

RICERCA SULLA DONAZIONE

Dalle motivazioni al comportamento

Uno studio pilota

di Chicchi Elisa Francesca

Specializzanda in Psicologia della Salute e del Benessere

Università di Bologna

Ricerca per il tirocinio nel reparto di Patologia Clinica (Centro Raccolta)

dell' Ospedali Infermi di Rimini

SOMMARIO:

CAPITOLO 1 – PREMESSE ED OBIETTIVI -	3
1.1 Domanda di ricerca	3
1.2. La sicurezza trasfusionale, il rapporto di reciprocità ed il sentimento di fiducia.	4
1.3 Definizione del concetto di scambio e critica alla gratuità del dono.	5
CAPITOLO 2 – IL METODO E LA DEFINIZIONE DEL DISEGNO DI RICERCA	8
2.1. Ricerca qualitativa e quantitativa: due metodi a confronto.....	8
2.2. Il processo di operazionalizzazione	9
2.3. Ipotesi di categorie di contenuto	9
2.4. Lo strumento: l'intervista qualitativa semi-strutturata.....	14
2.5. Il Campione.....	16
CAPITOLO 3 – PERCORSO DI ANALISI DEI DATI-.....	18
3.1.Procedura	18
3.2. Analisi di contenuto: suddivisione per domanda.	18
CAPITOLO 4 - Identikit del donatore -.....	36
CAPITOLO 5 - I limiti-	38
CONCLUSIONI.....	39
BIBLIOGRAFIA	42

CAPITOLO 1 – PREMESSE ED OBIETTIVI -

1.1 Domanda di ricerca

La presente ricerca trova la sua ragion d'essere prima di tutto nel contenuto normativo del *Piano Sangue e Plasma Regionale* per il triennio 2005-2007, ed in particolare la normativa vigente D.L. 191 del 19/08/05, art. 3, comma 5 che sottolinea la responsabilità “sotto qualsiasi aspetto” della raccolta e del controllo del sangue umano e dei suoi derivati da parte dei SIMT. Pertanto è responsabilità del Direttore SIMT impostare politiche ed interventi volti, fra le altre cose, anche a focalizzare e conoscere la figura del donatore di sangue in un’ottica di gestione della Qualità dei servizi. Come sottoscritto nel Protocollo per la Selezione del Donatore, redatto dal DITI di Forlì-Cesena-Rimini in data 22/11/2005 (pag. 9 di 37), tre sono i principi fondamentali in relazione al donatore:

1. Garantire che la donazione sia vissuta come un’esperienza soddisfacente da ripetere (concetti chiave: accoglienza da parte del personale- preparazione e professionalità- *holding* ambientale).
2. Garantire al paziente la sicurezza della donazione e del percorso trasfusionale (concetti chiave: idoneità fisica e psicologica del donatore, trasparenza, consapevolezza, onestà, coscienza dell’attività di donazione dal punto di vista sociale, motivazionale, della relazione medico selezionatore-donatore).
3. Concorrere al monitoraggio e alla promozione della salute (concetti chiave educazione e promozione della salute).

Il Consiglio d’Europa sottolinea nella *Raccomandazione R95(15)* come sia fondamentale usare le risposte fornite dal donatore a semplici domande relative alla sua storia clinica, stato di salute, stile di vita, per avere un quadro completo della situazione; da ciò si evince l’importanza attribuita, a livello europeo, alla funzione del questionario Q2, primo approccio strutturato fra medico e donatore (sicuramente interessante, per chi desiderasse approfondire l’argomento, la copiosa letteratura sulla comunicazione medico-utente a partire dalle ricerche di Watzlawick, Goleman, Miller et al., a quelle sulla programmazione neuro linguistica di Roberts, Dilts et al.). La preselezione dei candidati donatori rappresenta uno standard che qualifica il servizio trasfusionale e assicura una maggior sicurezza e responsabilità dei nuovi donatori.

Il contributo della Psicologia della Salute e del Benessere può essere molto importante ed il motivo è riscontrabile a partire dalla definizione dell’ambito di studio e di ricerca proposta nel 1980 da Matarazzo, primo presidente della sezione americana di Health Psychology 38a sezione dell’APA (American Psychological Association):

La psicologia della salute è l'insieme dei contributi specifici (scientifici, professionali, formativi) della disciplina psicologica, alla promozione e al mantenimento della salute, alla prevenzione e trattamento della malattia e all'identificazione dei correlati eziologici, diagnostici della salute, della malattia e delle disfunzioni associate. Un ulteriore obiettivo consiste nell'analisi e miglioramento del sistema di cura della salute e nell'elaborazione delle politiche della salute.

1.2. La sicurezza trasfusionale, il rapporto di reciprocità ed il sentimento di fiducia.

Alla luce di queste premesse è possibile focalizzare l'interesse del ST di Rimini ad impostare una ricerca qualitativa su **motivazioni, atteggiamenti ed intenzioni del donatore**, con l'obiettivo di garantire al meglio la sicurezza trasfusionale.

La sicurezza rappresenta il cardine del sistema trasfusionale. Essa discende dalle imprescindibili motivazioni etiche dell'attività medica e dalle finalità intrinseche della donazione: spetta al Sistema Trasfusionale **convertire il dono del sangue in prodotto utile e sicuro per il paziente**, ma contemporaneamente, il Sistema Trasfusionale ha la necessità di confrontarsi con la *dipendenza* dal donatore come vincolo imprescindibile (così come l'intero Sistema Sanitario Nazionale contemporaneo, deve riconoscere la *dipendenza* dal paziente). L'attenzione della Medicina Basata sull'Evidenza (E.B.M.) è sempre più spesso focalizzata alla realizzazione d'interventi rivolti alla persona in senso globale e inserita nel suo contesto (come per le cure palliative domiciliari per esempio), di cui il Sistema Sanitario è parte integrante. Si sono modificati i profili dei concetti di salute/malattia ed il Sistema Sanitario Nazionale né è traduttore: la morte è ospedalizzata tanto quanto la nascita, si parla di qualità di vita e stili di vita nella gestione della malattia cronica. L'antropologia e la psicologia sociale attualmente sono interessate alla riflessione di quanto sia possibile inserire il malato (di HIV, di tumore, cardiopatico, obeso, anoressico, traumatizzato etc.) nel *mondo degli altri* e quanto gli altri possano essere inseriti nel mondo del malato "e, fatto ancor più sorprendente, è l'ospedale ad assolvere questa funzione" (M. Pandolfi, 1996). Sarebbe dunque una posizione obsoleta per un Servizio Trasfusionale considerare il donatore come entità disgregata e satellitare? Viceversa, è fallimentare per il donatore considerarsi disgregato dal Sistema Trasfusionale? La risposta credo sia affermativa se si considera che fra i due vi sia reciprocità ed interdipendenza non solo di spessore scientifico, ma umano, relazionale, interindividuale e alla luce di questa riflessione cerchiamo di comprendere il ruolo cardine delle associazioni, preposte ad organizzare questa particolare attività di volontariato diversa da tutte le altre.

La **responsabilità** dell'atto di **donare/ricevere/ricambiare** deve essere condivisa, altrimenti potrebbe diventare un atto unidirezionale e fine a se stesso (vedi paragrafo successivo), privo di

significato perchè dà l'opportunità di salvare vite, ma, paradossalmente, può metterle a rischio di contagio. La possibilità di *creazione di senso sta nella reciprocità*: non a caso, in gran parte della letteratura sulla donazione di sangue è menzionato il termine di **fiducia** come basilare nel contesto della reciprocità che rende possibile la creazione di senso dell'atto della donazione.

La fiducia è un sentimento complesso nella sua definizione ed attuazione: esiste all'interno del contesto relazionale (io mi fido di qualcuno e qualcuno si fida di me) e necessita sensibilmente di un equilibrio di responsabilità condivise. Penso che ognuno di noi possa richiamare alla memoria qualche esperienza passata di sentimenti di fiducia delusi e ricordare quanto dolore possano recare (perché avevamo mal riposto la nostra fiducia su qualcuno o viceversa).

Fra Servizio Trasfusionale, donatori e riceventi esiste imprescindibile questo patto di fiducia che può essere retto, costruito oppure infranto da ciascuno dei tre. Lo staff di professionisti è dipendente dalla relazione che ha con il donatore, dalla consapevolezza della sua motivazione, dalle intenzioni che ne reggono il comportamento, contemporaneamente è responsabile della fiducia riposta da donatori e riceventi riguardo "all'efficacia e sicurezza del dono" alla sua possibilità di divenire quel *prodotto utile* per cui **la salute di alcuni può divenire la cura per altri**. I professionisti sono anche portavoce del senso di gratitudine e dell'importanza che un simile gesto riveste per i malati, i quali ovviamente non hanno diretto contatto con i donatori, perciò sono anche traduttori della restituzione del dono.

Il donatore a sua volta è dipendente dallo staff di professionisti affinché il suo gesto altruista si riveli effettivamente utile ed è responsabile degli stili di vita che influiscono sulla propria salute e di conseguenza della "qualità del dono" che offre.

Il ricevente da parte sua può solo fidarsi e/o magari essere portavoce di un senso di gratitudine rivolto alla comunità dei cittadini.

Se gli individui in gioco sono lontani dal contemplare questo legame di responsabilità e fiducia condivisa la catena del donare/ricevere/restituire si spezzerà.

1.3 Definizione del concetto di scambio e critica alla gratuità del dono.

Gli economisti è così che definiscono il concetto di *scambio*: "Nella transazione economica, ciò che viene scambiata è, in senso hegeliano, una particolarità con un'altra particolarità, *entro* il sistema generale di mediazione dei bisogni. In questo ambito, lo scambio interviene come sostituzione reciproca del bisogno e, dunque, come suo reciproco appagamento. Il carattere *economico* dello scambio risiederebbe proprio nel fatto che la sostituzione del *particolare* con il *particolare* (*non necessariamente un oggetto, ma può essere un'azione e/o un sentimento*) ha di mira un nuovo equilibrio che, pur permanendo nella sua precarietà, conosce la condizione dell'appagamento (*vedi la definizione di motivazione e benessere come equilibrio fra dare e prendere, spiegata in d- 3, pp. 16- 17*). Ciò che viene scambiato dunque non è di per sé un bene, ma solo l'oggetto di un reciproco appagamento: il *fatto* dello scambio costituisce, in se stesso, un bene, nella misura in cui

il reciproco appagamento, dato dalla sostituzione di un particolare con un altro particolare, è realizzato.” (corsivo mio)

Il sociologo Simmel ci descrive come le cose che si svincolano dalla appartenenza degli individui da cui provengono ed acquistano valore nella comparazione che intrinsecamente il gesto dello scambio propone, cosicché: “nello scambio gli oggetti esprimono reciprocamente il loro valore”; per calare il concetto nel quotidiano il donatore può pensare all’amaro in bocca lasciato dalla sospensione non volontaria dell’attività per problemi di salute, questo *amaro in bocca* potrebbe essere considerato come un sentimento di tristezza a causa di un valore perduto e dell’aspettativa di riconoscimento di questo valore, delusa; un medico selezionatore può pensare alla rabbia talvolta provocata dal riconoscimento di una non-idoneità in un aspirante donatore, costui potrebbe infatti sentirsi rifiutato perché ciò che offre non viene riconosciuto nel suo valore e quindi si scatenano sentimenti di ostilità tipici del rifiuto.

“Scambio” e “reciprocità” – i cui termini tedeschi *Wechsel* und *Wechselseitigkeit* ben tradiscono la radice comune – sono dunque vincolati: lo scambio di oggetti trasporta con sé, cioè, l’eventualità di un reciproco appagamento. **Ecco come per alcuni donatori può realizzarsi il significato del proprio stato di salute, esso si concretizza all’interno del rapporto di reciprocità della donazione concepita in una logica di scambio fra dare/avere .**

Ma come si può rapportare tutto questo discorso al concetto di “dono”?

Nel senso comune del pensiero occidentale può capitare che il termine “dono” venga in qualche modo contrapposto criticamente al concetto funzionale dello scambio. Il dono costituirebbe la forma disinteressata, incondizionata, perfino disfunzionale del “dare” o del “darsi”, quasi “masochista”, come osserva Pilliavin. Il presupposto di tali affermazioni risiederebbe nell’assunto secondo cui il dono costituirebbe una forma del gratuito, lo scambio (per antitesi) l’assenza o l’impossibilità di una gratuità.

Gratuito qui si contrappone a oneroso: infatti, chi riceve il dono lo riceve senza dover corrispondere alcunché di immediato. Diversamente, oneroso significa che per ottenere la cosa bisogna fare qualcosa *in cambio*. L’onerosità ha dunque una struttura *condizionale* del tipo “*se vuoi X, devi Y*”.

La gratuità del dono e la sua incondizionatezza, risiederebbe, al contrario, nel fatto che chi dona non impone alcun onere e chi riceve non è tenuto, per ricevere, a dover corrispondere nulla in cambio.

Tuttavia, ammettendo anche che il dono non implica alcun onere, esso costituisce in ogni caso degli *obblighi* (vedi per esempio gli studi degli antropologi Titmuss e Mauss).

Il dono infatti istituisce innanzitutto l’**obbligo di dover rispondere**: di dover accettare o rifiutare il dono, se non voluto. Tale obbligatorietà ha una radice di **necessità sociale** ancor prima che di dovere etico: il donatario infatti si trova nella necessità di dover *dare* una risposta, questa è il contrassegno di ciò che gli è stato dato in *segno* di dono. Dare una risposta, fornire una espressione, comunicare una volontà, offrire una reazione ancor prima, *riconoscerlo* come dono che ha la pretesa intima di costituire qualcosa di *buono* per l’altro (ciò rientra nei doveri del Centro Raccolta e dell’Associazione di volontariato). La forma del valore del dono non è propriamente né di uso, né di

scambio, ma un valore che ha il suo significato nell'essere per l'altro, cioè che si costituisce nel passaggio stesso della cosa verso il suo destinatario. Tale valore è dunque ottenuto mediante l'anticipazione della percezione altrui, rispetto alla cosa che gli è destinata (vedi le risposte a d- 20). Il dono dunque non sta tanto nella cosa donata, quanto nell'*atto* di donarla, che è un atto complesso perché racchiude una stratificazione di atti insieme teoretici, valutativi, di associazione immaginativa (così come codificato dalla Teoria del comportamento pianificato).

