

EDYTA SIELICKA

Wydział Humanistyczny, Uniwersytet Szczeciński
e-mail: edyta.sielicka@usz.edu.pl

Edukacja ponad granicami – transplantologia

Transplantacja jest w Polsce nadal tematem mało popularnym, choć ostatnio często wracającym w debatach publicznych. Kiedy na całym świecie rejestrujemy wzrost zainteresowania i akceptacji dla przeszczepów, polskie badania pokazują, że mimo względnie wysokiej deklaracji poparcia, liczba dawców w Polsce maleje. Na pewno ma znaczenie dla tego faktu wiele mitów na temat transplantologii, nasz lęk przed śmiercią i konfrontacją z nią.

Wielokrotnie w dyskursach społecznych podkreśla się rolę edukacji w zakresie upowszechniania wiedzy na temat przeszczepów. Ma ona także znaczenie dla przelamywania społecznego tabu dotyczącego rozmów na temat transplantologii, ale i śmierci. Świadoma edukacja otwarta na etyczne dylematy, pogłębia również refleksyjność młodego człowieka. Dziecko, które posiada rzetelną wiedzę w danej dziedzinie, staje się świadomym obywatelem, który w przyszłości samodzielnie podejmuje decyzje. Tak też dzieje się w przypadku wiedzy na temat transplantologii.

Słowa kluczowe: *transplantacja, edukacja, społeczeństwo, kampania społeczna*

Transplantologia niesie ze sobą dar życia. Ale także dar nadziei, miłości i zaufania. Niewiele jest w życiu trudniejszych decyzji niż te, które dotyczą przekazania własnych narządów lub też narządów najbliższej nam, zmarłej osoby, po to aby komuś innemu uratować życie. To decyzje, które często wymagają ogromnej odwagi, pokonania wielu obaw i lęków, na które najczęściej nie jesteśmy przygotowani. We współczesnej kulturze w sferze tabu są tematy, które łączą się z cierpieniem, bólem, często ze stratą. Nie umiemy rozmawiać o śmierci, o związanych z nią trudnych decyzjach, ale też nie potrafimy rozmawiać o cierpieniu i chorobach naszych najbliższych (szczególnie tych ze złymi rokowaniami). A przecież nie jest możliwe wyeliminowanie z naszego życia tego etapu, który niesie za sobą ważne decyzje związane z życiem

i śmiercią. Problem transplantologii wydaje się jednak głębszy, dotyczy bowiem nie tylko śmierci, ale też – jak pisze D. Michałowska – *dylematów natury medycznej, prawnej, teologicznej, etycznej, obyczajowej i psychologicznej* (Michałowska 2011, s. 39). Specjaliści wszystkich tych dziedzin zgadzają się co do faktu, że problematyki transplantacji nie można rozpatrywać bez odniesienia do jej etycznej strony. Stąd też wyłaniają się kluczowe dla niniejszego artykułu postulaty, które D. Michałowska zawarła w propozycjach działań jednoczących środowiska medyczne, religijne, etyczne, psychologiczne i edukacyjne. Skupione są one wokół idei

wzmocnienia specjalistycznej edukacja personelu medycznego zaangażowanego w proces transplantacji w zakresie komunikacji i kontaktu z przyszłymi dawcami i biorcami oraz ich bliskimi, aktywizacji środowisk politycznych, religijnych, medycznych i grup społecznych, mających znaczący wpływ na kształtowanie się opinii społecznej w propagowaniu postaw protransplantacyjnych oraz szkolnej edukacji młodzieży, a zatem stworzenia programu edukacyjnego zawierającego treści z zakresu transplantologii w ramach nauczanych przedmiotów, zwłaszcza biologii człowieka i etyki, a także programu ogólnego celów wychowawczych kształtujący świadomość moralną i refleksyjną młodego człowieka (tamże).

W dyskusjach społecznych podkreśla się rolę kształcenia i wychowania w zakresie upowszechniania rzetelnej wiedzy na temat przeszczepów oraz przełamywania społecznego tabu dotyczącego tematu transplantologii. Tym trudniej przejść do porządku dziennego nad faktem, że w polskiej edukacji tak mało uwagi poświęca się tematowi transplantologii.

