

33/91

KTO POWINIEN DECYDOWAĆ O POBIERANIU NARZĄDÓW CZŁOWIEKA PO JEGO ŚMIERCI?

1. Informacje o badaniu i stosowanych metodach.

Ośrodek Badania Opinii Publicznej przeprowadził w dniach 1 i 2 lipca 1991 roku, na zlecenie autorów programu telewizyjnego "Prawo wyboru", badanie opinii o tym kto powinien decydować o pobieraniu narządów człowieka po jego śmierci.

Badaniami objęto 142 osobową próbę celową mieszkańców Warszawy, którzy oglądali pierwszą część programu "Prawo wyboru" nadaną w II programie Telewizji Polskiej 1 lipca 1991 roku. Osoby do próby wylosowano w 12 następujących środowiskach:

1. Wierzący i regularnie praktykujący katolicy o pełnym wykształceniu wyższym,
2. Urzędnicy o wykształceniu średnim,
3. Kobiety nie pracujące zawodowo, mężatki, o wykształceniu poniżej matury, przy czym ich mężowie również mają wykształcenie poniżej matury,
4. Emerytki o wykształceniu poniżej matury, żony mężczyzn (lub wdowy po nich) też o wykształceniu poniżej matury,
5. Kierowcy MZK (sami mężczyźni),
6. Inwalidzi (biologiczni, nie tylko prawni),
7. Policjanci ze służby drogowej,
8. Dziennikarze,
9. Sportowcy - nie wybitni czynni członkowie klubów sportowych,
10. Handlarze uliczni,
11. Lekarze,
12. Pielęgniarki.

Badanym zadano następujące pytanie:

"Czy Pana/i/ zdaniem:

1. zgodę na pobranie narządów po śmierci powinien wyrażać człowiek jeszcze za swojego życia

- czy też -

2. jeśli człowiek za życia nie zgłosił wyraźnego sprzeciwu, to lekarze powinni mieć prawo pobierania jego narządów bez niczyjej zgody."

Przy analizie wyników badania posłużono się dwoma testami statystycznymi: testem chi-kwadrat oraz testem dokładnym Fishera. Ich wyniki miały nam pomóc stwierdzić, czy jakieś z zaobserwowanych różnicowań opinii wśród badanych faktycznie występują w środowiskach, których są oni reprezentantami. Przyjęliśmy, przy wyjściowym założeniu o braku tych różnicowań, że prawdopodobieństwo wyprowadzenia błędnych wniosków na podstawie wyników badań wynosi najwyżej 0.05, czyli najwyżej w 5 przypadkach na 100 popełniamy błąd odrzucając wniosek o braku różnicowań opinii wśród różnych kategorii badanych.

2. Informacje o wynikach.

W przeprowadzonych badaniach 58% osób wyraziło pogląd, że jeśli człowiek za życia nie wyraził wyraźnego sprzeciwu, to lekarze powinni mieć prawo pobierania jego narządów bez niczyjej zgody. Są więc oni zwolennikami tzw. modelu francusko-belgijskiego. Natomiast zdaniem 42% badanych, zgodę na pobranie narządów po śmierci powinien wyrażać człowiek jeszcze za swojego życia. Te osoby są więc zwolennikami tzw. modelu anglo-amerykańskiego.

Okazało się, że kobiety równie często co mężczyźni są zwolenniczkami modelu francusko-belgijskiego. To samo odnosi się też do częstości wyboru modelu anglo-amerykańskiego. Widoczne w tablicy 1 różnice w częstościach odpowiedzi wśród kobiet i mężczyzn są więc przypadkowe a rozkład odpowiedzi w tych kategoriach badanych jest taki jak w całej zbiorowości.

Interesujący charakter ma zależność między wiekiem badanych a częstością opowiadania się za którymś z proponowanych sposobów postępowania. Mianowicie 62% osób z najmłodszej kategorii wieku (16-29 lat) opowiada się za modelem anglo-amerykańskim. Z kolei wśród osób w wieku 30-39 lat tylko 30% jest jego zwolennikami. Natomiast wśród najstarszych (w wieku 50 lat i więcej) jest 42% takich osób.

Z przeprowadzonych badań wynika również, że osoby o wykształceniu co najmniej średnim częściej niż pozostałe preferują pogląd, że jeśli człowiek za życia nie zgłosił wyraźnego sprzeciwu, to lekarze powinni mieć prawo pobierania jego narządów bez niczyjej zgody. Jest wśród nich 67% takich osób, gdy wśród pozostałych 49%.

Po analizie częstości wyborów któregoś z proponowanych sposobów postępowania związanych z pobieraniem narządów po śmierci człowieka w środowiskach społecznych, z których wybrano osoby do badań, można stwierdzić, że istotne różnice występują tylko w kil-

ku z nich.

Tak więc różnią się:

- lekarze od: kierowców MZK, kobiet nie pracujących zawodowo i sportowców,

- policjanci od: kierowców MZK, kobiet nie pracujących zawodowo i sportowców

oraz handlarze uliczni od: kierowców MZK, kobiet nie pracujących zawodowo i sportowców,

przy czym lekarze, policjanci oraz handlarze uliczni dwa razy a nawet w porównaniu ze sportowcami ponad dwa razy częściej wybierają model francusko-belgijski.

Określenie zasadniczych przyczyn dlaczego w tych i tylko w tych środowiskach wystąpiły różnice jest niemożliwe ze względu na zbyt małą liczbę zbadanych osób. Można jedynie domniemywać, że ma tutaj znaczenie wykształcenie, wiek i codzienne doświadczenia.

Tablica 4

Kategoria badanych	Wybierany model		N
	anglo-amerykański	francusko-belgijski	
Katolicy z wyższym wykształceniem	50	50	12
Urzędniczeki	67	33	12
Kobiety nie pracujące	36	64	11
Emerytki	64	36	11
Kierowcy MZK	42	58	12
Inwalidzi	64	36	11
Policjanci	83	17	12
Dziennikarze	67	33	12
Sportowcy	33	67	12
Handlarze uliczni	83	17	12
Lekarze	85	15	13
Pielęgniarki	50	50	12

TABLICE

Tablica 1

Płeć	Wybierany model		N
	anglo-amerykański	francusko-belgijski	
Kobieta	58	42	83
Mężczyzna	64	36	59

Chi-kwadrat = 0.3793

Tablica 2

Wiek	Wybierany model		N
	anglo-amerykański	francusko-belgijski	
16-19 lat	38	62	29
30-39 lat	70	30	77
50 lat i więcej	58	42	36

Chi-kwadrat = 9.2448

Tablica 3

Wykształcenie	Wybierany model		N
	anglo-amerykański	francusko-belgijski	
Poniżej średniego	49	51	47
Co najmniej średnie	67	33	94

Chi-kwadrat = 4.3075