Con il dono, infatti, vi è l'*anticipazione* del desiderio dell'altro: viene consegnata a qualcuno un'ipotesi del suo stesso desiderio, qualcosa che si è immaginato essere cosa buona *per* l'altro, a tal punto che ciò che viene semplicemente *dato* assume appunto il tratti di un *dono*.

Il ricevente non si aspetta di avere il dono, così come il donatore non si attende alcun ritorno da esso: entrambi nell'atto di donare, sono dentro la stretta attualità si elimina la dimensione dell'aspettativa.

Lo scambio, invece, forma uno spazio pubblico la cui prospettiva prefigura un tempo futuro, giacché ciò che ho scambiato non sta in sé, ma a sua volta apre la possibilità di un nuovo scambio (controlli costanti del proprio stato di salute per esempio, gentilezza ed ospitalità dei centri raccolta, riconoscimento sociale e magari la possibilità di disporre del sangue di altri donatori il giorno che ce ne sarà bisogno); il dono percepito nella sua unilateralità segmentata donante-ricevente chiude un tempo, identifica un presente, circoscrive il gesto all'interno dell'attualità. Il futuro perde d'importanza in questa accezione e decade così a definito presente (è la contingenza di cui ha considerazione chi può definirsi sotto il profilo tradizionalista).

Questa unilateralità della percezione dell'atto di donare rischia di avere la pretesa ed il potere di esercitare il *principium individuationis*, identificando insieme, una cosa buona e di valore solo perché è donata (al di là del fatto che sia veramente buona, è un po' il concetto di "a caval donato non si guarda in bocca, ma un medico selezionatore sa bene che non può essere così nel caso della donazione di sangue, a maggior ragione lo sa chi deve riceverlo) senza considerare il tempo della restituzione. Seguendo questo pensiero il rischio è quello di attuare una profonda asimmetria tra donatore e donatario, che conferisce potere all'uno e destabilizza l'altro attribuendo significato a dicotomie concettuali come "forte" e "debole", "più bisognoso" "meno bisognoso", "lui ha meno di me" ed "io ho più di lui", fondamento di logiche sociali basate sulla differenza degli individui e non sull'uguaglianza. In questo senso Nathalie Zemon Davis afferma che "i sistemi del dono racchiudono in sé la potenzialità di un disordine (...) la reciprocità non è garantita. Le pratiche di dono possono esplodere in forme di rivalità sfrenata e violenta o crollare per effetto di un dominio eccessivo del donatore".

Ecco che aprirsi alla prospettiva che il termine di scambio e quello di dono non siano antagonisti, ma piuttosto siano da intendersi lungo un continuum sorretto dalla logica della reciprocità preserva da conseguenze pericolose, opposte ai principi umanitari di uguaglianza e di solidarietà fra individui.

CAPITOLO 2 – IL METODO E LA DEFINIZIONE DEL DISEGNO DI RICERCA

2.1. Ricerca qualitativa e quantitativa: due metodi a confronto.

Le fasi tipiche della ricerca sociale, sono: Teoria, Ipotesi, Operazionalizzazione, Campionamento, Raccolta dati, Interpretazione, Validazione (fonte: Cicognani, 2002); queste fasi evidenziate sono legate fra loro da processi di implementazione di azioni logicamente consequenziali. Occorre sottolineare immediatamente che l'intera articolazione si intende come ciclica e ricorsiva. In altri termini, la realizzazione di una qualsiasi ricerca è il frutto di una continua circolarità fra i processi in oggetto. Lo schema presentato sembrerebbe a prima vista meglio adattarsi alla descrizione di un processo di ricerca quantitativa, ma non è così. I processi e le fasi che caratterizzano la ricerca quantitativa possono essere, infatti, identificati anche in qualsiasi indagine qualitativa. Così come la ricerca quantitativa, infatti, anche la ricerca qualitativa è caratterizzata dalla presenza di un momento di articolazione teorica, di declinazione di ipotesi, di organizzazione del disegno della ricerca, di analisi e infine di *reporting*.

In prima istanza bisogna chiarire che gli scopi cognitivi dei due metodi sono differenti:

1. La ricerca qualitativa si propone, infatti, di ricostruire con la massima profondità possibile la **dotazione di senso** che è sottesa a un particolare corso di azione **indagando il punto di vista degli attori** che sono coinvolti nel fenomeno oggetto di studio (Cardano, 2003). A questo scopo, appare cruciale dedicare quante più risorse possibili alla ricostruzione di tutti gli elementi che possono avere in qualche modo influito sul fenomeno individuale che stiamo studiando. In altre parole, occorre provare a ricostruire con la massima attenzione la complessità che è sottesa al nostro oggetto di studio.
2. La ricerca quantitativa ha come obiettivo l'identificazione di relazioni fra fenomeni aggregati e presuppone un minor livello di esaustività nella ricostruzione di situazioni individuali a favore della raccolta di informazioni su un maggiore numero di casi di studio. Gli strumenti di raccolta delle informazioni quindi non sono costruiti con il fine di offrire la ricostruzione più accurata possibile del fenomeno individuale in oggetto, al contrario ne danno necessariamente una **rappresentazione standardizzata e semplificata** che consente di instaurare subito comparazioni fra i casi che sono oggetto del nostro studio e di **identificare macrotendenze**.

Pertanto se l'obiettivo è quello di promuovere atteggiamenti più responsabili e consapevoli credo sia efficace sia avere un quadro della situazione presente in senso standardizzato, ma ancora più

importante sia indagare la complessità dei *motori* individuali e sociali che sottendono al fenomeno, per trovare punti forti su cui poter far leva.

2.2. Il processo di operazionalizzazione

Questa prima fase è stata caratterizzata da profonde valutazioni estrapolate da quanta più letteratura potessi reperire, da racconti di esperienze sia di medici che donatori, che persone intenzionate, ma riconosciute non idonee alla donazione per requisiti fisici. Così, ascoltando, domandando e leggendo ho potuto svolgere una attività di “operazionalizzazione” dei concetti che mi ha consentito di suddividere l’argomento di interesse in elementi più semplici. Marshall e Rossman illustrano questo percorso come un processo ad imbuto che va da aree d’interesse generale (ad esempio: l’atto filantropico della donazione) alla focalizzazione su un aspetto più specifico (ad esempio: le intenzioni di individui socialmente impegnati in relazione alle pressioni sociali). Ho cercato così di estrapolare i passaggi e le sfumature che costituiscono l’atto di donazione nella sua peculiarità, per poi prenderne di nuovo le distanze avendo più consapevolezza su quali aspetti dovermi soffermare poiché punti di passaggio focali, quali invece tralasciare perché, a mio avviso, marginali per la definizione del fenomeno d’indagine (anche se importanti per altre ipotesi di ricerca). Questa fase del disegno di ricerca mi è stata utile insieme alla valutazione delle risorse disponibili (tempi d’intervento, luoghi, presenza di collaboratori, disponibilità degli intervistati) per la scelta del metodo e la costruzione dello strumento, per definire l’universo di riferimento ed i parametri di segmentazione ai quali ancorare le risposte fornite dal campione di ricerca. Le fonti consultate per la fase di desk-research sono indicate in bibliografia per garantire trasparenza e scientificità al percorso di ricerca.

2.3. Ipotesi di categorie di contenuto

I riferimenti teorici più salienti degli studi relativi alle attività di volontariato in genere, fanno solitamente parte di quel ramo scientifico che si rispecchia nella sociologia e nella psicologia-sociale. Gran parte degli studi in letteratura si propone di indagare il fenomeno della donazione, attraverso l’utilizzo di modelli generali di comportamento e tutti concordano sulla centralità del ruolo degli atteggiamenti e delle credenze come determinanti. L’atto della donazione (nella società in cui non avviene un pagamento della prestazione come sottolineato da Pilliavin, 1989, pp. 2-4) può essere considerata una risposta valutativa di tipo comportamentale nei confronti dell’oggetto dell’atteggiamento (in questo caso la donazione di sangue). La maggior parte delle teorie cognitive degli atteggiamenti sostiene che: “l’**atteggiamento** di una persona che deve decidere se assumere un determinato comportamento, sia **funzione delle conseguenze che essa si aspetta** da quel

comportamento e della **valutazione di queste conseguenze**". Da notare che sono teorie cognitive che hanno in sé la considerazione della componente emozionale degli atteggiamenti rivolti all'oggetto, in quanto la psicologia sociale considera le emozioni "...processo *multicomponentiale* di cui le valutazioni cognitive ne sono promotore" (lezioni del Prof. Ricci Bitti, *Psicologia della salute*). Pertanto gli stati emotivi sono considerati parte integrante del processo cognitivo e di conseguenza del comportamento intrapreso.

A monte degli **atteggiamenti** relativi all'azione verso un *oggetto*, c'è la **motivazione** che a sua volta si riferisce ad uno **stato soggettivo** di mancanza: per esempio, lo stato di fame sostiene la motivazione alla ricerca di cibo. A sua volta il concetto di motivazione riflette quello d'**intenzione** che promuove il comportamento.

Per una migliore comprensione vediamo una **definizione di motivazione** più esaustiva: è la forza che spinge l'essere umano a perseguire determinati scopi, consegnando un *perché* alle azioni che l'individuo attua. Tutte le forme di motivazione, siano esse biologiche o psicologico-affettive, implicano sempre una mobilitazione di una quantità più o meno grande di energie per il conseguimento di un obiettivo. Solitamente si manifestano dentro di noi quando per una qualsiasi ragione si è perso uno stato di equilibrio, permanendo fino a quando quest'ultimo non si è ristabilito. Vediamo come la motivazione sia determinata da alcuni elementi fondamentali che guidano la realizzazione o l'abbandono dell'evento:

1. gli *obiettivi*, ovvero la *rappresentazione mentale* di un evento desiderato o da evitare, piuttosto che le caratteristiche oggettive dell'evento stesso; vedremo come nella donazione di sangue lo stato motivazionale legato alla valutazione degli obiettivi possa essere suscettibile ad un cambiamento, talvolta ad una traslazione dal personale al sociale: non è raro che una persona inizi a donare sangue per il bisogno di una giornata di pausa retribuita sul lavoro e che poi grazie alla restituzione data dall'atto stesso, dalla professionalità del Centro Raccolta e dalla familiarità dei volontari, i suoi obiettivi si spostino nella direzione di un agire per la realizzazione della soddisfazione di un bisogno non più individuale e situazionale, bensì interpersonale, comunitario, di riconoscimento sociale; bisogno prima non contemplato o magari latente (è infatti frequente nelle risposte dei donatori il riconoscimento di un valore educativo intrinseco all'atto stesso della donazione di sangue);
2. le *reazioni affettive*, che accompagnano i vari momenti del comportamento motivato: dalla consapevolezza dell'obiettivo (che può suscitare attrazione e interesse o noia e paura) al successo o insuccesso di tale comportamento;
3. le *percezioni (o aspettative)*, che l'individuo ha rispetto alla propria capacità di raggiungere l'obiettivo e alle risorse che l'ambiente gli offre. Tali percezioni sono il risultato di esperienze pregresse di successo o insuccesso e dell'atteggiamento di chi ci circonda .

Questi tre elementi sono analizzati e valutati in qualità di determinanti del comportamento da uno dei modelli comportamentali più generali della psicologia sociale: la *Teoria dell'azione ragionata*.

Si è dimostrata utile in psicologia sociale per predire un'ampia gamma di comportamenti, tra cui la donazione di sangue (Stroebe, pp. 30-35). Per questo l'ho scelta come riferimento teorico della ricerca, nella versione di Ajzen del 1988 nota come **Teoria del comportamento pianificato**, arricchita dalle determinanti della "percezione del controllo" volte a specificare concetti quali "l'esperienza pregressa" e "l'efficacia personale", variabili influenti sull'intenzione ad agire.

Il modello di riferimento mi ha permesso di individuare una schematizzazione in macro e micro-aree d'indagine con cui ho analizzato e raggruppato le risposte dei donatori, questo è servito all'analisi trasversale dei dati raccolti con i questionari per identificare le possibili varianti del fenomeno, inquadrandolo nella sua peculiarità e individuando anche elementi non previsti nell'ipotesi iniziale.

Altre ricerche di settore si concentrano meno sulla motivazione come motore del processo comportamentale, ma maggiormente sulla descrizione dei "profili idealtipici" dei soggetti da loro intervistati, distinguono 3 grandi categorie (macro-aree) "che connotano qualitativamente i diversi modi in cui i donatori di sangue pensano se stessi, la propria azione ed appartenenza associativa, ed il proprio ruolo sociale" (vedi la ricerca realizzata dalla Fondazione Italiana per il Volontariato e diretta da Lucia Boccacin ricercatrice presso il Dipartimento di Sociologia dell'Università Cattolica di Milano (1997); vedi lezione di G. Viparelli e A. Vito, edita da Rivista *Babele*, settembre 2007, n°36, pp. 64-65;).