Krok do tyłu

Jak wynika z badań prowadzonych przez Centrum Badań Opinii Publicznej w 2012 roku, *większość społeczeństwa (74%) godziło się na oddanie swoich narządów po śmierci, natomiast około jednej siódmej (15%) była temu przeciwna*. Jak podają autorzy badań, *w porównaniu do dwóch ostatnich pomiarów (w 2009 i 2011 roku) odsetek aprobujących pobranie narządów po śmierci zmniejszył się*. Deklaracje te, jak wynika z badań, są zależne od wieku respondentów (im wyższy wiek, tym niższa aprobatą dla oddawania narządów do przeszczepu) oraz wykształcenia (im niższe wykształcenia, tym również niższa aprobatą) (Centrum Badań Opinii Publicznej 2012, s. 3).

Pomimo że deklaratywnie Polacy w większości popierają oddawanie narządów do przeszczepów, w tym samym raporcie odnajdziemy dane, które wskazują, że *trzy czwarte Polaków (75%) nie rozmawiało ze swoimi bliskimi na temat przekazania swoich narządów po śmierci. Swoją decyzją w tej sprawie podzielił się z bliskimi osobami mniej więcej co czwarty badany (24%). Częściej były to osoby wykształcone, młode, mieszkańcy dużych miast, dobrze sytuowane, z kolei rzadko najstarsi Polacy oraz respondenci mający wykształcenie podstawowe* (tamże, s. 3). Dane demograficzne osób podejmujących rozmowy z bliskimi na temat transplantologii są zbieżne z wcześniejszymi danymi dotyczącym profilu osób wyrażających aprobatę dla oddawania własnych narządów. A zatem – jak wnioskuje dalej autorzy raportu – *zainteresowanie opiniami bliskich na temat transplantacji wiąże się z pozytywnym stosunkiem do niej. Osoby, które rozmawiały z rodziną na temat oddania swoich narządów po śmierci w odróżnieniu od tych, które tego nie robiły, niemal powszechnie deklarują zgodę na eksplantację (93% wobec 68%) i tylko sporadycznie wyrażają sprzeciw (4% wobec 19%)*(tamże, s. 4).

Co się zatem dzieje, że pomimo (nadal) deklaratywnej pozytywnej opinii na temat oddania własnych narządów do transplantacji, nie rozmawiamy o swojej decyzji z najbliższymi, ale też, jak wskazują statystyki, liczba samych transplantacji maleje. Co więcej, stopniowo maleje również samo poparcie dla oddawania własnych narządów do przeszczepu. Fakt ten może być spowodowany nie tylko mitami na temat transplantologii, ale i naszym egzystencjalnym lękiem przed śmiercią oraz kulturowym lękiem przed konfrontacją z nim. Zespół naukowców z województwa śląskiego, na podstawie prowadzonych w roku 2003 badań, wskazał cztery grupy czynników determinujących rodzinne decyzje o przeszczepie narządów od osoby zmarłej¹. Były to:

- *uwarunkowania psychologiczne wyływające z więzi rodzinnych;*
- *przekonania religijne i etyczne;*
- *uświadamianie, społeczne przyzwolenie na zabiegi transplantacyjne;*
- *wiedza ogólna oraz wiedza o transplantacji narządów jako sposobie leczenia* (Pawlica, Szczepański 2003, s. 12).

Obecnie, spoglądając na sytuację transplantologii w Polsce, trudno oprzeć się wrażeniu, że wszystkie one są wciąż aktualne i wymagają podjęcia określonych działań w celu poprawy istniejącej sytuacji.

¹ Badania prowadzone były przez zespół naukowców Uniwersytetu Śląskiego, Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych w Tychach oraz Wyższą Szkołę Pedagogiczną w Częstochowie we współpracy z Koordynatorem Regionalnym ds. Transplantacji Śląskiego Centrum Chorób Serca i zostały opisane w publikacji: Pawlica, Szczepański 2003.

Spoleczna (nie)wiedza – granice lęku

Rozmowom o transplantologii nierozzerwalnie towarzyszą rozmowy o śmierci. Z jednej strony sam fakt potrzeby przeszczepu jest konfrontacją biorcy z własną śmiertelnością, z drugiej zaś podjęcie decyzji o byciu dawcą (szczególnie po swojej śmierci) jest aktem akceptacji własnej śmiertelności.

