovino z organi, ekperimentiranjem na še živih),
- procesi personalizacije bioloških snovi (s presajenim organom se prenese tudi duša, energija dajalca),
- strah pred nespoštovanjem trupla,
- prepričanje, da truplo pripada družini in se mora ona odločiti, ali bo odvzem dovolila,

- selektivnost darovanja (nekatero organe so pripravljene darovati, drugih ne),
- zavračanje koncepta anonimnosti (organe bi darovali le ljudem, ki jih poznajo, ki so jim všeč).

Na podoben način se je tematike lotila tudi švedska raziskovalka Sannerjeva (1994), ki je skušala raziskati, zakaj se pojavlja razkol med načelno podporo transplantacijski dejavnosti in številom opredeljenih darovalcev. V svojem delu zaključuje, da se reprezentacije o darovanju delov lastnega telesa po smrti vežejo na pojme in predstave, ki niso več tako pozitivne kot kažejo prve asociacije. Ko so ljudje poiskali besede za predstave in občutke ter izgovarjali stvari, ki so sicer dobro skrite za splošnimi pojmi (kot so življenje, smrt in pomoč), je nastala drugačna slika. Kategorije, ki jih je iz zbranih podatkov izpostavila, so bile v večji meri negativne. Ljudje so govorili o nelagodju ob izpostavitvi in rezanju telesa, nelagodju ob darovanju določenih organov (roženice, kože, srca), zaskrbljenosti, ker telo ne ostane nedotaknjeno, strahu pred nespoštovanjem in izmaličenjem telesa, nerazumevanju možganske smrti, nezaupanju zdravnikom in pravičnosti v transplantacijskem procesu, strahu, da bi bili odvzeti organi neuporabni ali da bi s tem prizadeli družino, nelagodju, da del telesa živi naprej v drugem, strahu, da bi darovanje oviralo ponovno rojstvo, zaskrbljenosti zaradi poseganja v naravne zakone. Med pozitivnimi kategorijami so se pojavili altruizem, prispevek k razvoju znanosti in medicine, racionalno prepričanje, da je telo mrtvo. Opazimo, da se glavnina rezultatov sklada s tistimi, ki jih navaja Oliviero (1993, 1994). V drugi študiji je Sannerjeva (2001) zajela 69 posameznikov, ki so imeli različen odnos do darovanja. Po poglobljenih intervjujih se je izkazalo, da lahko sklope reprezentacij o darovanju organov opiše z dvema modeloma razmišljanja:

- Racionalni model: kjer je telo objekt (z analogijo stroja) in ne predstavlja sedeža duše, »jaza« ali osebnosti. Ta model vsebuje predpostavko, da je možno nedelujoče dele telesa zamenjati z drugimi.
- Magični model: sem sodijo posamezniki, ki menijo, da se s presajenim organom prenesejo tudi osebne značilnosti darovalca, kot so osebnostne lastnosti, način vedenja in izgled.

Čeprav pristop Sannerjeve ni nov, pa je obravnavano tematiko osvetlila podrobneje in nakazala nove smernice, po katerih lahko poteka nadaljnje raziskovanje odnosa javnosti do darovanja.

Zaključek

Če skušamo povzeti rezultate navedenih študij, ugotovimo, da so prve in splošne predstave o darovanju organov v javnosti pozitivne. Ljudem se zdi to humano in potrebno dejanje. Povezujejo ga s pozitivnimi atributi, kot so omogočanje kvalitetnejšega življenja kroničnim bolnikom, dobrota ali pomoč sočloveku. Tudi če jih vprašamo po njihovi

