

# OCENA WIEDZY OSÓB STARSZYCH NA TEMAT TRANSPLANTACJI NARZĄDÓW

## ASSESSMENT OF THE STATE OF KNOWLEDGE OF OLDER PEOPLE ON THE ORGAN TRANSPLANTATIONS

Elżbieta Antos<sup>1</sup>, Małgorzata Dopierała<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

<sup>2</sup> Instytut Pielęgniarstwa, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.5>

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Transplantacja narządów, jak wynika z doświadczeń wielu lat, jest obecnie najlepszą, bardzo często jedyną alternatywą dla osób ze schyłkową niewydolnością narządów. Rozwój tej dziedziny daje możliwości poprawy jakości życia i – co najważniejsze – ratuje życie. Napotyka jednak ona na poważne bariery moralne, społeczne i ludzkie.

**Cel pracy.** Zbadanie i poznanie reprezentowanego przez osoby starsze stanu wiedzy na temat transplantacji narządów.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Ankietowanym zadano 24 pytania zamknięte poruszające zagadnienia związane z wiedzą ogólną o transplantologii, jak również z konkretnymi postawami w hipotetycznych sytuacjach.

**Wyniki.** Analiza jasno wykazała jedynie dopuszczający poziom wiedzy wśród osób starszych, jednocześnie najliczniejsza grupa reprezentowała niedostateczną znajomość omawianego tematu (37%). Zdecydowanie jest to wynik świadczący o dużych brakach wiedzy związanej z problematyką przeszczepiania narządów.

**Wnioski.** Mimo że ankietowani w zdecydowanej większości wykazują aprobatę przeszczepiania narządów, to jednak stan wiedzy osób starszych na temat transplantacji jest niewystarczający. Wykształcenie ankietowanych osób starszych jest czynnikiem wpływającym na wiedzę i postawy dotyczące przeszczepiania narządów. Wśród osób starszych wraz ze wzrostem poziomu wiedzy na temat transplantacji narządów wzrasta akceptacja przeszczepów. Miejsce zamieszkania jest czynnikiem wpływającym na poziom wiedzy i akceptacji transplantacji narządów wśród osób starszych – osoby starsze, mieszkańcy wsi mają mniejszą wiedzę dotyczącą transplantologii. Istnieje potrzeba propagowania wiedzy na temat transplantacji narządów wśród osób starszych.

**Słowa kluczowe:** przeszczep, śmierć mózgu, zgoda domniemana, alokacja.

### ABSTRACT

**Introduction.** As is shown from the experience of many years the transplantation of organs is currently the best and very often the only alternative for people with final organ degenerating inefficiency. The development of this field gives the opportunity to improve the quality of life and what is more important it can save life. However, it encounters serious moral, social and human barriers.

**Aim of the study.** Examination and recognition of the state of knowledge of older people about organ transplantation.

**Material and methods.** Research was carried out by diagnostic survey method; author's own survey form was used. Respondents were asked 24 structured questions about matters related to general knowledge about transplantation as well as specific attitudes in hypothetical situations.

**Results.** Analysis has clearly shown only acceptable level of knowledge of older people, at the same time the largest group represented insufficient knowledge of the subject (37%). It is definitely a poor result and it proves the extensive knowledge gaps about organ transplantation issues.

**Conclusions.** Despite the fact that the vast majority of respondents approve organ transplantation, the state of knowledge of older people on the transplant is insufficient. The education of respondents is a factor affecting the knowledge and attitudes about transplantation of organs. With increasing level of knowledge among older people the number of people accepting the transplantations grows. The place of living is a factor affecting the knowledge and acceptance of organ transplantation among older people – older people, residents of villages have less knowledge about transplantation. There is a need to popularize knowledge on the subject of transplantology among elderly people.

**Keywords:** transplant, brain death, implied assent, allocation.

### Wstęp

Transplantologia jest jedną z najmłodszych dziedzin medycyny, chociaż w ciągu wieków mity i legendy opowiadały o przeszczepach wykonywanych przez starożytnych chińskich medyków. Religie chrześcijańskie przekazują historię

świętych braci Kosmy i Damiana, którzy – jak głosi legenda – w III wieku po Chrystusie przeszczepili kończynę. Jednak udokumentowana oraz prężnie rozwijająca się transplantologia rozpoczęła się w latach 50. XX wieku [1].