Jak pisze E. Kübler-Ross, psychiatra, która w sposób szczególny zwróciła uwagę na potrzebę społecznego zainteresowania procesem umierania i jego wielowymiarowym znaczeniem, *nie można nauczyć się akceptowania śmierci, kiedy się jej unika i zaprzecza. Żeby sobie z nią konstruktywnie poradzić, trzeba stanąć z nią twarzą w twarz* (Kübler-Ross 2007, s. 23). Aby jednak spojrzeć na śmierć bez jej negowania, należy pokonać lub zaakceptować lęk, który towarzyszy nam od momentu, kiedy potrafimy pojąć cielesność naszego życia i jego ulotność. Jak pisze A. Kępiński, *z ciałem związana jest śmierć. I już sam ten fakt wystarcza, by wokół niego atmosfera lęku się tworzyła* (Kępiński 1987, s. 30).

Lęk ma podwójne oblicze: z jednej strony może nas pobudzać do działania, z drugiej jednak może także działać na nas paraliżująco. *Jest zawsze sygnałem i ostrzeżeniem przed niebezpieczeństwem, a zarazem mając charakter wyzwania – niesie ze sobą impuls do przewycięzania go* (Riemann 2005, s. 11). W naszym życiu lęk jest więc niezbędnym mechanizmem chroniącym naszą codzienną egzystencję. Jest naszym zabezpieczeniem. Szczególnym rodzajem lęku jest lęk przed śmiercią. Wielu psychologów uważa go za pierwotny i podstawowy lęk człowieka. Nie odnajdziemy w psychologii jednej spójnej idei dotyczącej źródeł i uwarunkowań tego lęku, bowiem i sam lęk przed śmiercią jest niejednoznaczny i niesie różne implikacje. I tak np. J. Makselon wyróżnia następujące rodzaje lęku: lęk przed własną śmiercią, lęk przed śmiercią innego człowieka, lęk przed własnym umieraniem, lęk przed umieraniem innych ludzi (Makselon 1983, s. 55).

Według E. Schutz analiza treści lęków związanych ze śmiercią wskazuje na osiem czynników stanowiących potencjalne źródła odczuwanego lęku: cierpienie fizyczne, poniżenie, zmiany zachodzące w ciele, uzależnienie od innych, konsekwencja naszej śmierci dla innych, przerwanie ważnych zadań życiowych, nieistnienie, kara za grzechy (Ostrowska 2005, s. 43–44). W akceptacji lęku nie pomaga obecna kultura, w której temat śmierci jest stawiany poza nawiasem dyskursu. Kult młodości, witalności, ciągle poszukiwanie medycznych możliwości wydłużania ludzkiego życia itp. stanowią zaprzeczanie śmierci. Jednym z przejawów tego jest nadawanie rozmowie o śmierci wymiaru sprawczego (tzw. magicznego myślenia), które zakłada, że śmierć/nieszczęście można wywołać, rozmawiając o nim. Wielokrotnie powtarzane zdania typu „licho nie śpi”, „nie wywołuj wilka z lasu”, przekonują nas o zagrożeniach, jakie mogą płynąć z zerwania społecznej zmywy milczenia wokół śmierci, i potęgują towarzyszące nam lęki. Jest to jeden z powodów,

dla których tak intensywnie uciekamy od trudnych rozmów, a idea wprowadzenia tematyki tanatologicznej do edukacji nadal jest ledwo słyszalnym wołaniem o zmianę.

Spoleczna (nie)wiedza – granice śmierci

Jednym z ważniejszych pytań, budzących lęk wśród potencjalnych dawców oraz rodziny, która ma zdecydować o oddaniu narządów bliskiej im osoby, jest wątpliwość co do ostateczności stanu, w jakim znajduje się dawca. Czy śmierć mózgową można źle zdiagnozować i czy nie ma metod, które by ją odwróciły, skoro ciało jeszcze funkcjonuje? Te pytania często utrudniają podjęcie racjonalnej decyzji.