- Profilo **tradizionalista**: la modalità di accesso al ruolo di donatore passa in questo caso attraverso episodi contingenti, quali ad esempio il coinvolgimento in contesti di emergenza e scarsità di sangue (vedi gli operatori che sono anche donatori) o l'appartenenza a reti relazionali specifiche (amici, familiari, conoscenti)
- Profilo **moderno –tecnologico**: la motivazione prevalente non è quella relativa alla carenza e all'emergenza del sangue, quanto quella fondata sulla logica dello scambio (restituzione dell'azione donativa in relazione a specifiche situazioni personali o familiari) o tendenzialmente autoriferita (donare sangue fa bene anche al donatore). In questo caso la donazione diventa stimolo per il soggetto per prendersi cura in modo consapevole della propria salute. La donazione diventa un'osservanza di specifici comportamenti e stili di vita sani.
- Profilo **moderno –associativo**: l'aspetto motivazionale è caratterizzato da una forte identificazione valoriale e culturale che l'organizzazione in cui è inserito

assume e persegue (è il caso dei ferrovieri di un tempo, e di chi svolge ruoli di rilievo nelle associazioni di volontariato). Si basa su valori solidali di tipo generale come sottolineato dalla risposta di D XXVII (d-3) (il più anziano degli intervistati): *Ai miei tempi se facevi il ferroviere, come me, andavi a donare il sangue, non tanto per imitare gli altri, ma perché i ferrovieri erano donatori, i metalmeccanici per esempio svolgevano altre attività, comunque ogni categoria di lavoratori svolgeva un determinato atto di solidarietà, era una specie di tradizione.*

Teoria del comportamento pianificato di Aijzen:

Comportamento



Intenzione comportamentale



1. Atteggiamento verso l'azione specifica

A- Credenze sulle conseguenze del comportamento o

rappresentazione mentale (“se donassi il sangue, aiuterei chi ne ha bisogno”)

B- Valutazioni relative alle conseguenze previste o reazioni affettive che accompagnano il comportamento motivato (“fare volontariato mi farà sentire un cittadino migliore...”; “Ho paura degli aghi e quindi non dono sangue, perché per me è spiacevole”).

2. Norme soggettive-

C- Credenze normative (“La mia famiglia pensa che dovrei...”)

D- Motivazione ad accondiscendere (“Voglio fare ciò che ci si aspetta faccia un bravo cittadino”)

3. Controllo comportamentale percepito-

E- Credenze di controllo rispetto alla propria capacità di raggiungere l'obiettivo (“Ho tanta paura degli aghi che temo di non farcela”)

F- Atteggiamento di altri significativi (“Nonostante avessi paura, sono stata tranquillizzata da chi mi ha accolto”)

G- Esperienze pregresse (“Mi sono sentita male dopo aver donato, quindi non torno più”)

2.4. Lo strumento: l'intervista qualitativa semi-strutturata

Ho scelto di utilizzare questo tipo di strumento poiché lo scopo dell'intervista qualitativa è comprendere il punto di vista del partecipante-intervistato e l'insieme dei valori e significati che attribuisce alle sue esperienze indipendentemente dalle aspettative e dalle teorie del ricercatore. Il suo utilizzo si fonda sul presupposto che la prospettiva dell'intervistato sia significativa, conoscibile e comunicabile. Quindi ritengo che questo strumento determini un feed-back positivo ed anche se richiede una certa disponibilità, possa non essere considerato una perdita eccessiva di tempo da parte dell'intervistato: il donatore, infatti, mi è sembrato gratificato dall'esposizione delle proprie idee ed esperienze sentendosi al centro dell'attenzione e coinvolto in un percorso sanitario che senza di lui non avrebbe luogo né possibilità. In letteratura vi sono esempi di simili ricerche qualitative che hanno come oggetto di studio argomenti inerenti l'area del volontariato; in essi è abbinata a questa metodologia quella del *Focus Group*, ma per ragioni di tempo, spazio ed impostazione di ricerca non ho usato tale metodologia anche se sarebbe stato interessante proporla per sondare gruppi particolari relativi al volontariato della donazione del sangue (ad esempio: il gruppo di volontari più anziani o un gruppo di operatori sanitari, etc...).

La tecnica di conduzione è stata di tipo semi-strutturato; le domande sono state costruite fondamentalmente sugli argomenti indicati dalla *Teoria dell'azione ragionata*. Nella progettazione della traccia e nella conduzione dell'intervista ho cercato di essere fedele ai criteri di non direttività, specificità, ampiezza dei contenuti e profondità del contesto personale per favorire la spontaneità della risposta. Ho cercato poi di utilizzare la tecnica del *funneling* (formulazione delle domande ad imbuto) ponendo prima le domande più generali, poi quelle più specifiche. Sono state elaborate due forme di intervista, la seguente è stata scelta successivamente a confronti con medici ed esperti.

La fase di contatto è stata svolta personalmente, durante questa fase ho spiegato il mio ruolo, l'interesse di indagine e la motivazione della ricerca. L'intervista ha forma completamente anonima, ho preferito scegliere questa opzione per ovviare a qualsiasi problema relativo alla privacy, avendo un ruolo di tirocinante all'interno del reparto.

Strumento:

INTERVISTA AL DONATORE DI SANGUE

Riferimento: "Piano Sangue e Plasma Regionale" per il triennio 2005-2007, ed in particolare la normativa vigente D.L. 191 del 19/08/05, art. 3, comma 5

Lo scopo della ricerca è quello di conoscere, attraverso il diretto racconto del donatore, le intenzioni, motivazioni e gli atteggiamenti che sorreggono questo importante atto di solidarietà. Essendo una ricerca di tipo qualitativo il prodotto sarà un testo che, appena ultimato, verrà messo a disposizione nel Centro Raccolta.

Per un completo rispetto della privacy l'intervista ha forma del tutto anonima.

Data di compilazione: -----

Grado di istruzione: -----

Data di nascita: -----

Sesso: -F- -M-

Situazione lavorativa:

Città, Provincia, Regione di residenza:

Da chi è composta la famiglia in cui vive?:

Tipo di donazione (sangue e/o componenti):

1) Da quanto tempo svolge l'attività di donatore?

2) Se dona da più di 12 mesi, indichi quante donazioni svolge mediamente in un anno:

3) Secondo Lei, quali sono le differenze fra altre attività di volontariato e la donazione di sangue e/o componenti?

4) Ha svolto o svolge altre attività di volontariato? Se sì, quali?

5) Perché ha deciso di diventare donatore?

6) Cosa è avvenuto dal momento in cui ci ha solo pensato al momento in cui ha donato per la prima volta? (Se è trascorso molto tempo fra pensiero ed azione, come è avvenuto il primo contatto con la struttura, da chi ha ricevuto informazioni, se ha trovato difficoltà, che tipo di tests o colloqui ha svolto, etc... .)

7) Come è stata l'accoglienza nel Centro Raccolta?

8) Quanto reputa importante il momento di prima accoglienza?

9) Che tipo di rapporto ha con lo staff medico-infermieristico e gli altri donatori?

10) Descriva brevemente emozioni, pensieri ed impressioni della prima volta che ha donato:

11) Cosa è cambiato dalla prima volta che ha donato ad oggi?

12) Cosa la porta a continuare l'attività?

13) Ha mai dovuto interrompere? Se sì, perché?

- 14) Quanto tempo è passato prima di ricominciare e come si è sentito?
- 15) Per ipotesi, se un giorno decidesse di smettere tale attività, per quale motivo potrebbe essere?
- 16) Quale è la cosa che La gratifica di più in qualità di donatore?
- 17) Secondo Lei, quali caratteristiche ha un donatore assiduo?
- 18) Quali sono secondo Lei, i diritti e doveri di un donatore?
- 19) Le è mai capitato di immaginare chi riceverà la sua donazione? (descriva brevemente)
- 20) Provando a mettersi nei panni di chi ha bisogno di continue trasfusioni per la propria sopravvivenza: quali ritiene potrebbero essere sentimenti e pensieri di questa persona?
- 21) Secondo Lei, cosa facilita l'attività di un donatore?
- 22) Cosa, invece, ostacola tale attività?
- 23) Cosa ritiene possa guadagnare una persona, soprattutto un giovane, nello svolgere questa attività?
- 24) Suggerimenti:

2.5. Il Campione

Il tipo di campione intervistato fa parte della categoria definita da Morse (1989), *campioni intenzionali o teorici*: il campione è stato scelto sulla base delle conoscenze dei partecipanti rilevanti per l'argomento; ho cercato di reperire partecipanti che si suppone abbiano conoscenze giudicate "tipiche": persone comuni "medie" appartenenti al gruppo oggetto di studio che si sono proposte in forma volontaria (vedi cap. 4, "I limiti").

Penso che con il procedere della ricerca e con l'espandersi della descrizione-analisi potrebbe essere interessante svolgere una indagine quantitativa sui gruppi rappresentativi della popolazione indagata sulla base di 4 variabili fondamentali che sono: genere, età, cultura di appartenenza, occupazione, educazione e reddito (Pilliavin, 1989). Potrebbe anche essere importante contattare individui con conoscenze particolari nell'ambito della donazione (*intervista ad esperti*), come ad esempio chi svolge ruoli dirigenziali all'interno dell'Associazione di volontariato o qualche operatore sanitario più anziano, che con la sua esperienza possa definire cambiamenti motivazionali osservati a lungo termine...

Descrizione del campione

Genere	maschi	femmine	Tot.
N° soggetti	12	15	27

Scolarità	Laureati	Diplomati	Medie inferiori	Tot.
N° soggetti	9	15	20	27

Tempi di donazione	Prima volta	Da meno di 5 anni	Da più di 5 anni.	Tot.
N° soggetti	2	5	20	27

Altre attività di volontariato	Interne all'AVIS	Di altro tipo	Nessuna	Tot.
N° soggetti	2	5	20	27

Età delle donatrici	Fra i 20- 30 anni	Fra i 30- 40 anni	Fra i 40- 50 anni	Fra i 50- 60 anni	Totale femmine
N° soggetti	1	8	4	2	15

Occupazione delle donatrici	Impiegate	Educatrici	Operai	Disoccupate	Totale
N° soggetti	8	2	1	3	15

Stato civile delle donatrici	Coniugate con figli	Non coniugate senza figli	Coniugate senza figli	Totale
N° soggetti	9	5	1	15

Età dei donatori	Fra i 20- 30 anni	Fra i 30- 40 anni	Fra i 40- 50 anni	Fra i 50- 60 anni (di cui 2 sono ex-donatori)	Fra i 60 e 70 anni (ex-donatore)	Totale
N° soggetti	1	3	3	4	1	12

Occupazione dei donatori	Impiegati	Pensionati	Dirigente	Libera Prof.	Totale
N° soggetti	6	2	1	3	12

Stato civile dei donatori	Coniugati con figli	Non coniugati senza figli	Coniugate senza figli	Totale
N° soggetti	8	3	1	12

CAPITOLO 3 – PERCORSO DI ANALISI DEI DATI–

3.1.Procedura

In base alle esigenze di tirocinio per la Scuola di Specializzazione di Psicologia della Salute, è stata stilata, durante l'ultimo giorno di lezione con la Prof.ssa Cicognani, la traccia dell'intervista semi-strutturata e la teoria di riferimento. Durante i mesi di maggio e giugno ho svolto attività di ricerca e traduzione di testi dall'inglese, durante il mese di luglio ho formulato le diverse forme dello strumento, ho poi selezionato fra queste quella ritenuta più idonea sia dal punto di vista della formulazione delle domande, della lunghezza e della facilità di risposta. Ad agosto ho iniziato a prendere i primi contatti con i donatori recandomi al Centro Raccolta, le interviste sono state rilasciate dopo il salasso, nella salettina del buffet.

A fine agosto avevo raccolto 27 interviste, ritenendole sufficienti, le ho trascritte, informatizzate una per una e successivamente, ho raggruppato le risposte con *copia/incolla* per condensare le diverse opinioni degli intervistati relative ad ogni domanda e porle in maniera narrativa confrontandole con la teoria di riferimento: da lì ho poi cercato di fare una scernita degli argomenti estrapolati per ogni gruppo di risposte ed ho cercato di ricondurli a tematiche di sintesi (*condensazione dei significati*) poi ho cercato di capire quanto queste sottotematiche potessero ricondursi alle 3 grandi tematiche teoriche proposte dalla *Teoria del comportamento pianificato*. L'intervista al donatore è siglata con la lettera **D**, a seguire il numero romano corrispondente, fra parentesi il numero della domanda a cui risponde preceduto da **d**, queste sigle servono come codici d'identificazione.

3.2. Analisi di contenuto: suddivisione per domanda.

Le prime domande svolgono una funzione anamnestica quindi non interessano l'analisi di contenuto, fino alla domanda n° 3 con la quale s'inizia ad indagare le rappresentazioni mentali circa gli obiettivi della donazione facendo riflettere sulla differenza con altri atti filantropici; siamo nella micro-area A delle "credenze sulle conseguenze del comportamento" influente sulla macro-area n° 1 degli "atteggiamenti verso l'azione specifica". Vediamo la domanda:

3) Secondo Lei, quali sono le differenze fra altre attività di volontariato e la donazione di sangue e/o componenti?

Uno studio di Boe (1977) trova che i donatori siano persone più "energetiche ed attive" nel senso dell'impegno sociale, questi risultati sono contrastati da ricerche di Call e Pilliavin, svolte una decina di anni dopo (Pilliavin, 1989, pag. 8): i due ricercatori non trovarono nessuna correlazione fra donazione di sangue e altre opere caritatevoli di tipo più impegnativo (come del resto appare

anche dal nostro piccolo campione, vedi risposte d- 4). Personalmente ritengo che comunque Boe abbia avuto una buona intuizione d'indagine, infatti, se andiamo a guardare le risposte alla d- 16, è spesso indicato come fonte di gratificazione il senso di **utilità** che l'atto del donare sangue infonde. In effetti il senso di sentirsi utile è antagonista del senso d'impotenza, e pare vi sia nei donatori intervistati una tensione verso l'efficacia personale in genere e la motivazione verso la soddisfazione di un equilibrio su questo fronte, quindi forse, piuttosto che persone "energiche ed attive" nel senso dell'impegno sociale, userei la definizione di persone sensibili al senso di efficacia personale che trova una modalità d'espressione nell'attuazione di attività dirette sia al benessere personale che comunitario.