Pierwszego udanego zabiegu transplantacji dokonał Joseph E. Murray w 1954 roku. Był to przeszczep nerek u bliźniąt jednojajowych, który stał się pionierskim przykładem transplantacji od dawcy żywego. W 1966 roku wykonano w Polsce pierwszy przeszczep tego narządu od zmarłego. Z powodu niewystarczających uregulowań prawnych lekarze musieli uzyskać od prokuratora zgodę na pobranie narządu [1].

Kolejne lata przyniosły przełomowe osiągnięcia. W 1968 roku na Uniwersytecie Harvarda ustalono kryterium śmierci mózgu. W 1972 roku ustanowiono w Stanach Zjednoczonych kartę dawcy (*Donor Card*). Wynalezienie leków immunosupresyjnych stosowanych przeciw odrzuceniu organów było kolejnym krokiem w intensywnym rozwoju transplantologii. W latach 80. w Polsce nastąpił rozkwit przeszczepów serca pod kierunkiem prof. Zbigniewa Religi.

W odpowiedzi na dynamiczny rozwój transplantologii oraz rosnące potrzeby w 1996 roku powstało w Polsce Centrum Koordynacyjno-Transplantacyjne POLTRANSPLANT, które zajmuje się koordynacją pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów na terenie całego kraju, prowadzeniem Centralnego Rejestru Sprzeciwów oraz Krajowej Listy Oczekujących na Przeszczepienie, a także Rejestru Żywych Dawców.

Kolejne transplantacje wykonywane w Polsce powodowały ogromne zainteresowanie, ale również budziły dylematy etyczne i prawne [1]. Podobnie zarówno pojęcie śmierci mózgu, jak i treść przepisów, które obowiązują w Polsce, znane są również wąskiej grupie społeczeństwa. Wokół tej dziedziny narosły mity, pomówienia i strach wynikające z niewiedzy lub z niepełnego rozumienia idei transplantacji [2].

Śledząc dotychczasowe badania przeprowadzone na przestrzeni lat w Polsce, można zauważyć, że wiedza na temat transplantologii pogłębiła się wśród osób młodych i wykształconych [2, 3]. Wymienione grupy są otwarte na nowości oraz edukowane na wielu płaszczyznach, ich świadomość rośnie z roku na rok. Wśród starszego pokolenia szerzenie wiedzy napotyka na wiele barier. Nie każda forma edukacji odpowiada seniorom, wielość barier, jakie muszą pokonać osoby starsze, przeszkadza im w kontynuacji aktywności wśród społeczeństwa, a także w zdobywaniu wiedzy [4, 5].

Centrum Badania Opinii Społecznej wskazuje, że generalnie panuje pozytywne nastawienie do tej metody leczenia. Nie należy jednak zapominać, że deklarowana akceptacja nie musi pociągać za sobą określonych zachowań. Dla osób starszych barierą w zrozumieniu idei transplantacji może być niedostateczny stopień informacji dostosowanej

do wieku, funkcje pełnione w społeczeństwie, nieufność do nowości. Osoby takie częściej biorą pod uwagę etyczne aspekty przeszczepów oraz pełne są obaw związanych z nadużyciami w procedurach transplantacyjnych [4]. Czy człowiek starszy chce i potrafi zrozumieć idee transplantologii? Czy nie ogranicza go wiele czynników związanych z fizjologią, psychologią oraz światopoglądem?

## Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest ocena reprezentowanej przez osoby starsze wiedzy na temat transplantacji narządów.

## Materiał i metody

### Metoda, technika i narzędzie badawcze

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, jako technikę badawczą zastosowano ankietę, narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Kwestionariusz zawierał 24 pytania zamknięte. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

### Charakterystyka terenu badań i grupy badawczej

Badania przeprowadzone zostały we wrześniu 2014 roku, grupę badawczą stanowili pacjenci Samodzielnego Gminnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Błoniu przy ul. Piłsudskiego 2/4 w województwie mazowieckim. Badaniem objęto 100 osób zróżnicowanych pod względem wieku, płci, miejsca zamieszkania, wykształcenia i statusu cywilnego.