Klasyczne ujęcie śmierci mówiło o tym, że śmierć wyznacza trwałe ustanie krążenia niezbędnych do życia płynów ustrojowych, cechował je jednak syndrom tak zwanego błędnego koła. Jak pisze P. Singer, *koło toczyło się wokół odpowiedzi na pytanie, skąd wiemy, czy płyn ustrojowy jest niezbędny do życia. Odpowiedź na to zapytanie brzmi – ponieważ istota żywa umarła, skąd więc wiemy, że umarła, gdyż wiemy, że jej „niezbędne do życia” płyny ustrojowe przestały krążyć* (Singer 1994, s. 30). Wraz z rozwojem medycyny kolejnym wyznacznikiem śmierci stała się śmierć komórek mózgu. Przełomowym momentem w historii medycyny oraz jej walki z bólem i cierpieniem, również z punktu widzenia etyki lekarskiej, stało się ustalenie harwardzkiej definicji śmierci mózgu. W raporcie *Komisji Harvard Medical School* ogłoszonym 5 sierpnia 1968 roku, za pośrednictwem pisma *The New England Journal of Medicine*, określono kryteria śmierci biologicznej. Uznano, że stanowi je nieodwracalne ustanie funkcji mózgu człowieka. Pozwoliło to na uporządkowanie jednego z największych problemów bioetyki w medycynie. W opisie stanu terminalnego dokument ten stanowi również ważny punkt odniesienia zarówno w dziedzinie transplantacji organów ważnych dla podtrzymania życia, jak i w decyzjach o zaprzestaniu uporczywej terapii (Brusiło 2004, s. 46). Ostatecznie definicja śmierci została zweryfikowana przez 35. Walne Zgromadzenie w Wenecji w 1983 roku (Brzeziński 2002, s. 185). Warto tylko podkreślić, iż zaakceptowanie stanu śmierci mózgu było odstępstwem od koncepcji dotyczących zakończenia życia poprzez ustanie funkcji życiowych (Tilney 2009, s. 179).

Współcześnie w diagnozowaniu śmierci następuje odwołanie do dwóch podstawowych kryteriów śmierci: kryterium krążeniowego (nieodwracalne ustanie funkcji krążenia i oddychania) oraz kryterium śmierci mózgu (nieodwracalne ustanie wszystkich funkcji całego mózgu, łącznie z pniem, który również jest martwy) (Szewczyk 2009, s. 136). Przyjmuje się, że śmierć mózgu jest zjawiskiem charakteryzującym się nieodwracalnym ustaniem podtrzymujących życie funkcji ośrodko-

wego układu nerwowego. Rozpoznanie śmierci pnia mózgu następuje według ściśle przyjętych kryteriów, a wszystkie badania potwierdzające należy powtórzyć po trzech godzinach od chwili zakończenia pierwszej serii badań. Spełnione kryteria i właściwie dwukrotnie wykonane próby zezwalają komisji złożonej z trzech lekarzy, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii, na uznanie badanego za zmarłego w wyniku śmierci mózgowej (Obwieszczenie Ministra Zdrowia 2007).

I choć nadal toczą się spory na temat omylności diagnostycznej lekarzy, szczególnie w szeroko eksponowanych medialnie dyskusjach na temat transplantacji organów ludzkich, możliwość popełnienia błędu przez lekarza przy przyjętej procedurze lub wykorzystywania niewiedzy pacjenta w złej wierze jest wręcz niemożliwa. Nie ma też możliwości pomylenia śmierci biologicznej ze śmiercią kliniczną.

Problemem wydaje się tutaj jednak nie tyle samo medyczne zdefiniowanie i ustalenie kryterium śmierci mózgowej i procedur ją ustalających, ile społeczne rozumienie samej śmierci. W społeczeństwie polskim *blisko połowa badanych (49%) skłania się ku tradycyjnej definicji śmierci, rozumiejąc śmierć jako zatrzymanie się pracy serca. Z kolei ponad dwie piąte (44%) uważa, że śmierć następuje wtedy, gdy nieodwracalnie zniszczony jest mózg*” (Centrum Badań Opinii Publicznej 2012, s. 4). A zatem prawie połowa społeczeństwa będzie miała problem z przyjęciem, ze zrozumieniem i zgodą na sytuację, w której lekarz chce pobrać narządy od dawcy, któremu bije serce.

Spoleczna (nie)wiedza – granice religijności

Zdecydowana większość religii i wyznań popiera oddawanie narządów do transplantacji, wskazując na fakt, że jest to wyraz najwyższej solidarności społecznej i akt miłości skierowanej do drugiego człowieka. W Polsce dominującym wyznaniem jest katolicyzm, stąd wielokrotnie w badaniach zwracano uwagę na wpływ i znaczenie Kościoła w publicznej debacie na temat transplantologii. Szczególnie istotne może wydawać się to w świetle wspomnianego już Raportu CBOS, w którym badani jako potencjalne źródło sprzeciwu innych wobec przeszczepów wskazywali głównie *religię (23%), przede wszystkim w dość ogólnym ujęciu (19%)*. Do tej kategorii zaliczono również *argumentację odnoszącą się do wizji życia po śmierci, zmartwychwstania, zbawienia (3%), wypowiedzi wskazujące bezpośrednio na wpływ Kościoła katolickiego, czy katolicyzmu jako takiego (1%), jak również krytyczne wypowiedzi odnoszące się do religii jako wiary w przesady, zabobony*