Altre ricerche di Call e Pilliavin trovarono correlazione significativa, invece, fra donazione di sangue ed atti di beneficenza svolti attraverso l'elargizione di denaro, vediamo a proposito alcune affermazioni dei donatori da me intervistati: D XVIII (d-5): *E' morta una mia amica che donava sangue; poi volevo fare qualcosa di buono per gli altri; non essendo ricca, e non potendo fare donazioni in denaro, ho deciso di donare una parte di me, poiché ho molta salute, ne vado fiera e mi considero fortunata per questo.*

Il 48% del campione, 13 intervistati su 27 donatori, seppur motivati a svolgere un atto di altruismo, scelgono quello meno impegnativo dal punto di vista del tempo, ma ugualmente molto efficace; le risposte degli intervistati lo sottolineano: D-II (d-3) *Le altre attività di volontariato sono più impegnative dal punto di vista del tempo.* D- IX (d-3) *La donazione impegna di meno (con meno continuità di tempo).* Pare che in questo caso i donatori aderiscano al profilo moderno-tecnologico, tendenzialmente autoriferito dove la motivazione è la logica dello scambio sulla considerazione di un equilibrio fra dare/avere. Questi dati forse possono essere meglio compresi alla luce di considerazioni fatte da Viparelli e Vito: "Altro aspetto che influenza fortemente la motivazione, e quindi il comportamento, è la presenza in tutti gli esseri umani, di due bisogni fondamentali: il **dare e il prendere**. Il **benessere** è determinato dalla capacità di trovare un difficile equilibrio tra questi due elementi. A seconda della prevalenza dell'uno e dell'altro, l'individuo tende a comportarsi in maniera differente: dando senza pretendere nulla in cambio; nutrendosi della gratificazione che il suo stesso dare gli fornisce; oppure prendendo a tutti i costi, come è giusto e naturale per esempio nel neonato". Viparelli e Vito concludono il concetto spiegando che esistono anche adulti che non vogliono crescere pertanto sfruttano gli altri, ma "**la motivazione che sottende il dare e il prendere può essere educata promuovendo la conoscenza della realtà della vita e promuovendo le relazioni fondate sullo scambio**", questa considerazione credo sia molto importante per chi è interessato a promuovere comportamenti di tipo altruista (tra cui i professionisti del Centro Raccolta ed i volontari dell'AVIS), e possiamo considerare grazie a questo spunto che alcuni donatori di sangue hanno un atteggiamento paritario nell'azione del dare e del prendere e quindi una motivazione "matura" e "realista" che inserisce il dono in una logica di scambio equilibrato fra dare e prendere (vedi anche gruppo di risposte d-5; d-10, d-16). Infatti: D X

(d-3) *L'impegno non è poi così continuo nel donare sangue, anche se rimane la nobiltà del gesto.*
D XXIII (d-3) *La non remunerazione del donatore. Altri tipi di volontariato sono incentrati sull'incremento di fondi per la ricerca, mentre l'AVIS fornisce un "prodotto" umano da somministrare a pazienti. La componente psico-sociale è più sviluppata. Il donatore è portatore di stili di vita compatibili con la salute intesa come "star bene".* Alla luce dell'importante ipotesi di questo donatore e delle teorie sul *benessere* citate sopra (su cui la Psicologia della Salute si spreca), possiamo sostenere che, in questo caso, 13 intervistati su 27 risultano avere una motivazione bilanciata nei confronti del benessere, (data questa considerazione potrebbe essere interessante utilizzare il test sulla valutazione del benessere di M. Ryff, in una prossima ipotesi di ricerca intervento...). Il 26% (7 su 27) degli intervistati ritiene che non esistono differenze fra le varie forme di volontariato e la donazione di sangue, preferendo una prospettiva unidirezionale del concetto di *dare*, piuttosto che una prospettiva di reciprocità dell'atto (dare/ricevere/ricambiare) D XIII (d-3): *E' sempre un aiuto per il prossimo.*

Il 7% (2 su 27) considera la differenza dell'anonimato: è interessante come D VI (d-3) definisce la donazione quasi a sottolineare l'umiltà del gesto: *...è un'attività di volontariato meno appariscente delle altre* (sul significato dell'anonimato del ricevente ci soffermeremo in seguito).

Il 14% (4 su 27) dei donatori si riferisce alla fisicità del dono. Mauss e Titmuss(1965) definiscono la donazione del sangue come una donazione "corporea" che "fisicizza" la reciprocità e la rende unica e insostituibile; il corpo è teatro di coesione sociale in questa accezione e vi è il richiamo ad un tipo di condivisione comunitaria potente per quanto arcaica ed al contempo attuale, rientra nella logica del "patto di sangue", in cui il mio "bene" (la mia salute) è tale nel momento in cui "il bene" (la salute) di tutti è realizzabile. Da distinguere la posizione più vincolata alla simbolizzazione dell'atto corporeo in segno di "potenza e forza" fisica, questo è un aspetto diverso (anche se ugualmente oggetto di studio antropologico), su cui sembra si fondasse gran parte della propaganda sulla donazione di sangue del periodo che va dal dopoguerra a tempi recenti: D XXI (d-10) *Ricordo un anziano che mi disse – Ho donato 50 litri di sangue nella mia carriera di donatore!- ed io rimasi esterrefatto.* E' una posizione pericolosa da incentivare perchè va ad avvallare la falsa valutazione che chi non può donare sangue sia meno potente e forte, ecco che donatori che per motivi di salute o per l'adozione di comportamenti a rischio dovrebbero interrompere l'attività, potrebbero sentirsi gravemente frustrati qualora adottassero questa idea. In queste considerazioni vi è uno spessore di stampo ritualistico, che ovviamente modelli di tipo cognitivo non riescono ad esaurire poiché ci si sposta in un terreno squisitamente antropologico, sicuramente interessante da approfondire (autori che hanno trattato l'argomento sono appunto antropologi come Titmuss, Mauss, Lock e Pandolfi), ma su cui faremo qualche considerazione più avanti. Vediamo le risposte: D V (d-3) *Nelle prime si dona: attività, tempo, mente, cuore. Per la seconda si aggiunge "una parte materiale" di se stessi non altrimenti reperibile né sostituibile con altri.* D XXII (d-3) *Con le altre*

attività di volontariato dedichi gratuitamente del tuo tempo, però almeno finché sei in vita, non doni niente di tuo. Invece donando il sangue doni una parte di te.

4) Ha svolto o svolge altre attività di volontariato? Se sì, quali?

Questa è una domanda subordinata a quella precedente che serve per evidenziare caratteristiche che potrebbero servire per impostare indagini quantitative sulla popolazione dei donatori:

Del totale, il 26% (7 su 27) svolge altre attività di volontariato e di questi il 7% (2 su 27) le svolge sempre all'interno dell'Associazione dei donatori e il 3,7% (1 su 27) le svolgeva nel passato. Questi dati pare vadano a confermare i risultati delle ricerche di Call e Pilliavin sopra citate, di assenza di correlazione significativa fra donazione di sangue ed altri atti filantropici.

5) Perché ha deciso di diventare donatore?

Con questa domanda intendevo indagare sempre la macro-area n° 1 degli "atteggiamenti" e nello specifico la micro-area B delle "valutazioni relative alle conseguenze previste del comportamento", ma dall'analisi risulta che alcune risposte sono da ricondurre alla macro-area n° 2 delle "norme soggettive."

14 donatori su 27 (il 52% circa) valuta che l'atto della donazione porterà come conseguenze un utile generico, collettivo. Per capire meglio vediamo alcune affermazioni emblematiche:

D V (d- 5) *Senso civile: la mia salute può essere utile anche a qualcun altro, posso aiutare qualcuno che non conosco e non conoscerò mai (il vero senso della donazione).*

D XV (d- 5) *Perché è necessario garantire sangue sicuro alle nostre strutture ospedaliere e con continuità.*

D XX (d- 5) *Consapevolezza sia giusto.*

D X (d- 5) *Ho letto su un giornale locale che c'era bisogno di donatori per una situazione di scarsità di scorte. Avevo già in mente di farlo per essere di aiuto al prossimo.*

D IV (d- 5) *Perché ho sentito degli appelli dell'Avis.*

Vediamo in queste ultime due risposte l'effetto delle "pressioni sociali" che rientrano nella macroarea n° 2 delle "norme soggettive"; trapela il desiderio di accondiscendenza a pressioni sociali, ma notiamo le differenze fra le due affermazioni: D X specifica che la promozione pubblicitaria ha avuto la funzione di integrare quelle che erano riflessioni personali già esistenti, quindi appare un bilanciamento fra pressione sociale ed atteggiamento personale, fra responsabilità collettiva e responsabilità individuale. Nel secondo caso (D IV) questo bilanciamento non si evince: sembra che impressionata dagli slogan, la donatrice si sia poi lanciata verso l'azione. A questo punto, se fossi un selezionatore di donatori, mi domanderei se sono di fronte ad

una persona eccessivamente condizionabile o molto responsabilizzata. In questo caso il dubbio è dissipato dal seguito del test della donatrice ed in particolare dalla (d- 12) dove, quando le viene chiesto cosa la porta a continuare l'attività, sottolinea: *La convinzione che sia doveroso per chi è sano fare una cosa per la collettività*; evidenziando l'adesione a comportamenti di responsabilità collettiva. (Per approfondire i concetti di *responsabilità individuale, responsabilità collettiva e differenze di genere* vedi Pilliavin 1989, pag. 4)

Un dubbio simile a quello ora descritto l'ho avuto in relazione alle risposte di D XIII (d-5): *Per tenere fede ad una promessa*; e D VIII (d-5): *Non lo so, ma i miei genitori lo sono sempre stati*. In queste due affermazioni appare forte la microarea C "credenze normative" e la D "motivazione ad accondiscendere" (microaree appartenenti a n° 2 "norme soggettive"), è opportuno esaminare altre risposte al test per vedere se ci sono elementi che mi possano rivelare un approccio più complesso alla donazione da parte di questi soggetti. Nel primo caso è avvenuta nel tempo una maturazione motivazionale in un senso personalizzato, infatti alla risposta (d- 11) che indaga i cambiamenti nel tempo, risponde: *Sono più consapevole dell'importanza della donazione*. D VIII in (d- 17) sottolinea una riflessione che richiama forte il concetto di responsabilità collettiva e di motivazione legata ad eventi contingenti, come ad esempio vivere accanto all'ospedale: *Bisognerebbe insistere sui giovani riguardo la necessità di sangue, abitando poi a Rimini vicino ad un ospedale con tante ambulanze giorno e notte che viaggiano continuamente! E pensare che potresti essere utile, nel tuo piccolo, in qualche modo!*

Ci tengo a dilungarmi su questo appunto per l'importanza pratica che può rivestire nella selezione del donatore: bisogna fare attenzione a chi presenta la motivazione ad accondiscendere troppo forte e non temperata con altro tipo di riflessione, il motivo lo spiegano i modelli sulla "pressione sociale" che, paradossalmente, spesso i promoter usano nelle campagne pubblicitarie. Per argomenti così delicati sarebbe più responsabile che questi modelli venissero utilizzati con cognizione di causa, invece non è sempre così. Il testo di Pilliavin a pag. 18, presenta studi concordi nell'affermare che la **sensibilità alle pressioni sociali** sia **inversamente proporzionale all'autostima**, ma se io dono sangue perché così soddisfo il bisogno di accondiscendere alle aspettative di altri su me stesso, quanto potrà essere consapevole e responsabile il gesto? Se poi è possibile che abbia una bassa autostima, quanto è probabile che adotti comportamenti a rischio per la mia salute? In questi casi è utile che il donatore maturi una stima di sé migliore e talvolta è l'atto stesso della donazione che aiuta in tal senso (Adam Schmit si è interessato ampiamente delle relazioni esistenti fra il senso di autostima e quello di reputazione sociale).

Anche uno sbilanciamento motivazionale nel versante delle altre due macro- aree non è auspicabile: ad esempio valutiamo un caso limite ipotetico di una risposta sbilanciata su n°1 "atteggiamento verso l'azione specifica" – *donare sangue mi fa sentire forte e lo faccio per essere controllato, lo faccio solo per questo motivo*.- Non esiste reciprocità in questa affermazione, solo valutazione verso l'azione specifica.

Questa complicata analisi sta a dimostrare quanto sia difficile e delicato il lavoro di selezione dei donatori e del controllo di sicurezza delle donazioni: chi ha questo incarico non solo dovrebbe individuare motivazioni intrinseche, ma anche il loro rapporto reciproco ed i loro cambiamenti.

Altra cosa interessante da notare è che alla domanda diretta sul “perché” si dona sangue, solo uno risponde con la “logica dello scambio” e della motivazione *moderno-tecnologica*: D I (d- 5) *Per aiutare gli altri ed essere controllato*, motivazione che poi invece viene fuori spesso nella domanda (d-12) che indirettamente indaga la stessa macro-area. C’è forse qualche “resistenza” nell’ammettere di aderire più alla logica dello scambio propria di questo idealtipo, piuttosto che a quella del “dono”? Ed in tal caso, quanto influisce l’appartenenza culturale ed il retaggio tradizionale della popolazione indagata? Questi sono interrogativi che ricerche di tipo antropologico sulla donazione di sangue si pongono frequentemente.

Altro tipo di risposte a questa domanda chiariscono l’intreccio fra responsabilità collettiva e retaggio culturale che appartiene a coloro che aderiscono all’idealtipo tradizionalista e moderno associativo: condizionati da una motivazione che si può associare alla macroarea delle “norme soggettive” nella Teoria del comportamento pianificato: D VI (d-5) *In famiglia i miei genitori erano donatori e di conseguenza lo sono diventato anche io. Ora, nonostante qualche problema, lo sono diventato anche io.*

D VII (d-5) *Io guardavo, e capivo da babbo che era una cosa importante. L’insegnante a scuola faceva educazione civica ne parlava e avevamo anche un manuale.*

DXVI (d-5) *Lavoro in ospedale e ne conosco le problematiche.*

DXIX (d-5) *Lo ritengo una cosa giusta, direi anche un dovere, poi anche mio babbo era un donatore.*

DXXVI (d-5) *Mi è sembrato un bel gesto, ho seguito le orme di mio fratello.*

6) Cosa è avvenuto dal momento in cui ci ha solo pensato, al momento in cui ha donato per la prima volta? (Quanto tempo è trascorso fra pensiero ed azione, come è avvenuto il primo contatto con la struttura, da chi ha ricevuto informazioni, se ha trovato difficoltà, che tipo di tests o colloqui ha svolto, etc...).

Questa domanda vuole investigare gli elementi che condizionano il passaggio fra intenzione e comportamento. Dall’analisi risulta che chi ha maturato una complessa motivazione a priori, non viene più di tanto influenzato da altri elementi nel passaggio dall’intenzione all’azione.