pripravljenosti za darovanje, se jih približno tri četrtine opredeli za potencialne darovalce organov po smrti, vendar jih ima kartico darovalca pomembno nižji odstotek. Dejavnike tega razkoraka je možno iskati na več ravneh. Pomembnejši dejavniki, na katere so raziskovalci najprej pomislili, obsegajo informiranost širše javnosti, dostopnost kartice darovalca, pogostost in kvaliteto komunikacije v ožjih in širših socialnih skupinah, stopnjo zaupanja v strokovnost in etičnost medicinske stroke. Čeprav so se nekateri od naštetih dejavnikov izkazali za pomembne, se kljub poskusom vplivanja preko njih, v odločitvah in vedenju ljudi ni veliko spremenilo. Potrebno je bilo začeti raziskovati globlje in bolj konkretno. Tako se je izkazalo, da se na ravni specifičnih predstav, predvsem tistih, ki se vežejo na lastno telo, javljajo jasni zadržki in strahovi. Slednji se v veliki meri nanašajo na tisti del realnosti, v katerega ima širša javnost slabši vpogled. Informacije o kršitvah etičnih načel v državah, kjer je transplantacijska dejavnost slabo urejena ali pa zgolj govornice, ki krožijo v različnih socialnih prostorih, prispevajo k zadržanosti glede aktivne odločitve o tej problematiki. Verjetno je tematika darovanja organov po smrti ena tistih, kjer javnost lahko dobi informacije o tem, kako sam proces darovanja poteka in kakšna je učinkovitost takega načina zdravljenja. Morda imajo posamezniki že neposredne izkušnje s katerim od omenjenih vidikov. Hkrati pa je usoda človekovega bivanja po smrti vedno bila (in verjetno tudi bo) skrivnost, ki si jo lahko razlagamo le z različnimi predpostavkami, ki jih objektivno ni mogoče preveriti. Na področju darovanja organov se torej ne prepletata le reificirani in konsenzualni univerzum o transplantacijskem procesu, kjer se znanstvene razlage, ki nam jih ponuja medicina, prepletejo s socialno oblikovanim védenjem nekega prostora. Tu vstopa tudi »reificirani« in konsenzualni univerzum o človekovem bivanju po smrti, o čemer pa je tako znanosti kot laični javnosti težko z gotovostjo govoriti. Tu so »racionalni« in »magični« modeli bolj v funkciji strukturiranja védenja, kot iskanja dejanske resnice. Prav zato velja nekaj pozornosti nameniti raziskavam, ki se bodo problematike lotile z različnih vidikov in poskušale širše osvetliti reprezentacije o darovanju organov ter odločitve, ki so z njimi povezane. Slednje bi povečalo naše razumevanje odnosa javnosti do darovanja organov po smrti. In morda še več. Mogoče bi bilo razmejiti tiste dejavnike, ki so v kogniciji socialnih skupin spremenljivi in je nanje moč vplivati (informiranost, zaupanje stroki in etiki) od dejavnikov, ki so za take intervencije težje ali manj dostopni (reprezentacije o življenju po smrti, poseganju v naravne zakone).

Literatura

- Augoustinos, M. in Walker, I. (1996). *Social cognition, an integrated introduction*. London: SAGE.
- Basu, P.K., Hazariwala, K.M. in Chipman, M.L. (1989). Public attitudes toward donation of body parts, particularly the eye. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 24(5), 216-220.
- Burroughs, T.E., Hong, B.A., Kappel, D.F. in Freedman, B.K. (1998). The stability of family