lub do błędów w interpretowaniu jej zasad (Centrum Badań Opinii Publicznej 2012, s. 3). Jak pokazały badania przeprowadzone w województwie śląskim, aż 43% ogółu badanych mieszkańców nie zna stanowiska Kościoła wobec transplantacji, 17% respondentów uważało, że Kościół jest przeciwny zabiegom przeszczepu, 16% uważało, że Kościół popiera transplantacje, a 9%, że Kościół nie zajął stanowiska w tej kwestii.

A zatem warto zastanowić się nad stopniem zaangażowania Kościoła w promowanie problematyki transplantologii w Polsce. Jasne stanowisko wobec przeszczepów wielokrotnie zajmował papież Jan Paweł II, między innymi w encyklice *Evangelium Vitae* pisząc: *oprócz faktów powszechnie znanych istnieje jeszcze heroizm dnia codziennego, na który składają się małe i wielkie gesty bezinteresowności, umacniające autentyczną kulturę życia. Pośród tych gestów na szczególne uznanie zasługuje oddawanie organów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawianym niekiedy nadziei* (Jan Paweł II 1995).

Kościół popiera zatem transplantacje, choć dostrzega też jej etyczne aspekty. Znacząca, że aby przeszczep był moralnie dopuszczalny, muszą być spełnione określone kryteria natury etycznej (Wasak 2007, s. 42). Stanowisko to podkreślił raz jeszcze polski Kościół w 2007 roku w *Słowie biskupów polskich w sprawie przeczepienia narządów (na niedzielę 23 września 2007)* (Listy pasterskie episkopatu 2007).

I choć jak wskazują cytowane już badania Centrum Badań Opinii Społecznych w Polsce, religijność nie ma znaczącego wpływu na deklarowaną aprobatę transplantacji, to jednak badania prowadzone w województwie śląskim wskazują na częste odnoszenie się rodzin zmarłego do aspektów religijnych decyzji. Takimi oznakami jest choćby przekonanie o nienaruszalności integralności ciała zmarłego, które prowadzi do nazywania transplantacji „profanacją” zwłok, „brakiem poszanowania dla zwłok”, „zbezczeszczeniem ciała zmarłego”. Warto zatem zwrócić szczególną uwagę na potrzebę zaangażowania Kościoła w debatę publiczną, a zarazem edukację społeczną, której celem miałyby być nie tylko zachęcenie ludzi do wyrażania zgody na transplantację, ale też zaznajomienie ze stanowiskiem Kościoła wobec tej problematyki.

Spoleczna (nie)wiedza – granice prawa

Kolejne wątpliwości wynikają z braku wiedzy prawnej i proceduralnej dotyczącej przeszczepiania narządów. Pojawiają się w tym obszarze spekulacje na temat handlu narządami, manipulacji listą biorców, wpływaniem transplantologów w złej wierze na decyzje rodziny itp.

Obecnie stan prawny transplantologii reguluje *Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* z dnia 1 lipca 2005 roku, która stwierdza między innymi, w art. 3§1, że: *za pobrane od dawcy komórki, tkanki lub narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty lub innej korzyści majątkowej* oraz w art. 9 § 1 stwierdza, że *pobranie komórek, tkanek lub narządów do przeszczepienia jest możliwe po stwierdzeniu trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (pnia mózgu)* (Dziennik Ustaw z 2005 r. Nr 169 poz. 1411).

Ustawa ta doprecyzowuje również, od kogo można pobrać narządy i jak wygląda proces ich pobierania, a także jasno definiuje koordynaty dla tworzenia i prowadzenia listy biorców. W art. 17§1 czytamy: *osoby oczekujące na przeszczepienie szpiku, komórek lub narządów zgłasza się do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie, zwanej dalej „listą”* i dalej w tym samym artykule §5: *wyboru biorcy dokonuje się na podstawie kryteriów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 8* oraz, w §7, *Listę prowadzi Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”*.