D V (d- 6) *Andai all’AVIS comunale, già conscio che ciò che mi apprestavo a fare faceva parte del mio modo di intendere il significato della parola “donare”. Vediamo che questo donatore ha svolto una riflessione valoriale, attribuendo prima un proprio significato al concetto di dono e poi scegliendo l’atto che più poteva rappresentarlo.*

D VII (d- 6) *Il giorno del mio diciottesimo compleanno sono andata a donare sangue senza dirlo a nessuno, era una cosa per me, anche perché ormai ero diventata grande. Ho donato subito.*

Questa donatrice attribuisce un significato evolutivo all'atto della donazione che suggella la sua crescita, una forma di debutto sociale in qualità di cittadino adulto (trattasi di donatrice proveniente da un altro Stato).

Chi invece dimostra inizialmente delle fragilità motivazionali, viene particolarmente influenzato da quelli che sono gli atteggiamenti degli operatori nei confronti della sua intenzione (vedi macroarea n° 3.): D XV (d- 6) *E' trascorso molto tempo dal momento in cui ho preso le prime informazioni. E' sempre mancata la precisa volontà di recarsi ad un centro raccolta. E' stato sufficiente il primo contatto con il centro di Rimini per dare seguito alle "buone intenzioni".*

D XII (d- 6) *Sono passati secoli da quando ci ho pensato a quando ho donato la prima volta. Ero qui per altri motivi, dovevo fare PAP test. Poi già che c'ero sono passata davanti all'AVIS per chiedere informazioni e loro, giustamente, non mi hanno mollato. Io non ho più avuto il coraggio di dir di no, e alla fine sono diventata donatrice.*

Per chi deve combattere con alcune paure e quindi è minato sia nella micro-area delle "valutazioni relative alle conseguenze previste del comportamento", sia nella macro-area del "controllo comportamentale percepito", il passaggio fra intenzioni ed esecuzione comportamentale richiede tempi maggiori ed incentivi esterni più efficaci: D XVII (d- 6) *Dal pensiero all'azione sono passati alcuni mesi perché ho dovuto combattere la paura degli aghi.*

Questi donatori sono molto influenzati dal senso di fiducia, professionalità, ma anche familiarità che il personale suscita. Questa è l'influenza della micro-area "dell' atteggiamento degli altri significativi" sulla macro-area del "controllo percepito" n.° 3 . Vediamo infatti come risponde la donatrice D VIII alla domanda (d- 10): *Ho paura degli aghi in generale e svengo alla vista del sangue, detto ciò alla infermiera della "1° volta", mi ha tranquillizzata come fosse la mamma!*

D XII (d- 7) *Sono stati molto gentili ed accoglienti. Praticamente stendono il tappeto rosso per quello che ho vinto la paura e non sono scappata.*

D VI (d- 6) *Ripensare al momento in cui ho donato la prima volta mi ha fatto ricordare il mio svenimento, ma grazie alla mia convinzione e alla disponibilità del personale dell'AVIS non ho desistito ed eccomi qua.*

In conclusione pare che se un donatore percepisce "vulnerabilità" motivazionale per motivi legati "all'esperienza pregressa" (ad esempio esperienze fobiche) e/o alla "credenza di controllo rispetto alla propria capacità di raggiungere l'obiettivo" (micro-aree E e G) e/o a qualsiasi altro livello delle aree analizzate dalla Teoria del comportamento pianificato, rivolga maggiore attenzione (forse aspettativa) verso la capacità da parte delle altre persone coinvolte di gestire questo parametro (micro-area F, dell'atteggiamento di altri significativi).

7) Come è stata l'accoglienza nel Centro Raccolta?

Non solo per chi ha paura o è indeciso, ma anche per altri la capacità di gestire al meglio il momento di prima accoglienza del Centro Raccolta si è dimostrata incentivo fra intenzione e comportamento come dimostrano le seguenti risposte alla domanda numero 7:

D V (d- 7) *Mi ricordo ancora: mi sentii a mio agio senza tensione.*

D X(d- 7) *L'accoglienza è stata molto cordiale, mi sono subito sentito a mio agio, tranquillizzato dalla competenza e professionalità, unita ad una buona dose di umanità.*

D XVII(d- 7) *Mi sono trovata molto bene, accoglienza, competenza, cordialità, le parole chiave..*

D XVIII(d- 7) *Gli addetti all'accoglienza sono sempre sorridenti e trasmettono serenità.*

Pare che il momento di accoglienza, sia che il donatore intenda con questo termine riferirsi al 1° incontro con volontari e/o personale del centro raccolta, sia che intenda riferirsi alla prima volta che ha donato, abbia la specifica funzione di smaltire la carica tensionale esistente e di incentivare la percezione positiva legata all'esperienza di quel momento. Da considerare che esiste carica tensionale ogni volta che un individuo si appresta ad affrontare un novità di qualsiasi tipo.

8) Quanto reputa importante il momento di prima accoglienza?

Questa domanda è stata formulata con lo scopo d'indagare ancora più a fondo, il significato per il donatore di questo significativo momento del suo percorso. In uno studio ampiamente validato, noto come "Modello dell'attitudine professionale" del Wisconsin, si dimostrò che gli incoraggiamenti e le aspettative degli "altri significativi" sono più influenti della cultura di provenienza e dell'estrazione sociale affinché uno studente decida di frequentare il college; lo stesso studio evidenziò poi che la buona riuscita del 1° lavoro, incoraggia il successo lavorativo futuro (e viceversa). Questo modello venne applicato a indagini sulla donazione del sangue per capire perché molte più donne effettuavano prime donazioni e molte più donne abbandonavano poi l'attività in correlazione agli uomini. L'abbandono era legato al genere o a fattori casuali? Trovarono che le donne avevano prime esperienze o esperienze recenti, più negative degli uomini a causa dei livelli di riserva di ferro. Lo studio venne poi ampliato fino a raggiungere la conclusione validata da studi quantitativi, che **"la qualità delle esperienze di donazione è positivamente correlata al ritorno alla donazione"** (Piliavin, 1989, pp. 6-7): migliore è la percezione della 1° esperienza di donazione, maggiore sarà la probabilità di ritorno. Da questa analisi si comprende l'importanza della micro-area G delle "esperienze pregresse". 23 donatori su 27 a questa domanda danno risposte che vanno da *molto* a *basilare*, a *fondamentale*. C'è chi aggiunge:

D X (d- 8) *E' fondamentale per confermare la propria scelta, spesso la prima impressione ha un grosso peso per il proseguo di una certa esperienza.*

D XXV (d- 8) *Il primo impatto è quello che conta.*

D XXVI (d- 8) E' importantissimo, se fatto male rischia di allontanare i donatori.

D V (d- 8) E' fondamentale ai fini di assicurare donazioni costanti.

D VI (d- 8) Molto importante- "Determinante".

Spiega l'esperto (uno dei soci più anziani dell'AVIS di Rimini): *D XXVII (d- 8) E' fondamentale! Quando un donatore trova scortesia o succede un equivoco, o non si è tempestivi sulle domande, quando si deludono aspettative insomma, si rischia di contaminare la motivazione in negativo. Ci sono momenti gestiti direttamente dal volontariato per agevolare il più possibile tempi, spazi e modi per il donatore. Quindi bisogna andare incontro ai bisogni di accoglienza. Familiarità, gentilezza e professionalità sono importanti anche dopo avere donato, forse anche di più perché quando arriva una persona, viene perché si sente di donare, ma dopo vuole essere coccolato e riconosciuto.*

Due donatori pongono l'accento su motivazioni già forti a priori che se esistenti, rendono il donatore meno sensibile ad influenze esterne, da notare che per entrambi era la prima donazione, comunque queste affermazioni avvallano l'ipotesi iniziale:

D IV (d-8) Non molto credo che chi viene è già convinto.

D XV (d- 8) E' importante, ma conta principalmente la volontà di donare.

9) Che tipo di rapporto ha con lo staff medico-infermieristico e gli altri donatori?

Danno tutti un giudizio positivo alla relazione con lo staff, con gli altri donatori vengono segnalati pochi contatti. *D VI (d- 9) Buonissimo con lo staff medico infermieristico, scarso con i donatori.*

D XXI (d-9) Con i donatori non si hanno rapporti; solo occasionali discussioni. Sicuramente se avessi intervistato un gruppo di volontari AVIS avrei potuto indagare meglio lo spessore e l'importanza del rapporto fra donatori nel contesto della donazione ed in particolare sarebbero emerse probabilmente più notizie sull'idealtipo moderno- associativo.

10) Descriva brevemente emozioni, pensieri ed impressioni della prima volta che ha donato

Siamo nuovamente nella macro-area n° 1 "dell'atteggiamento verso l'azione specifica", all'interno della microarea B "valutazioni relative alle conseguenze previste del comportamento" nel contesto della prima donazione. 5 su 27 non ricordano il momento della loro prima donazione. *D VII* risponde (d- 10): *Mio padre era donatore, è stato spontaneo.* Kruglanski (1989) propone una concettualizzazione di questo tipo: "Quando le conseguenze comportamentali non sono molto importanti, o quando le persone hanno scarse opportunità di riflettere, gli atteggiamenti potrebbero influenzare il comportamento attraverso una modalità di elaborazione spontanea" (Stroebe, Stroebe, 1997, pag. 38). Non che sia il caso di *DVII*, ma ugualmente il professionista dovrebbe tenere presente la teoria proposta da Kruglanski, conosciuta come "Teoria dell'elaborazione

spontanea”, ogni volta che sente parlare di spontaneità abbinato al termine di donazione, affinché si accerti che siano presenti nell’individuo anche riflessioni sull’importanza delle conseguenze del comportamento intrapreso, oppure stimoli con le sue competenze professionali, riflessioni sulle responsabilità implicite all’atto. La posizione di alcuni Centri Raccolta che come quello di Rimini, non permettono a chi è intenzionato di donare immediatamente, ma separa il momento del 1° incontro da quello della prima donazione, potrebbe essere sostenuta da questa teoria: separando i due momenti pur gestendo professionalmente il contatto, il Centro Raccolta organizza per il donatore lo spazio, il tempo e le informazioni necessari affinché vi sia opportunità di riflettere, quindi affinché l’atteggiamento dell’individuo abbia meno possibilità di essere influenzato dalla modalità di “elaborazione spontanea” e maggiormente dalla modalità di “elaborazione di comportamento pianificato”.

Per 21 donatori su 27 le emozioni, pensieri, impressioni della prima donazione sono stati elemento positivo di “rinforzo” dell’atteggiamento verso l’azione specifica e non hanno deluso le “valutazioni relative alle conseguenze previste del comportamento”:

D XVII (d- 10) *Mi sono sentita utile e importante e questo mi motiva ad ogni donazione.*

D XVIII (d- 10) *Mi sono sentita felice per aver fatto qualcosa di utile e “coraggioso” per me e per gli altri.*

D XIX (d- 10) *Mi sono sentito felice per aver fatto una cosa giusta e mi è dispiaciuto non averla fatta prima.*

D XX (d- 10) *Un attimo d’incertezza per la novità, poi massima tranquillità.*

D XXII (d- 10): *Nonostante desiderassi da tempo farla, avevo un po’ di paura, però ero molto soddisfatta di questo traguardo raggiunto.*

D XXIII (d- 10): *Mi sono sentito importante perché nessuno nella mia famiglia o fra i miei amici lo aveva fatto prima di me. L’orgoglio è una brutta bestia!! Però sono contento perché altri dopo mi hanno seguito. ...*

Questo senso di utilità confermato dallo svolgimento dell’azione che genera emozioni di tipo positivo, sta alla base di quell’equilibrio motivazionale di cui si è parlato nel 1° e 2° capitolo, il senso di utilità ha alla base un contesto di reciprocità in cui trova spazio **la restituzione dell’atto: riconosco che il mio dono è apprezzato quindi sono utile** . Questo argomento è stato considerato ampiamente anche nel testo “Giving blood” di Pilliavin; da pagina 10 del libro, vengono confrontati una serie di studi sulla caratteristica della personalità dei donatori definita “attribuzione personale di responsabilità” e dal sentimento positivo generato dal bisogno appagato di questa. Gli studi dimostrano che tale caratteristica è diffusa fra i donatori, ma anche fra altre tipologie di “altruisti” sostenuti da motivazione “moderno- tecnologica”. La caratteristica di “responsabilità personale” deriva dalla credenza diffusa in questi soggetti, che ogni individuo debba elargire un contributo affinché si realizzi il **bene comune** (“responsabilità sociale”), il quale a sua volta si rifletterà in un bene di tipo personale: quindi il dono che l’individuo offre alla comunità sarà ricevuto

da un altro individuo che fa parte della stessa comunità ed è immediatamente restituito dal **senso di utilità ed efficacia** che diffonde. In altre parole, se faccio qualcosa che è destinato a chiunque, faccio qualcosa per tutti, quindi rafforzo la comunità in cui vivo ed anche me stesso. Capiamo alla luce di queste riflessioni, quanto sia importante non conoscere l'identità di chi riceve il dono (vedi risposte a d-19), purché lo si consideri un componente della comunità di cui ci si sente parte. A questo punto azzardo una provocazione che ha l'unico scopo di far riflettere: quale potrebbe essere la reazione di un donatore che apprende dal giornale la notizia di un cittadino di origine rumena (o albanese, o senegalese, o indiana, etc.) salvato da trasfusioni di sangue? (Da spunti simili partono alcune attualissime ricerche sostenute dall'AVIS della Regione Toscana e dall'Università di Pisa, sulla possibilità di gestione di atti di donazione da parte di cittadini extra-comunitari e dalla possibilità di inserimento di questi all'interno delle Associazioni di volontariato).

11) Cosa è cambiato dalla prima volta che ha donato ad oggi?

La domanda ha l'intenzione di indagare il significato evolutivo intrinseco all'atto della donazione.