W badanej grupie 68% stanowiły kobiety, a 32% to mężczyźni. Badani respondenci byli w wieku: do 50 lat (17%), 51–60 lat (32%), 61–70 lat (28%), 71–80 lat (17%), powyżej 80. roku życia (6%).

Wśród respondentów 69% badanych było mieszkańcami miast, a 31% – mieszkańcami wsi.

Dominowały osoby funkcjonujące w związkach małżeńskich – 62%. Osoby owdowiałe stanowiły 22%, stanu wolnego – 13%, rozwiedzione – 3%.

Wykształcenie średnie miało 45% ankietowanych. Wśród pozostałych badanych 32% ukończyło studia wyższe, a 23% – szkołę podstawową.

Na potrzeby analizy danych badawczych utworzono dwie skale: skalę wiedzy i skalę postaw badanych. Skale te powstały poprzez sumowanie punktów przyznanych za odpowiedzi na poszczególne pytania diagnostyczne. W zakresie wiedzy dokonano oceny jej poziomu, opierając się na zakresie punktów i przypisanych ocenach: poziom niedostateczny: 0–6 punktów, poziom dopuszczający: 7 punktów, poziom dostateczny: 8–9 punktów, poziom dobry: 10–11 punktów, poziom bardzo dobry: 12–13 punktów. W analizie skali postaw zastosowano trzy poziomy akceptacji według uzyskanej punktacji: niski poziom ak-

ceptacji: 0–2 punkty, średni poziom akceptacji: 3–6 punktów, wysoki poziom akceptacji: 7–9 punktów.

Do analizy statystycznej wykorzystany został program Statistica 10.0 (StatSoft Inc., 2011). Normalność rozkładu zmiennych ilościowych badano za pomocą testu Shapiro-Wilka. Hipotezy dotyczące wpływu zmiennych socjodemograficznych (płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania) na poziom wiedzy i postawy weryfikowano za pomocą testów nieparametrycznych: testu U Manna-Whitneya (w przypadku dwóch grup porównawczych) oraz testu Kruskala-Wallisa (dla trzech grup porównawczych). Analizę korelacji skali wiedzy ze skalą postaw wykonano za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana. Założono poziom istotności  $\alpha = 0,05$ . Za istotne statystycznie uznawano wyniki, gdy wyliczone prawdopodobieństwo testowe  $p$  spełniało nierówność  $p < 0,05$ .

## Wyniki

Zdaniem 72% badanych przeszczepianie narządów pobranych od osób zmarłych to działanie zgodne z etyką. Pozostali respondenci (27%) mieli wątpliwości w tym zakresie, 1% badanych osób uważał takie działanie za nieetyczne. Przeszczepianie narządów od osób zmarłych jako działanie etyczne częściej wskazały osoby przed 60. rokiem życia, a osoby po 60. roku życia uważały, że mają zbyt małą wiedzę na ten temat, aby dokonać oceny. Nie stwierdzono jednak, aby opinia w tej kwestii korelowała z wiekiem respondenta ( $p \geq 0,05$ ).

Leczenie śmiertelnych chorób za pomocą przeszczepiania narządów akceptowało 82% respondentów, przeciwnych było 6% badanych, 12% nie miało zdania w tej kwestii. Stwierdzono, że opinia znacząco zależała od wieku respondenta. Badani powyżej 60. roku życia istotnie rzadziej akceptowali przeszczepianie narządów niż ankietowani w wieku do 60. roku życia.

W przypadku decyzji oddania własnych narządów po swojej śmierci udział osób, które zgadzały się, był niższy niż akceptacja przeszczepiania narządów. Swoje narządy przekazałoby do przeszczepienia 75% badanych, w tym 4% – tylko członkom najbliższej rodziny; 25% badanych nie miało zdania. Stwierdzono, że opinia w tej kwestii znacząco zależała od wieku respondenta. Zgodę na pobranie własnych narządów po śmierci istotnie rzadziej wyrażały osoby po 60. roku życia.