Ustawa zatem wyklucza możliwości tworzenia „czarnego rynku” handlu narządami oraz nielegalnych przeszczepów. Daje także lekarzom prawo samodzielnego decydowania o pobraniu narządów od osób, które wcześniej nie dokonały zastrzeżenia swojej woli w rejestrze sprzeciwów. Zapis ten odnajdziemy w art. 5§1, który głosi: *pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu*. Przypadki te odnoszą się również do prawnego dylematu świadomości podejmowanej decyzji, związanego z prawem do autonomii jednostki i poszanowania jej prywatności, a więc prawem każdego do samodzielnego podejmowania decyzji co do jego życia i śmierci, także decyzji dotyczących w tym przypadku własnych narządów. Mówi ono o tym, że nikt nie ma prawa zmuszać innej osoby do podejmowania decyzji oraz każde uszanować świadomą decyzję drugiego człowieka. W przypadku transplantacji należy zatem założyć samodzielność podjętej decyzji dawcy, ale nade wszystko znajomość jego woli. Wracam w ten sposób do problemu braku zgody rodziny na przeszczep w przypadku jawnej wiedzy o deklarowanej pozytywnej decyzji osoby zmarłej. I chociaż w świetle prawa w Polsce istnieje domniemanie zgody na przeszczep narządów, chcąc uszanować wolę rodziny, lekarze zawsze proszą ją o wyrażenie zgody. Odstępują także od pobrania narządów, jeśli rodzina wyraża sprzeciw, nawet jeśli osoba zmarła wyraziła wolę, aby narządy te oddać. Jest to tylko częściowo zbieżne z oczekiwaniami społecznymi, potwierdzonymi w badaniu Centrum Badań Opinii Społecznej, które wskazują, że *76% badanych osób uważa, że o oddaniu narządów powinno się decydować samodzielnie za życia, natomiast niespełna jedna piąta (18%) uważa, że powinna decydować rodzina. Za decyzją rodziny stosunkowo częściej niż inni opowiadają się najstarsi respondenci, a także osoby uczestniczące w praktykach religijnych kilka razy w tygodniu* (Centrum Badań Opinii Publicznej 2012, s. 4).

Sytuacja ta znów eksponuje potrzebę znajomości woli potencjalnego dawcy. A jak wynika z wcześniej przytoczonych danych, tylko co czwarty Polak rozmawia ze swoją rodziną na ten temat. Tworzymy zatem błędne koło, oczekujemy, że decyzję o oddaniu narządów powinien podjąć za życia dawca, jednocześnie nie tworzymy przestrzeni do tego, aby wola dawcy poznać. Nie tworzymy również przestrzeni, aby mógł on świadomie, na podstawie rzetelnej wiedzy, tę decyzję podjąć.

Przełamywanie granic – światełko w tunelu

Środowisko lekarzy nieustannie wypowiada się na temat trudnej sytuacji transplantologii w Polsce oraz potrzeby zmiany postaw społecznych wobec przeszczepów. Nie jest jednak w stanie samodzielnie doprowadzić do znaczących zmian w tym zakresie.

Nadzieją na zmianę są prowadzone kampanie społeczne. Pierwsza z nich pojawiła się w 2003 roku: *Życie po przeszczepie* i wypromowała tzw. *oświadczenie woli* – deklarację, którą podpisują osoby chcące zostać dawcami narządów. Idea oświadczenia ma charakter informacyjny. Osoby podpisujące deklarację noszą ją przy sobie jako dokument sygnalizujący ich wolę lekarzom w sytuacji utraty życia. Kolejna kampania edukacyjna miała miejsce w 2009 roku i nosiła nazwę *Transplantacja jestem na TAK*, a zaowocowała cyklem materiałów edukacyjnych, promujących idee przeszczepów wśród dzieci i młodzieży. Program ten zyskał duże uznanie w instytucjach oświatowych i doprowadził do pojawienia się jego szkolnych realizacji pod patronatami kuratorów oświaty. Jest on zresztą kontynuowany w nielicznych środowiskach szkolnych. Zarejestrować można również wzrost w ostatnim czasie kampanii regionalnych lub kampanii prowadzonych przez poszczególne środowiska, jak choćby *Przeszczep to drugie życie* (2009), *Kampania Dawca* (www.dawca.pl), *Drugie Życie* 2013/2014 (www.drugiezycie.org.pl).