12 su 27 rispondono che non è cambiato niente, ma risultano i donatori che svolgono l'attività da minor tempo (in media al di sotto dei 5 anni). Quasi tutti i donatori "più anziani" hanno percepito cambiamenti, alcuni a livello organizzativo: D XXVII (d- 11) *Una volta si lavorava alla garibaldina*; D XIV (d- 11) *Più burocrazia (giustamente)*; D V (d- 11) *In me, nonostante siano trascorsi tanti anni, sono rimasti sempre saldi i concetti di altruismo (non interessato) e coscienza sociale. Nel centro raccolta si sono applicate le nuove tecnologie di prelievo e gestione dei dati, maggiore razionalizzazione del tempo.*

Altri a livello di crescita personale: D II (d- 11) *Ho capito ancora di più l'importanza della costanza e dell'impegno.* D XIII (d- 11) *Sono più consapevole dell'importanza della donazione.* D XXIII (d- 5) *Nel 1978 avevo 21 anni. Non ho pensato molto, quella domenica mattina. C'era l'emoteca in Piazza Cavur a Rimini e l'ho fatto. Solo dopo qualche decina di donazioni ho cominciato a pensare che era come un dovere, perché senza sangue, a volte, non si può vivere.*

C'è anche chi ha imparato a superare le proprie paure: D XII (d- 11) *Non ho più paura, sono molto più tranquilla.* Tenendo conto che alla (d- 10) aveva risposto: *Mi sono messa a piangere dalla paura e dalla tensione.* In sintesi possiamo evidenziare una crescita nella direzione della consapevolezza che avviene gradualmente nel tempo e a diversi livelli. Precisa l'esperto D XXVII (d- 16): *...alcuni hanno iniziato per non andare a lavorare, ma poi crescevano: anche chi agisce per l'utile non è che sia meno cosciente. A volte l'utile è anche il cibo fornito dopo la donazione, fa piacere ed è un momento in cui ci sono confronti fra i donatori...* Questi dati confermano l'ipotesi della possibilità di una maturazione motivazionale (vedi Vito e Viparelli in d- 3) .

12) Cosa la porta a continuare l'attività?

Tre intervistati su 27 indicano come motore motivazionale a lungo termine la responsabilità individuale percepita:

D XIII (d- 12) Perché c'è bisogno di sangue, oltretutto il mio è zero positivo.!!!

D XXIII (d- 12) La consapevolezza del bisogno, quotidiano, degli emocomponenti e una buona salute personale.

D XXVII (d- 12) Sono uno dei membri fondatori dell'AVIS, sono qui quasi tutti i giorni!

I primi due identificano questa responsabilità con caratteristiche fisiche, il terzo, con responsabilità di ruolo (anche non più donatore per motivi fisici, continua a gestire le proprie intenzioni assumendosi compiti differenti).

4 su 27 identificano come motore a lungo termine le proprie convinzioni iniziali ed il senso di coerenza:

D V (d- 12) Ciò che mi ha spinto la prima volta.

D XXII (d- 12) Credo in quello che faccio.

Altri parlano di conferma del fatto che la loro azione raggiunga l'obiettivo desiderato quindi siamo nell'area n°3 del "controllo comportamentale percepito". *D IX (d- 12) La certezza che si tratta di un tipo di volontariato molto utile. D XI (d- 12) La conferma che è una cosa utile e giusta. D XX (d-12) La sicurezza che il gesto sia utile ad altri.*

I rimanenti 17 espongono affermazioni che si predispongono a rientrare nella categoria della motivazione *moderno- tecnologica*. Vediamo che la donazione diventa lo stimolo a prendersi cura della propria salute. Attenzione a notare sempre la compresenza in questi casi di una logica dello scambio, quindi è importante accertarsi che siano espressi da questi soggetti entrambi i parametri di valutazione: lo e l'altro (es.: essere controllato + solidarietà; fare controlli + spirito altruistico). Conclusione importante è che "la donazione diventa osservanza di specifici comportamenti e stili di vita sani" (Vito e Viparelli); pertanto chi promuove la donazione di sangue, non solo diffonde il senso comunitario del benessere, ma incentiva atteggiamenti che promuovono comportamenti e stili di vita sani. E' l'accezione più attuale del concetto di **salute**, intesa come patrimonio collettivo sostenuto e salvaguardato nel tempo dalla comunità per la comunità, in una logica di scambio reciproco fra i suoi componenti.

D I (d- 12): Solidarietà, essere controllato.

D III (d- 12): Senso di responsabilità e controlli.

D XXVI (d- 12): Lo spirito altruistico come primo motivo, poi il fatto che grazie alle visite periodiche ho la possibilità di fare controlli che normalmente non farei.

D XVIII (d- 12): L'ottimismo che m'infonde questa attività.

13) Ha mai dovuto interrompere? Se sì, perché?

Questa domanda e la successiva vogliono indagare se esiste un calo motivazionale in coloro che hanno dovuto smettere per un periodo. Uno studio citato nel testo di Pilliavin dimostra che l'interruzione della donazione, è negativamente correlato con il ritorno: sembra che le persone si scoraggino e terminino il percorso. L'autrice parla di tempi di attesa a causa di un'interruzione, non di attesa fra intenzione ed attuazione, quindi le sue conclusioni non sono utili a gettar luce sull'opportunità di fare donare subito una persona appena si presenta allo sportello oppure no. A questo proposito possono essere più utili come spunto di riflessione le risposte dei donatori alla d-6, d-7, d-8, d-10 dove si comprende quanto in realtà il donatore apprezzi le norme di sicurezza intraprese dal Centro Raccolta, anche se questo implica allungare i tempi, e quanto siano più importanti familiarità e competenze di altri elementi nel momento della 1° donazione.

Ovviamente tutti gli intervistati di questa ricerca sono fra coloro che, se anche hanno smesso per un periodo, sono tornati a donare. Mia intenzione è quella di comprendere gli stati d'animo che accompagnano la sospensione, ma qua vi è un limite di ricerca, infatti sarebbe necessario intervistare un gruppo di ex- donatori che hanno interrotto per un periodo e poi non sono tornati a donare, per comprendere in modo metodologicamente corretto l'intero spettro delle dinamiche psicologiche e socio-culturali che entrano in gioco in questo frangente; ricerche di Pilliavin verificano l'importanza della componente socio-culturale per il mantenimento della motivazione nonostante un periodo di sospensione (macroarea delle "norme soggettive"). Comunque 16 intervistati su 27 hanno avuto periodi più o meno lunghi di astensione a causa di problemi fisici, tutti tranne uno, vediamo come si sono sentiti...

14) Quanto tempo è passato prima di ricominciare e come si è sentito?

D XIII (d- 14): Sono trascorsi alcuni anni e mi sono sentita molto triste.

D XIII (d- 14): 1 anno. Mi ha ferito non poter donare

D XXI (d- 14): Passarono 2/3 anni. Mi dispiacque parecchio: volevo arrivare alle 50 donazioni! UN RECORD PER ME.

D XXVII (d-13): Nel periodo di non donazione inizia la sensazione di un desiderio quasi corporeo che non si soddisfa, è il bisogno viscerale di donare.

Nessuno di loro parla effettivamente di aver pensato di smettere perché demoralizzato, anche se i sentimenti per aver dovuto interrompere risultano alquanto negativi. DXXVII fornisce spessore alla "fiscizzazione" dell'atto, facendolo risultare determinante del mantenimento motivazionale durante il tempo di sospensione. E' un peccato lasciare questo argomento ai margini, ma si comprende bene quanto potrebbe essere tema di un'altra ricerca; certo, per i medici che devono informare il donatore della necessità di sospendere sarebbe opportuno saperne di più, anche solo per cercare di comunicare tali notizie nel modo migliore. Comunque, se il medico conosce la persona che ha di fronte, magari anche con l'aiuto delle categorie e delle dinamiche motivazionali segnalate da

questa ricerca può intuire quali saranno le conseguenze innescate da una comunicazione di sospensione ed influire in modo positivo al mantenimento motivazionale.

15) Per ipotesi, se un giorno decidesse di smettere tale attività, per quale motivo potrebbe essere?

Hanno risposto tutti per problemi di tipo fisico, trenne uno per paura degli aghi ed uno per impedimenti di tipo organizzativo del Centro Raccolta: *D XXVI (d- 15) A volte le attese per donare sono lunghe, come libero professionista ho impegni di lavoro piuttosto stretti; non posso permettermi di “perdere tempo” in attesa di donare. A volte se c’è fila me ne vado e torno altri giorni.*

16) Quale è la cosa che La gratifica di più in qualità di donatore?

La gratificazione più grande per la maggioranza degli intervistati è il senso di essere utile nella prospettiva di un benessere collettivo. *D II Poter essere utile a chi è malato. D III Essere utile. D IV Il pensiero di essere utile. D V Forse ho contribuito a salvare una vita. D VIII Sapere di salvare delle persone. D IX La sicurezza dell’utilità. D X Il fatto di essere di gruppo 0 positivo mi gratifica per l’idea di essere donatore universale e di poter aiutare proprio tutti in caso di bisogno. D XI L’idea di aiutare qualcuno e me stessa allo stesso tempo (grazie ai controlli costanti). D XII Sapere che il mio sangue può essere utile a qualcuno. D XIII Il momento della donazione. (Quando allungo il braccio ed il sangue comincia ad uscire). Che sensazione di pace!*

A questo proposito penso sia interessante considerare il costrutto della “self- efficacy” (Bandura) e “locus of control interno” (Rotter) come delucidazioni relative della macro area n° 3 del “controllo percepito”. L’origine del costrutto di controllo è da ricondursi alla “teoria dell’apprendimento sociale” di Rotter, nell’ambito della quale esso si riferiva all’aspettativa generalizzata circa una relazione fra le proprie azioni e determinati risultati. Rotter distinse gli orientamenti al controllo esterno e interno. Gli “interni” credono che gli eventi siano una conseguenza delle proprie azioni, mentre gli “esterni” credono che le cause degli eventi riguardino fattori al di fuori del controllo personale, come la fortuna o il controllo da parte delle altre persone” (Zani, Cicognani, 2000, pag. 94). Un locus of control interno può dare luogo ad attribuzioni di responsabilità personale nei confronti della realtà sociale e quindi ad una credenza di efficacia personale che esercita effetti importanti sulla salute per almeno due aspetti: nel fronteggiare gli eventi stressanti e nella modificazione di eventi nocivi; chi ha queste caratteristiche pare abbia tendenza a valutare che la salute personale e collettiva sia il risultato delle singole azioni. Il “Modello delle credenze sulla salute” spiega quanto la percezione di una vulnerabilità personale sia direttamente esperita, anche nell’ottica di un sentire empatico

comune, e quanto possa determinare nell'individuo atteggiamenti e comportamenti di tipo preventivo ed adattivo (Zani, Cicognani, *Psicologia della salute*, Il Mulino, 2000).

D XX (d- 16): *Il pensiero che una persona potrebbe stare meglio grazie a me.* D V (d- 16): *Forse ho contribuito a salvare una vita.* D XXI (d- 16): *Mi sento: un "diverso". E' bello donare parte di se stessi ad altri che non sai neanche chi siano. Non mi interessa chi sia: so che è una persona che ha BISOGNO: tutto qua.* D XXVII (d- 16): *Sapere che, leggendo il giornale, è stato possibile aiutare qualcuno con il sangue donato, è una soddisfazione.*

Quindi, chi ha questa posizione non ha bisogno di sapere la precisa identità di chi riceve, così il gesto altruista di un donatore è identico a quello di un altro, ed in esso e con esso si rafforza. E' il simmetrico contrario nel contenuto, ma uguale nelle dinamiche gruppali, di chi si de-responsabilizza agendo atti vandalici nascosto nella massa, qui invece si fa un atto di responsabilità sociale e lo si percepisce potenziato dalla fusione con la massa dei donatori: dato che quel gesto non si sa se è mio o tuo e a quale paziente è rivolto, ogni volta che viene data la notizia che per il sangue raccolto sono state salvate vite, tutti possono sentirsi gratificati: dagli operatori, ai dirigenti, ai donatori e tutti nel loro modo con uguale intensità e spinta motivazionale.

Le risposte alle domande 17 e 18 sono al capitolo 4 "**Identikit del donatore**".

19) Le è mai capitato di immaginare chi riceverà la sua donazione? (descrive brevemente)

Questa domanda era intenzionalmente volta a individuare i pensieri dei donatori sull'anonimato del ricevente che accomuna e distingue donazioni di organi e di sangue da altre modalità filantropiche. Quindi propongo confronto fra il brano di un articolo edito dal "Sole 24 ore", Sito Web Italiano per la filosofia, del 3 gennaio 1999, articolo scritto da A. Mazzoni e l'insieme delle risposte degli intervistati a d-19.

"Il dono di organi così come il dono del sangue è diretto a sconosciuti. In molti casi, anzi, è proprio grazie all'anonimato che il dono può essere ricevuto. E' esattamente l'anonimato che consente che questo dono circoli su legami comunitari, che presuppone la prossimità sociale, il solidarismo. Il sangue, come gli organi, viene ricevuto dal destinatario da un sistema di intermediari, assimilandosi a tutti gli altri prodotti ricevuti dal malato. Per chi lo riceve un organo fa parte di un sistema anonimo di circolazione. Allora, in un tale contesto esso non è accettato come un dono, ma come una merce, come un medicinale, come un qualsiasi altro trattamento medico, cioè un bene o un servizio al quale egli ha diritto come cittadino ([Titmuss](#)). Egli sa tuttavia che l'organo è stato prelevato da un corpo attraverso un atto gratuito: è stato donato, non venduto: esso ha stabilito un contatto sociale. Consentendo il dono tra estranei la società di oggi stabilisce un ciclo non molto dissimile da quello analizzato da Mauss nelle società arcaiche. **Il dono serve un solidarismo che crea obblighi reciproci.** Lo Stato che stimoli, favorisca, solleciti atti di liberalità

verso sconosciuti non fa altro che stabilire rapporti di reciprocità, obblighi verso la restituzione. **Il donatore dei propri organi alla società si aspetta qualcosa in cambio, una restituzione sotto forma diversa**.(...). Il dono in questo modo si spersonalizza e trova la sua espressione più piena dentro la società, che ne garantisce il buon esito e l'eticità dei fini. In quel rapporto, così spersonalizzato, si compie il ciclo del dono tra dare, ricevere, ricambiare.”

In altre parole, se faccio qualcosa che è destinato a chiunque, faccio qualcosa per tutti, quindi rafforzo la comunità in cui vivo ed anche me stesso.