Pobranie narządów po śmierci od osób bliskich akceptowało 75% respondentów, przeciwnych było 6% badanych, 19% nie miało zdania. Stwierdzono, że opinia znacząco zależała od wieku respondenta, zgodę na pobranie narządów od osób bliskich istotnie rzadziej wyrażały osoby po 60. roku życia.

Zbadano znajomość opinii bliskich w zakresie zgody na oddanie narządów do przeszczepienia po śmierci. Wolę bliskich znało 37% ankietowanych, 50% nigdy nie rozmawiało z bliskimi na ten temat. Osoby, które nigdy nie zastanawiały nad tym tematem, stanowiły 13% badanych. Częściej stanowisko swoich bliskich znały osoby przed 60. rokiem życia. Wśród osób po 60. roku życia ponad połowa nigdy nie rozmawiała z rodziną na ten temat. Nie stwierdzono jednak, aby opinia w tej kwestii korelowała z wiekiem respondenta.

Zdaniem 61% badanych cofnięcie wcześniejszej zgody na pobranie narządów po śmierci jest możliwe zawsze i w każdej chwili. Odmiennej opinii wyraziło 5% respondentów, 34% ankietowanych nie miało wiedzy na ten temat. Stwierdzono, że wiedza w tym zakresie znacząco statystycznie zależała od wieku respondenta. Świadomość możliwości cofnięcia zgody na pobranie miały istotnie rzadziej osoby powyżej 60. roku życia.

Większość badanych widziała potrzebę propagowania wiedzy na temat transplantacji w polskim społeczeństwie (72%), 22% raczej skłaniało się do takich działań, 2% nie dostrzeżało potrzeby edukacji. Opinia znacząco zależała od wieku respondenta, potrzebę propagowania transplantacji istotnie rzadziej dostrzeżały osoby powyżej 60. roku życia.

Zdaniem 30% badanych stosunek Kościoła katolickiego do transplantacji jest pozytywny, a w opinii 17% respondentów – negatywny. Respondenci nie znali stanowiska Kościoła katolickiego (45%) lub określali, że nie zajmuje on stanowiska w tej kwestii (8%). Nie stwierdzono, aby wiedza w tym przypadku korelowała z wiekiem respondenta.

Wiedzą w zakresie znajomości definicji pojęcia „śmierć mózgu” wykazało się 68% badanych, określając ją jako „trwałe, nieodwracalne ustanie czynności mózgu”, zaś 25% badanych nie miało wiedzy na ten temat, a 7% respondentów uważało, że jest to „odwracalny stan, chwilowa niedyspozycja mózgu”. Nie stwierdzono, aby wiedza na ten temat korelowała z wiekiem respondenta.

Wiedzą w zakresie definicji pojęcia zgody domniemanej wykazało się 39% badanych, określając ją jako brak sprzeciwu na pobranie narządów po śmierci. W tym zakresie 39% ankietowanych nie miało żadnej wiedzy, 18% twierdziło, że jest to zgoda rodziny, zaś po 2% badanych błędnie uważało, że zgoda domniemana to zgoda koordynatora lub osoby czekającej na przeszczep. Nie stwierdzono, aby wiedza na ten temat korelowała z wiekiem respondenta.

Zdaniem 44% respondentów w Polsce występuje zjawisko handlu narządami. Opinię przeciwną wyraziło 8% badanych. Pozostali ankietowani nie zajęli stanowiska w tej

kwestii. Spośród badanych 31% miało trudności z określeniem zjawiska, a 17% nie miało zdania na ten temat. Problem istnienia handlu narządami do przeszczepienia częściej dostrzegali osoby do 60. roku życia, nie stwierdzono jednak, aby opinia korelowała z wiekiem respondenta.

Zdaniem 45% respondentów lekarz podejmujący decyzję o wyborze osoby, która otrzyma narząd, kieruje się względami medycznymi. W opinii 34% podejmowana decyzja o alokacji narządu nie jest pozbawiona emocji osoby decydującej, 18% badanych nie wiedziało i nie miało zdania na ten temat. Natomiast 3% ankietowanych wskazało na możliwy wpływ znajomości przyspieszających transplantację. Ankietowani w wieku do 60. roku życia częściej wyrażali przekonanie, że osoby decydujące o alokacji kierują się wyłącznie względami medycznymi. Nie stwierdzono jednak, aby opinia w na ten temat korelowała z wiekiem respondenta.