Na szczególnie uznanie zasługuje działalność organizacji pozarządowych promujących idee transplantacji oraz łączących w swych szeregach osoby po transplantacji, jak choćby stowarzyszenia: *Życie Po Przeszczepie* (www.przeszczep.pl), *Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych* (www.osod.pl), *Składaki* (www.drugieserce.jaw.pl), *Fundacja Zjednoczenie dla Transplantacji* (www.transplantacja.org.pl), *Polskie Stowarzyszenie Programów Zdrowotnych* (www.dawca.pl). Organizacje te nieustająco angażują się na rzecz idei promowania przeszczepów i działań edukacyjnych związanych z rozpowszechnianiem rzetelnej wiedzy na ich temat. Przygotowują materiały informacyjne, filmy oraz zajęcia edukacyjne promujące idee przeszczepów. Przykładem takiego działania jest wydany przez stowarzyszenie *Życie po przeszczepie*, we współpracy ze Związkiem Harcerstwa Polskiego pierwszy poradnik metodyczny do

prowadzenia zajęć metodą harcerską dla poszczególnych grup wiekowych *Transplantacja. Jestem na tak. Harcerze w Akcji*. Opracowano w nim gotowe konspekty zajęć zarówno dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym, szkolnym, jak i gimnazjalnym oraz propozycje pracy z młodzieżą w wieku ponadgimnazjalnym, możliwe do zrealizowania przez młodzieżową kadrę harcerską.

Wyjątkowym działaniem, promującym transplantologię w najmłodszej grupie wiekowej, jest projekt *Pluszektorium* – zabawek w kształcie organów ludzkich, w tym również tych do przeszczepów. Jak pisze autorka pomysłu: *Pluszektorium może być zarówno gadżetem jak i narzędziem do tłumaczenia świata dzieciom oraz narzędziem do skracania dystansu między oschłym gabinetem lekarskim a resztą świata* (zob.: pluszektorium.pl/o-pluszektorium/). Może być też doskonałym sposobem na tłumaczenie najmłodszym świata transplantologii.

Obserwujemy narastającą ilość działań, których celem jest wypromowanie idei transplantologii oraz wsparcie działań lekarzy, podejmowanych, by ratować ludzkie życie. Są one wspierane przez autorytety w dziedzinie medycyny, etyki, a mimo to nie redukują sprzeciwu wobec zabiegów przeszczepu. Tym bardziej istotne jest przekazywanie wszystkim członkom społeczeństwa rzetelnych informacji na temat transplantologii oraz zachęcanie do głębszej debaty i refleksji nad tym tematem. Zwłaszcza że, jak wskazują najnowsze badania, skuteczność prowadzonych obecnie działań jest ograniczona. Istnieje zatem potrzeba szukania nowych dróg zmiany postaw społecznych wobec przeszczepów. Drogą tą powinna być edukacja.

Edukacja bez granic

Żyjemy w świecie, w którym odruchowo izolujemy dzieci od tematów, które wydają się nam trudne i bolesne. Często też nie dostrzegamy, jak dużą wiedzę mają młodzi ludzie. Czerpią ją zarówno z mediów i Internetu, jak i z rozmów ze swoimi rówieśnikami. Zazwyczaj jest to wiedza niepełna, pozostawiająca w życiu młodego człowieka wiele niedomówień i sprzeczności, której dorośli nie chcą lub nie potrafią weryfikować. A przecież jednym z głównych zadań edukacji jest wprowadzanie młodego człowieka w świat społeczny oraz przekazywanie mu rzetelnej wiedzy na temat tego świata oraz uczenie go refleksyjnej postawy wobec rzeczywistości. Wiedza o śmierci, chorobie, a także związanej z nią transplantologii jest nierozdzielalnym składnikiem tej rzeczywistości, z którym nie wiemy, kiedy przyjdzie nam się konfrontować.

Znaczenie szukania właściwych rozwiązań edukacyjnych podkreśla D. Michałowska, pisząc o potrzebie budowania przez szkołę społeczeństwa etycznego w oparciu o pozytywną moralną edukację, której warunkami są: wiedza – przekazana w sposób