Vediamo ora le risposte dei donatori:

D V No, ma se dovessi pensare, mi immaginerei un paziente sottoposto ad intervento in sala operatoria. D VII Non ho mai pensato a chi, non si può sapere chi riceve! D VIII Qualunque persona riceva il mio sangue va bene e ne sarò felice. D IX Non ho mai pensato a chi, non si può sapere chi riceve! D XI No, perché non fa differenza. D XII No, non ci penso. Piuttosto, spero che possa essere stato utile. Mi hanno detto che spesso il sangue lo buttano via perché scaduto. Da un lato mi dispiacerebbe, dall'altro invece penso che se alla fine non viene usato, è perché qualcuno per fortuna non ne ha avuto bisogno. D XIII Qualunque sia la persona che riceverà il mio sangue spero che ciò la aiuti a stare meglio. Comunque non mi è mai capitato di pensarci. D XVII Mi è capitato di pensarlo, soprattutto quando parenti e amici si sono trovati nella necessità di ricevere sangue. E' bello pensare di aiutare qualcuno, ma è ancora più bello pensare di poter aiutare le persone più care. D XVIII No, mai. D XIX Il mio immaginario purtroppo è di qualcuno che sta male.

Capiamo, alla luce di queste considerazioni a confronto, il significato dell'anonimato di chi riceve il dono, purché lo si consideri un componente della comunità di cui ci si sente parte. A questo punto azzardo una provocazione che ha l'unico scopo di far riflettere: quale potrebbe essere la reazione di un donatore che apprende dal giornale la notizia di un cittadino di origine rumena (o albanese, o senegalese, o indiana, etc.) salvato da trasfusioni di sangue? (Da spunti simili partono alcune attualissime ricerche sostenute dall'AVIS della Regione Toscana e dall'Università di Pisa, sulla possibilità di gestione di atti di donazione da parte di cittadini extra-comunitari e dalla possibilità di inserimento di questi all'interno delle Associazioni di volontariato).

20) Provando a mettersi nei panni di chi ha bisogno di continue trasfusioni per la propria sopravvivenza: quali ritiene potrebbero essere sentimenti e pensieri di questa persona?

Continuiamo a scavare nell'immaginario dei donatori per svelare i sentimenti proiettati nel ricevente ipotetico e notiamo che 11 donatori su 27 considerano la probabilità di un senso di gratitudine nei confronti dei donatori da parte del ricevente. Questi dati avvallano l'ipotesi iniziale della prospettiva di un continuum fra scambio e dono: il senso di gratitudine non implica forse il ricambiare? La speranza del riconoscimento del valore del gesto compiuto? Quindi esiste realmente la posizione asserita nella teoria del primo capitolo, di una logica della reciprocità che condiziona

aprioristicamente l'atto del donare (Mauss) che scavalca la posizione assolutistica del "nulla in cambio" che potrebbe diventare pericolosamente asimmetrica come abbiamo già considerato. Non è forse logico che gratificazione e gratitudine abbiano la stessa base etimologica? *D III Senso di gratitudine. D X Sicuramente di gratitudine. D XI Dipendenza e gratitudine. D XII Gratitudine. D XIII Io penso che sarà contento di sopravvivere. D XIV Gratitudine e se potrà farà lo stesso. D XVII Penso che possa provare gratitudine. D XXII Un senso di gratitudine verso chi gli permette di vivere. D XIX Ringraziare tutti quelli che donano il sangue senza chiedere niente in cambio.*

Le seguenti risposte sottolineano il senso di "empatia condivisa" descritta da Zani e Cicognani, i donatori s'immedesima nello stato d'animo altrui sul fronte del "sentire empatico comune" (vedi spiegazione teorica in d- 16), in esso prende forma la dimensione psicologica di chi riceve, Sono considerazioni che lasciano ampio spazio a riflessioni sull'ipotesi del ripristino dell'equilibrio fra benessere collettivo e individuale nel contesto della reciprocità, della responsabilità e dei diritti sociali: *D II Di grossa dipendenza dagli altri. D VIII Sapere che il sangue sia controllato e che il donatore sia in perfetta salute. D IX Penso che la maggior parte dei pazienti lo dia per scontato, anzi lo consideri un proprio diritto. D XVI Forse sperano che il sangue che gli viene trasfuso sia di buona qualità e di non contrarre nessuna malattia con la trasfusione. D XXI Ognuno di noi è attaccato alla propria vita DA SANO: pensi da MALATO!! D XXIII Spererei che chi mi da' il sangue non abbia comportamenti a rischio. D XXV Potrebbero avere l'ansia che non vi sia il proprio gruppo sanguigno o che ci sia abbastanza sangue o donatori.*

Le seguenti due affermazioni sottolineano lo spessore valoriale in senso comunitario che la donazione ha in sé, non a caso emergono citazioni dei sentimenti di fiducia e bene reciproco che sanciscono "la stretta di mano" del patto sociale: *D V Sentirsi dipendente da altre persone che donano parte di se stessi per la mia vita, accresce la fiducia negli altri, soprattutto oggi, dove il sembrare, l'apparire, il possedere cose, sembrano diventati valori di una società vacua, senza sentimenti profondi né doveri sociali. D XX Spero che questa persona immagini che ci sono altre persone che non la conoscono, ma che gli vogliono ugualmente bene.*

21) Secondo Lei, cosa facilita l'attività di un donatore?

Come evidenzia l'articolo menzionato in d- 19: "Lo Stato che stimoli, favorisca, solleciti atti di liberalità verso sconosciuti non fa altro che stabilire rapporti di reciprocità, obblighi verso la restituzione". Quindi il Sistema Sanitario Nazionale è considerato depositario di quella garanzia etica ed efficienza necessari affinché l'atto solidale della donazione si realizzi e si mantenga in qualità di collante sociale, infatti: *D I (d- 21) Il buon servizio della USL. D II (d-21) L'organizzazione buona del Centro. DIII (d- 21) Che ci sia un buon Servizio Sanitario. D IV (d- 21) I centri ben organizzati e la possibilità di venire anche nei Week End. D V (d-21) Sicuramente l'accoglienza. D*

VI (d- 21) Già dalle elementari le maestre ci educavano al comportamento, sono le cose che si ricordano. D VII (d- 21) Il pensiero della buona azione, ma anche la professionalità dello staff preposto al prelievo. D VIII (d- 21) Servizio veloce. D IX (d- 21) Più facile di così!! Quando c'è la massima disponibilità. D X (d- 21) La disponibilità e la cordialità dell'équipe medica. D XX (d- 21) Disponibilità della struttura. Cultura.

L'importanza di un obbligo di "restituzione" soprattutto da parte delle Istituzioni è evidenziato dall'intervista al volontario più anziano, D XXVII: *E' una persona già interessata alla propria salute. Ed ha desiderio di riscontro sociale e politico. Il donatore ha diritto ad un riconoscimento, anche premi tipo medaglie o nomina a Cavaliere, il riconoscimento delle autorità è fondamentale.*

Le altre risposte sono focalizzate nell'individuare come facilitatori elementi di carattere più auto-riferito come: esperienze passate di necessità, forza di volontà e convinzione.

La domanda successiva, sottolinea le stesse considerazioni e non produce risultati contrastanti.

22) Cosa, invece, ostacola tale attività?

D I Il mal-servizio. D II Non essere in forma dal punto di vista fisico, gli impegni familiari e lavorativi. D III Il fatto che non funzioni il servizio. D IV Non saprei, non ho trovato ostacoli. D VI Il menefreghismo. D IX La burocrazia eccessiva e la scarsa professionalità. D X Eventuali problemi di salute o esperienze negative nel Centro di Raccolta. D XI Lunghe attese. D XII Sicuramente ostacolerebbe doversi trovare faccia a faccia con persone incompetenti e poco gentili. D XIII L'arroganza e la maleducazione. D XIV Orari poco flessibili per chi lavora. D XVI Scarsa informazione, su dove e come donare, su quali sono i requisiti per poter donare. D XVII La mancanza di motivazione prima di tutto. D XIX Mancanza di sangue per gli usi e necessità. D XX Pigrizia e scarsa volontà sociale. D XXI DISINFORMAZIONE: occorre fare MAGGIOR INFORMAZIONE nelle scuole a TUTTI I LIVELLI . ANCHE i bambini capiscono chi ha BISOGNO. D XXII Mancanza di tempo, trascuratezza e poca propaganda o ambiente non confortevole per il donatore. D XXIII Il menefreghismo di molti, ..., un ambiente non totalmente idoneo alla donazione. La poca formazione dei volontari. D XXIV Pigrizia. D XXV La malattia. D XXVI L'ignoranza e la pigrizia. Per le donne i problemi mestruali. D XXVII Menefreghismo, i tempi lunghi.

23) Cosa ritiene possa guadagnare una persona, soprattutto un giovane, nello svolgere questa attività?

Oltre a dare indicazioni per il progetto che riguarda la promozione della donazione di sangue nelle scuole, queste risposte propongono un ottimo esempio del valore evolutivo per l'individuo che ha in sé il gesto della donazione di sangue:

D I Formazione personale, cultura sociale, controlli medici. D II Una mentalità di disponibilità nei confronti di chi ha bisogno. D III Una educazione in senso civico ed essere più controllato per la propria salute. D IV Fare qualcosa di utile per la collettività penso sia molto importante per la crescita personale. D V Sicurezza in se stesso, senso di utilità sociale della propria vita e intimo senso di appartenenza ad una associazione di volontariato che fa fatti e non solo intenzioni. D VI Controllo medico continuo e costante, l'unico "guadagno".

D VII A scuola i professori di biologia ed educazione civica potrebbero parlare in classe, è l'educazione al comportamento. D IX La sensazione di fare qualcosa di utile, serve pochissimo impegno a parte la garanzia di comportamenti e stili di vita. D X Sviluppare valori positivi e coltivare il proprio altruismo passando da un ideale ad una cosa pratica, concreta. D XI Un controllo costante del suo stato di salute. D XII E' sempre un impegno gratificante, un aiuto, sebbene piccolo, alla società. D XIII Il gusto di poter aiutare il prossimo. D XIV Prima di tutto è un modo per essere controllati perché altrimenti a causa di impegni e pigrizia non lo saremmo, e poi è un dono. D XV L'idea di essere parte di una comunità. D XVI Essere controllato dal punto di vista medico. D XVII Si può guadagnare nell'autostima e nel fatto di poter controllare periodicamente le analisi del sangue. D XVIII Rendersi utile agli altri; avere coscienza del proprio stato di salute; essere "controllati" sotto il profilo della salute dal centro di raccolta. D XIX Un lavoratore dipendente ha una giornata di riposo pagata. Un donatore, ha poi un controllo costante della sua situazione fisica. D XX Maggior rispetto di sé. D XXI Di sicuro il rapporto con se stessi e con gli altri. D XXIII Fiducia in se stesso, un po' di sano egoismo. D XXIV Sensibilizzazione. D XXV Soddisfazione di avere aiutato qualcuno. D XXVI Crescerà con sani principi e in un bel ambiente.

CAPITOLO 4 - Identikit del donatore -

Quali sono le qualità, i diritti e i doveri che contraddistinguono un donatore di sangue? Vediamo che profilo delineano gli intervistati. Suggesto di svolgere questa lettura con la mente rivolta ai dati di ricerca ed alle teorie di riferimento segnalate, in modo da lasciarsi stimolare verso conclusioni soggettive che anticipino le conclusioni di ricerca. Secondo voi a quali altre culture presenti sul nostro territorio nazionale potrebbe calzare questo identikit? So per diretta esperienza che a Cuba, e in alcuni Paesi del' Est d'Europa, esiste una propaganda consistente sulla raccolta di sangue attiva e rivolta anche ai cittadini più giovani (in età scolare)...

17) Secondo Lei, quali caratteristiche ha un donatore assiduo?

D I Volontà. D II E' una persona responsabile e che si sa organizzare. D III Forza di volontà. D V Non saprei, ma la responsabilità verso se stesso ritengo sia la prima. D VI Nessuna in particolare, ho visto molta gente comune. D VIII Altruismo. D IX Quello troppo assiduo ha necessità di rassicurazione o necessità del giorno di riposo compensativo, il donatore periodico ha consapevolezza dell'utilità della propria attività. D X Ha sani principi e ha forti convinzioni di altruismo, mette gli altri al primo posto. D XI Uno stile di vita sicuro e coscienzioso. D XII Come in tutte le cose assidue ci vuole molta molta motivazione. Ho incontrato parecchi donatori "convinti". Molto molto contenti di donare. D XIII Donare la propria disponibilità agli altri. D XV Sentirsi parte di una comunità alla quale dare il proprio apporto... D XVI Fa i controlli regolarmente, adotta abitudini di vita che permettono che il suo sangue sia veramente un "dono" per chi lo riceve e non un "rischio". D XVII Costanza, interesse per il bene comune, senso civico, interesse per la propria salute. D XVIII Una buona salute, sane abitudini di vita, costanza, senso civico. D XIX Ha una speranza nel futuro. D XX La motivazione. D XXI Altruista ed è sicuramente una buona persona. D XXII Deve avere uno stile di vita corretto e regolare. D XXIII Stile di vita molto corretto, consapevolezza di fare qualcosa per qualcuno che non conosci. D XXV E' una persona in buona salute. D XXVI E' sicuramente un dipendente statale o comunale. Vedo che molti donano solo per avere un giorno libero, e non perché motivati da un gesto altruistico. D XXVII E' una persona già interessata alla propria salute. Ed ha desiderio di riscontro sociale e politico.

18) Quali sono secondo Lei, i diritti e doveri di un donatore?