W badanej grupie 22% respondentów wyraziło opinię, że osobę po transplantacji można określić jako inwalidę. Przeciwnego zdania było 57% badanych, a 21% nie miało zdania. Stwierdzono, że opinia na ten temat znacząco zależała od wieku respondenta. Respondenci powyżej 60. roku życia istotnie rzadziej zdecydowanie zaprzeczyli opinii, że osoba po transplantacji narządu jest inwalidą.

Na możliwość pobierania narządów od żywych dawców i przeszczepianie ich spokrewnionym osobom wskazało 85% respondentów, a 4% uznało, że nie ma takiej możliwości. Natomiast 11% badanych nie wiedziało, czy można dokonywać takich zabiegów. Stwierdzono, że opinia w tej kwestii zależała od wieku respondenta.

Zaufanie do środowiska medycznego uczestniczącego w procesie transplantacji wyraziło 63% respondentów, zaufania nie miało 11%, a 26% nie miało zdania na ten temat. Nie stwierdzono, aby opinia na ten temat korelowała z wiekiem respondenta.

Najczęściej ankietowani swoją wiedzę o transplantacji narządów czerpali z mediów (90%), z czasopism (25%), akcji promujących (17%) oraz książek (13%) i opowieści znajomych (9%) czy z kościoła (3%).

Analiza statystyczna danych badawczych wykazała, że w badanej grupie uzyskano średni wynik dla skali wiedzy równy 7,4 pkt ( $\pm 3,3$ ), co oceniono jako poziom dopuszczający.

Uzyskano średni wynik dla skali postaw równy 5,45 pkt ( $\pm 2,53$ ), co oceniono jako średni poziom akceptacji.

Analiza testem U Manna-Whitneya nie dała podstaw do przyjęcia hipotezy o istnieniu różnic w zakresie wiedzy pomiędzy grupą mężczyzn i grupą kobiet ( $p = 0,1172$ , wynik nieistotny statystycznie). Z kolei w odniesieniu do skali postaw uzyskano wynik istotny statystycznie ( $p = 0,0203$ ).

Wartości median oraz średnich arytmetycznych wskazały na to, iż kobiety cechowały się wyższym stopniem akceptacji dla problematyki transplantologii.

W grupie ankietowanych do 60. roku życia uzyskano średni wynik dla skali wiedzy równy 8,86 pkt ( $\pm 1,89$ ) – poziom dostateczny, a w przypadku skali postaw – 6,43 pkt ( $\pm 1,57$ ) – wysoki poziom akceptacji.

W grupie ankietowanych osób powyżej 60. roku życia uzyskano średni wynik dla skali wiedzy równy 6,02 pkt ( $\pm 3,67$ ) – poziom niedostateczny, a w przypadku skali postaw – 4,51 pkt ( $\pm 2,91$ ) – średni poziom akceptacji.

W stosunku zarówno do skali wiedzy, jak i do skali postaw uzyskane wyniki testów są istotne statystycznie. Grupa ankietowanych w wieku do 60 lat cechowała się wyższymi wartościami na obu skalach niż grupa osób w wieku powyżej 60 lat. W grupie ankietowanych z wykształceniem podstawowym uzyskano średni wynik dla skali wiedzy równy 3,52 pkt ( $\pm 2,35$ ) – poziom niedostateczny, a w przypadku skali postaw – 2,83 pkt ( $\pm 2,62$ ) – średni poziom akceptacji. Badani w tej grupie mieli niedostateczną wiedzę na omawiany temat.

Poziom wiedzy oraz postawy zmieniały się wraz z wykształceniem badanych. Najniższe wartości uzyskały osoby z wykształceniem podstawowym, zaś najwyższe wartości dotyczyły osób z wykształceniem wyższym. Przeprowadzone testy wielokrotnych porównań (test Dunna) wskazują, iż istotne statystycznie różnice zachodzą pomiędzy osobami z wykształceniem średnim i wyższym a osobami z wykształceniem podstawowym.