kompetentny i rzeczowy; zgodna z najnowszymi osiągnięciami nauki; świadomość uczuć i emocji – jako istotnego elementu w zrozumieniu i wykształceniu nastawień i postaw; działania – rozumiane jako aktywne, umiejętne zastosowanie zdobytej wiedzy. Miejsce zaś szczególnie istotne dla problematyki transplantacji upatruje ona w treściach programowych zawartych w nauczaniu etyki i edukacji prozdrowotnej (Michałowska 2011, s. 41). Wydaje się jednak, że w dzisiejszym systemie szkolnictwa szeroko pojęta tematyka transplantacji (a zatem nie tylko wiedzy na temat przeszczepów, ale i wiążących się z nią zagadnień etycznych, społecznych, prawnych), powinna być zawarta nie tylko w dodatkowych, nieobowiązkowych przedmiotach (jakimi są etyka i edukacja prozdrowotna), ale i w tych obowiązkowych. Nade wszystko jednak, istotą tej edukacji winno być otwarcie się szkoły na problematykę zagadnień związanych z transplantologią oraz szeroko pojętą edukacją tanatologiczną.

Należy podkreślić, że dzieci, które od najmłodszych lat oswajają się z tematem choroby, śmierci, idei i wartości transplantologii, będą w przyszłości ludźmi gotowi do mierzenia się z tym tematem w codziennym życiu. Będą miały na ten temat rzetelną wiedzę, a przede wszystkim oswoją się z lękiem, który on niesie. Da im to możliwość świadomego podejmowania decyzji na temat swojego ciała. Będą rzecznikami problematyki. To one staną się inicjatorami rozmów domowych na temat przeszczepów, cierpienia, śmierci, a także będą miały szanse weryfikować mity krążące w świecie dorosłych. Będą działać ponad granicami ludzkiej niewiedzy.

Bibliografia

- BRUSILO J., 2004, *Lekarz wobec kresu życia ludzkiego w nauczaniu Kościoła i w dokumentach świeckich*, Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie, Kraków.
- BRZEZIŃSKI T., 2002, *Etyka lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa.
- CENTRUM BADAŃ OPINII SPOŁECZNYCH, *Postawy wobec przeszczepiania narządów – komunikat z badań*, BS/105/2012, Warszawa.
- JAN PAWEŁ II, 1995, *Encyklika Evangelium Vitea Ojca Świętego Jana Pawła II do biskupów, do kapłanów i diakonów, do zakonników i zakonnice, do katolików świeckich oraz dowszystkich ludzi dobrej woli o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego*, Kraków.
- KĘPIŃSKI A., 1987, *Lęk*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa.
- KÜBLER-ROSS E., 2007, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.
- MAKSELON J., 1983, *Struktura wartości a postawa wobec śmierci. Studium z tanatopsychologii*, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin.
- MICHAŁOWSKA D., 2011, *Kreowanie społeczeństwa etycznego – problemy transplantologii a edukacja etyczna*, [w:] J. Such, J. Wiśniewski (red.), *Z filozoficznych, etycznych i prawnych zagadnień transplantacji*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- OSTROWSKA A., 2005, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa.
- PAWLICA B., SZCZEPAŃSKI M.S. (red.), 2003, *Dar życia i jego społeczny kontekst. Zabiegi transplantologiczne w społecznej świadomości*, Śląskie Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych, Tychy.

- RIEMANN F., 2005, *Oblicza lęku*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- SINGER P., 1994, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- SZEWCZYK K., 2009, *Bioetyka. Pacjent w systemie opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- TILNEY N.L., 2009, *Przeszczep. Od mitów do rzeczywistości*, Wydawnictwo Index Copernicus International S.A., Warszawa.
- WASAK A., 2007, *Transplantacje: dar życia*, Wydawnictwo Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom.

Inne

- Listy pasterskie episkopatu, 2007, *Nadprzyrodzony krwiobieg miłości, Słowo biskupów polskich w sprawie przeszczepiania narządów*.
- Obwieszczenie ministra zdrowia z dnia 18 kwietnia 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu wraz z załącznikiem.
- Dziennik Ustaw, 2005, Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z dnia 1 lipca 2005 roku, Nr 169, poz. 1411.

Transplantology – education beyond borders

Transplantology is still an unpopular topic in Poland, although recently it often appears in public debates. When the increase in the interest and acceptance for transplants is noticed all over the world, the number of donors in Poland decreases. Certainly, what matters here is a big number of myths about transplantology and our fear of death and its confrontation.

The role of education in the propagation of transplantology knowledge is frequently emphasised in social discourses. It is also meaningful for breaking the social taboo on talking not only about transplantology, but also about death. A child that has a thorough knowledge in a given field becomes a conscious citizen who will make independent decisions in future. This refers also to transplantology.

Keywords: *transplantation, education, society, social campaign*

Thum. Anna Waszewska