- decision to consent or refuse organ donation: would you do it again? *Psychosomatic Medicine*, 60, 156-162.
- Conte, H.R., Weiner, M. in Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 775-778.
- Daar, A.S. (1997). A survey of religious attitudes towards organ donation and transplantation. V G.M. Collins, J.M. Dubernard, W. Land in G.G. Persijn (ur.), *Procurement, preservation and allocation of vascularized organs* (str. 23-46). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Evers, S., Farewell, V.T. in Halloran, P.F. (1988). Public awareness of organ donation. *Canadian Association Medical Journal*, 1, 237-239.
- Falvo, D.R., Woehlke P. in Tippy P. (1987). Family practice residents' attitudes toward organ donation. *The Journal of Family Practice*, 25(2), 163-167.
- Fisher, R., Gould, D., Wainwright, S. in Fallon, M. (1998). Quality of life after renal transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 553-563.
- Horton, R.L. in Horton, P.J. (1990). Knowledge regarding organ donation: identifying and overcoming barriers to organ donation. *Social Science & Medicine*, 31(7), 791-800.
- Logar, B. (1999). *Socialne reprezentacije o darovanju organov po smrti [Social representations about post-mortem organ donations]*. Neobjavljena diplomska naloga [Unpublished BA thesis]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Logar, B. (2000). *Darovanje organov po smrti [Organ donations after death]*. Neobjavljeno poročilo o raziskavi [Unpublished research report]. Ljubljana: Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije.
- Maninen, D.L. in Evans, R.W. (1985). Public attitudes and behaviour regarding organ donation. *Journal of American Medical Association*, 7, 3111-3115.
- Matesanz, R. in Miranda, B. (1999). Authorisation or consent to organ donation. *Newsletter Transplant*, 4(1), 11-14.
- Musek, J. (1994a). Vrednote, življenski cilji in ideali [Values, life goals and ideals]. V T. Lamovec (ur.), *Psihodiagnostika osebnosti 2 [Psychodiagnosics of personality, vol. 2]*. (str. 316-340). Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Musek, J. (1994b). Prosocialni in proindividualni vidik osebnosti [Prosocial and proindividual aspects of personality]. V T. Lamovec (ur.), *Psihodiagnostika osebnosti 2 [Psychodiagnosics of personality, vol. 2]*. (str. 206-268). Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Nolan B.E. in Spanos N.P. (1989). Psychosocial variables associated with willingness to donate organs. *Canadian Medical Association Journal*, 141, 27-32.
- Oliviero, P. (1993). La communication sociale des matériaux biologiques: sang, sperme, organes, cadavre. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 18, 21-51.
- Oliviero, P. (1994). Don d'organes, don du corps et représentations de la mort. *Psychologie médicale*, 26, 29/1-29/8.
- Peters, T.G., Kittur, D.S., McGaw, L.J., Roy, M.R. in Nelson, E.W. (1996). Organ donors and nondonors. An American dilemma. *Archives of Internal Medicine*, 156, 2419-2424.
- Prottas, J.M. in Batten, H.L. (1991). The willingness to give: the public and the supply of transplantable organs. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 16(1), 121-134.
- Radecki, C.M. in Jaccard, J. (1997). Psychological aspects of organ donation: A critical

- review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions, *Health Psychology*, 16(2), 183-185.
- Robbins, M.L. (1998). Applying a readiness model to increasing organ donation and transplantation. *Medicine and Health*, 81, 294-296.
- Schlitt, H.J., Brunkhorst, R., Schmidt, H.J., Nashan, B., Haverich, A. in Raab, R. (1998). Attitudes of patients before and after transplantation towards various allografts. *Transplantation*, 68, 510-514.
- Sanner, M. (1994). Attitudes toward organ donation and transplantation: A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1141-1152.
- Sanner, M. (2001). Exchanging spare parts or becoming a new person? People's attitudes toward receiving and donating organs. *Social Science & Medicine*, 52(10), 1491-1499.
- Saub, E.J., Shapiro, J. in Radecki, S. (1998). Do patients want to talk to their physicians about organ donation? Attitudes and knowledge about organ donation: a study of Orange County, California residents. *Journal of Community Health*, 23(6), 407-417.
- Toš, N. (1997). *Vrednote v prehodu I. Slovensko javno mnenje 1968-1990 [Values in transition. Public opinion in Slovenia 1968-1990: A national survey]*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja.
- Toš, N. (2002). Socialne determinante zdravstvenega vedenja [Social determinants of pro-health behaviour]. V N. Toš in B. Malnar (ur.), *Družbeni vidiki zdravja [Social aspects of health]* (str. 163-233). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV-CJMMK.
- Vončina, J. (2000). Presajanje organov v Sloveniji [Organ transplantations in Slovenia]. *Isis*, 3, 35-36.

Prispelo/Received: 18.02.2003
Sprejeto/Accepted: 16.07.2003