D I I doveri : corretto comportamento. I diritti: servizi e sicurezza. D II Il donatore deve salvaguardare la sua salute per se stesso e per chi riceverà le sue donazioni. D III Il dovere è quello di essere responsabile, ed ha diritto alla sicurezza ed a servizi funzionanti. D V Assistenza medica e certezza della destinazione del sangue e informazione i primi; attenzione alla salute, intesa come alimentazione, comportamenti sessuali, rapporti sociali e, perché no, cercare di attirare nuovi donatori, i secondi. D VI Non ci sono diritti particolari, mentre i doveri sono quelli di garantire una serietà estrema nel fornire informazioni ai medici. D VII E' un atto sociale che bisogna sentire dentro. D VIII Quelli di tutte le persone, né più né meno. D X Il primo dovere è quello di essere assiduo. Il diritto è quello di essere rifocillato dopo la donazione! Ed anche di essere riconosciuto dallo stato per il gesto nobile (es. riposo lavorativo). D XI Diritti: igiene della struttura. Doveri: stile di vita, alimentare e sessuale corretto. D XII Doveri: sicuramente quello di non eccedere in eccessivi bagordi. Diritti: quello di essere controllato il più possibile. D XIII Essere assolutamente sincero sul proprio stato di salute. D XV Per ora inizio a capire quali sono i doveri, quali seguire uno stile di vita responsabile pensando a chi riceverà la donazione. D XVI Diritti: di essere trattato gentilmente e agevolato nei controlli (esami, ecc.), ovviamente nel limite possibile.

Doveri: venire a donare solo quando sa che le sue abitudini di vita non mettono a rischio chi riceve il sangue. D XVII Diritto di trovare personale qualificato, materiali protetti, strutture idonee; dovere di essere costante nelle donazione, di condurre una vita sana e di essere sincero al momento del questionario. D XVIII Doveri: avere molta coscienza nei confronti della propria salute e di conseguenza, verso quella degli altri. D XIX Credo che gli attuali diritti sono già molti. D XX Nessun diritto, ma il dovere morale di continuare se può. D XXI Doveri: tenersi in "FORMA" per avere un buon sangue. Diritti: se qualche volta si ha bisogno penso che la struttura si debba rendere disponibile. D XXII Dovere: tenere uno stile di vita tale da non mettere a rischi chi riceve il suo sangue. Diritto: essere tutelato nella stessa misura del paziente. D XXIII Mantenersi in forma fisica. ... e non fare a "gara" per donare più di un altro. D XXIV Sicurezza per la propria salute e la salute del "prossimo". D XXV Donare per salvare qualcuno, sapendo che il suo sangue non andrà perso, ma utilizzato in modo adeguato. D XXVI Diritti: serietà e responsabilità, mantenere il proprio corpo il più sano possibile. Doveri: poter donare rapidamente e senza code. D XXVII Il donatore ha diritto ad un riconoscimento, anche premi tipo medaglie o nomina a Cavaliere (il riconoscimento delle autorità è fondamentale). Ha diritto alla lamentele, alla gentilezza ed alla serietà degli operatori. Oltre ai diritti ci sono delle pretese che se non vengono soddisfatte creano reazione emotiva.

CAPITOLO 5 - I limiti-

Un limite della ricerca è il campione: poiché intenzionale può non aver coperto l'intero spettro di individui appartenenti alla categoria dei donatori. Sarebbe stato più opportuno selezionare un campione rappresentativo attraverso una ricerca di tipo quantitativo in modo da suddividere in gruppi l'intera popolazione dei donatori e poi raccogliere informazioni intervistando soggetti appartenenti ad ogni gruppo, così come hanno fatto Pilliavin e Call, ma sono ricerche che richiedono anni ed una équipe di ricercatori. E' possibile quindi, che non siano state raccolte informazioni di qualche settore specifico dell'intera popolazione.

Un secondo limite è che l'incontro con i donatori è avvenuto dopo il salasso, perciò non tutti desideravano dilungarsi troppo nelle spiegazioni dato che si stavano rifocillando, certo sarebbe stato meglio prendere appuntamento e farli venire in momento e luogo più congruo come era mia intenzione iniziale, ma per una serie di fattori ciò non è stato realizzabile.

Terzo limite è lo strumento: sicuramente è più efficace per l'indagine qualitativa l'intervista a domande aperte ed etero-somministrata, a questo limite ho cercato di rimediare con la numerosità delle domande e della quantità degli intervistati.

CONCLUSIONI

Abbiamo visto quanto un atto così semplice all'apparenza sia permeato di significati tanto profondi e spesso diversi da persona a persona. La "Teoria del comportamento pianificato", degli idealtipi "tradizionale, moderno tecnologico e moderno associativo", quella del "Modello delle credenze sulla salute", del "Locus of control", della "Self- efficacy", delle "Attribuzioni causali", et al., ci hanno permesso di riconoscere ed analizzare alcune caratteristiche specifiche della donazione di sangue. Forse non tutti gradiranno le considerazioni svolte, forse si preferirebbe pensare all'atto altruista come un *dare* e basta, senza *valutare* l'incidenza della logica dello scambio; ma è oltremodo necessario pensare all'atto filantropico in quel contesto di reciprocità che regola, dalla sua origine, la società umana ed i rapporti fra le persone. Questo passaggio oltretutto fornisce anche un ruolo più attivo al donatario e ci protegge dal rischio di ritenere noi stessi solo "deboli" nel momento in cui è il nostro turno di ricevere qualche forma d'aiuto, oppure, non più "forti" nel momento in cui dobbiamo confessare di non poter più usare come dono il nostro sangue. Abbiamo visto come nelle relazioni d'aiuto entrambi gli individui crescono e si scambiano reciprocamente qualcosa, questo qualcosa rivestirà significati soggettivi legati alla storia culturale, familiare, emotiva, esperienziale.

Proviamo a fare una sintesi conclusiva di tutti i dati elaborati per avere un quadro del percorso ideale di come si diventa donatori assidui, consapevoli ed in buon rapporto con le Istituzioni: una persona educata al senso di responsabilità sia individuale che collettivo, può avvertire il bisogno di aiuto che hanno altri appartenenti alla stessa comunità, a questo punto sentirà uno sbilanciamento nel proprio di benessere individuale grazie ad un "sentire empatico comune" proprio del senso di responsabilità collettiva. Parte così la motivazione a ricostituire l'equilibrio attraverso un atto socialmente utile su fronti diversi a seconda del profilo motivazionale di appartenenza: ad esempio chi tende al profilo moderno associativo, farà qualcosa che fanno anche gli altri del suo partito; chi tende al profilo tradizionalista farà qualcosa che reputa urgente o che fanno anche gli amici e/o la famiglia; chi tende al profilo moderno tecnologico sceglierà più facilmente qualcosa che contemporaneamente porti vantaggi sia a sé che ad altri. Spinta da questi elementi e formulando una sintesi fra "atteggiamenti", "norme soggettive" e "controllo comportamentale percepito", la persona in questione può maturare l'intenzione a svolgere l'atto della donazione. Grazie al riconoscimento dell'Istituzione come portavoce e depositario del benessere comune, questa persona potrà riequilibrare il senso di benessere sia individuale che collettivo e si sentirà più tranquilla poiché ha agito per la prevenzione anche della propria salute. Ma non finisce qui: poiché nella società dove esiste reciprocità fra individui ed istituzioni il dono innesca meccanismi intrinseci di scambio (almeno così dovrebbe essere) ecco che l'individuo avverte esserci un forte sentimento di gratitudine da parte di altri in conseguenza al suo gesto, perciò sente di essere stato utile, quindi efficace, quindi più meritevole di stima ed autostima; questa sensazione è gratificante e così la

persona diventa un donatore consapevole dell'importanza della propria salute e quella altrui, un donatore assiduo in grado a questo punto di superare con coerenza e forza di volontà frustrazioni o interruzioni ed in grado di mantenere per parecchio tempo questo importante ruolo.

La definizione dell'atto filantropico della donazione del sangue del Prof. Fabio Dei dell'Università di Pisa, insegnante di antropologia culturale nella facoltà di lettere e filosofia penso sia una bella conclusione per questa ricerca: "(...) è un atto depositario di valori astratti e universali della cittadinanza e disponibilità solidale concreta e intima, localizzata nella materialità del corpo." (www.avis.it/toscana)

Spero che questa ricerca possa essere utile ai donatori ed a chi opera professionalmente nel settore. Come omaggio a tutti i professionisti ed ai volontari che con il loro assiduo operato aiutano la realizzazione, la crescita ed il mantenimento di questa importantissimo atto solidale e di patto sociale dedico i suggerimenti o meglio incoraggiamenti di chi gentilmente mi ha permesso di poter realizzare questa ricerca.

24) Suggerimenti:

D I Continue così!

D IV Continue a svolgere questa attività in modo pulito e se potessi suggerire un po' più di trasparenza su quanto questo sangue "rende" all'associazione per far sì che non ci siano false informazioni in merito che possono danneggiare all'immagine e soprattutto creare l'alibi per non diventare donatore.

D VII Bisognerebbe insistere sui giovani riguardo la necessità di sangue, abitando poi a Rimini vicino ad un ospedale con tante ambulanze giorno e notte che viaggiano continuamente! E pensare che potresti essere utile, nel tuo piccolo, in qualche modo.

D VIII Si potrebbe inserire fra le domande un caso che può avere fatto pensare di smettere di donare

D XI Nessuno. Per me è tutto ok.

D XII Non ho suggerimenti da rivolgere perché personalmente ho sempre trovato un ambiente molto efficiente e cordiale. Grazie a voi per avermi dato la possibilità di esprimere le mie opinioni. Spero solo di essere stata comprensibile.

D XVI So che sono tante le iniziative per coinvolgere e stimolare le persone a donare! Io punterei molto sui giovani, nella scuola soprattutto! Magari già lo fate e quindi. Avanti tutta!!

D IX Continue così.

D XX INSISTETE con la divulgazione nelle scuole.

D XXII Tenere aperto il punto di raccolta almeno 12 h al giorno. Attenzione dei Media non solo essere sbattuti in prima pagina quando le cose vanno male!

*D XXV Più propaganda nelle scuole, donare il sangue dovrebbe diventare una moda!.
Sensibilizzare le famiglie di chi riceve sangue a fare altrettanto.*

BIBLIOGRAFIA

- CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO, SETTIMA LEGISLATURA, ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE CONSILIARE N. 18 DEL 25 MARZO 2004,
- DITI (Dipartimento Trasfusionale Interaziendale, *Protocollo per la selezione del donatore*, 2005.
- Rivista *Babele*, settembre 2007, n°36, pp. 64-65, *L'atto della donazione del sangue: alcune considerazioni sugli aspetti psicologici*, A. Vito e G. Viparelli
- Amaturò, De Lillo, Marradi, Rositi (1998), *Glossario della collana di metodologia delle scienze umane*.
- Cardano M.(2003), *Tecniche di ricerca qualitative*, Roma, Carocci.
- Corbetta P.G.(1999), *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Bologna, il Mulino.
- Crespi F. (1985), *Le vie della sociologia*, Bologna, Il Mulino
- Marradi A. (1980), *Concetti e metodo per la ricerca sociale*, Firenze, Giuntina.
- Marradi A. (1994), *Referenti, pensiero e linguaggio: una questione rilevante per gli indicatori*, in "Sociologia e Ricerca Sociale", 43, pp. 137-207.
- Marrani A. , *Problemi e strumenti della conoscenza*, draft paper.
- Meraviglia C. (2004) *Metodologia delle Scienze Sociali*, Roma, Carocci
- Rossi, Mori, Trincherò (1975), *Il problema della spiegazione sociologica*, Torino, Loescher.
- Ricolfi (1997), *La ricerca empirica nelle scienze sociali: una tassonomia*, in Ricolfi (a cura di), *La ricerca qualitativa*, Roma, Nis.
- M. Zaoli, *Dalla fiaba al mito, dal rito all'inconscio* , Panozzo Editore, 2002 Rimini.
- Cicognani E.(2002), *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*, Carocci, Roma.
- B. Zani, E. Cicognani (2000), *Psicologia della salute* , Il Mulino, Bologna.
- J.A. Pilliavin, P.L. Cavallero (1989), *Giving Blood: The Development of an Altruistic Identity*, Londra, the Johns Hopkins Series.
- L. Boccacin (1997), *Il volontariato della donazione del sangue*.
- Anastasi A. (2002), *I tests psicologici*, Franco Angeli, Milano.
- Stroebe W., Stroebe M. (1997), *Psicologia della sociale e della salute*, McGraw-Hill, Milano.
- Frisanco R., (2004), *Sintesi del rapporto di ricerca sul volontariato organizzato in Basilicata*, www.fivol.it
- Archivio News Salute (2006) *Sanità:1,5 mln donatori sangue, sempre più immigrati/ansa*, www.benessere.com

- Speciale Salute web Cesena, (2007), *Mercoledì 14 giugno: giornata mondiale del donatore di sangue*, www.ausl-cesena.emr.it
- Istituto Italiano della Donazione
- Programma a finanziamento Ministeriale ai sensi dell'articolo 12 del D.Lgs 502/92, "PERCEZIONE DI QUALITÀ E RISULTATO DELLE CURE: COSTITUZIONE DI UNA RETE DI OSSERVATORI REGIONALI", Relazione relativa alla scadenza semestrale aprile 2001, U.O. Emilia – Romagna.
- IL VOLTO DEL VOLONTARIATO OGGI a cura di Renato Frisanco Roma, 11 settembre 2004 Settore Studi, Ricerche e Documentazione - Fondazione Italiana per il Volontariato.
- www.fidas.it
- www.cesavo.it
- www.anpastoscana.it
- Carta dei servizi della clinica pediatrica dell'Ospedale San Gherardo di Monza, Settembre 2003, sito internet.
- Rivista trimestrale della Provincia di Grosseto, *Fare*, Gennaio 2003, N.4.
- Piano Provinciale Sangue 2005/2006, Centro Trasfusionale di Trento, sito internet.
- www.avisregioneliguria.it
- Rapporti ITISAN 06/20, *La ricerca psicologica, neuropsichiatrica e sociale nell'infezione da Hiv e nell'Aids*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 15-16-novembre 2004.
- www.sas.rai.it/codici/sangue/domande.html
- Azienda USL Rimini, Allegato alla delibera 843 del 17/05/1996, Regolamento delle frequenze volontarie presso i reparti e servizi dei presidi ospedalieri e distretti dell'Azienda.
- Pandolfi M. (1996), *Perché il corpo: utopia, sofferenza, desideri*, Maltemi ed., Roma..