## Dyskusja

Transplantacja jest specyficzną metodą leczenia, która stale napotyka bariery moralne, społeczne i ludzkie. Mimo postępu cywilizacyjnego wiele osób nie akceptuje tej metody leczenia. Nikt nie ma obowiązku darowania swoich tkanek lub organów, nikt też nie może zgłaszać roszczeń prawnych do organów drugiego człowieka żywego czy zmarłego.

Aby oddawanie narządów było rzeczywistym czynem szlachetnym, musi uwzględniać wymogi etyki; konieczna jest zgoda dawcy, a od społeczeństwa oczekuje się zrozumienia idei transplantacji rozumianej jako pomoc drugiemu człowiekowi [6, 7].

Na podstawie sondażu przeprowadzonego na temat postaw wobec transplantacji narządów stwierdzono, że w Polsce akceptacja przeszczepiania narządów pobranych od osób zmarłych jest powszechna (90%) [6].

W badaniach własnych akceptację transplantacji deklarowało 100% respondentów w wieku do 60. roku życia i 64,71% po 60. roku życia. Wśród respondentów 22%



stwierdziło, że osoby po transplantacji narządu należy traktować jak inwalidę. Postawa ta była charakterystyczna dla osób po 60. roku życia – w tej grupie tylko 27,45% badanych zdecydowanie zaprzeczyło takiej opinii. Ankietowani zaprzeczyli teorii, że po przeszczepie człowiek traci swoją tożsamość i staje się częściowo kimś innym.

Analiza problemów społecznych w świetle badań poziomu akceptacji transplantacji narządów i tkanek, przeprowadzona przez Majchrowicz i Sadowską, wśród mieszkańców Podkarpacia wykazała, że 80% badanych akceptowało pobieranie narządów po śmierci i deklarowało zgodę na przeszczep własnych narządów za życia i po śmierci. Brak zgody na donację narządów motywowano obawą o zdrowie (6–14%), brakiem zaufania do personelu medycznego (4–7%) oraz względami religijnymi (3%) [7].

W publikacji Borkowskiej i Falkowskiej-Pijagin przekonanie, że przeszczepianie narządów pobranych od osób zmarłych w celu ratowania życia lub przywracania zdrowia jest słuszne, wyraziło 56% badanych. Częściowo tę metodę popierało 29% respondentów, a przeciwnikami było 9% grupy. Zbliżone wyniki autorki otrzymały również w kwestii pobierania i przeszczepiania tkanek i narządów od osób żyjących. Pełną akceptację wyraziło 53% badanych, częściową – 34%, a sprzeciw – 4% [4].

W badaniach własnych akceptację na pobranie narządów po swojej śmierci wyraziło trzy czwarte respondentów (75%), w tym 4% zaznaczyło, że tylko z zamiarem przekazania ich członkom rodziny. Swojej zgody nie wyraziło 6% badanych, tłumacząc, że przeszczepianie narządów to działanie wbrew naturze. Również w kwestii zgody na pobranie narządów od osób bliskich po ich śmierci udział zwolenników wynosił 75%. Przeciwnicy transplantacji (6%) stwierdzili, że działanie to byłoby dla nich zbyt bolesne. Postawa zgody na oddanie narządów własnych czy osób bliskich znacząco częściej była charakterystyczna dla respondentów młodszych niż starszych w badanej grupie.

W dostępnej literaturze gotowość wyrażenia zgody na pobranie narządów do przeszczepienia w przypadku śmierci bliskiej osoby występuje rzadziej niż deklarowanie zgody na oddanie własnych narządów po śmierci oraz rzadziej niż ogólna akceptacja przeszczepów. Według raportu Kośmider-Cichomskiej 55% badanych Polaków deklarowało, że nie protestowałiby, gdyby po śmierci osoby bliskiej lekarze chcieliby pobrać narząd. Co czwarty z respondentów nie wyraziłby zgody na transplantację. Stwierdzono, że osoby same skłonne oddać po śmierci swoje narządy jednocześnie zdecydowanie częściej deklarowały gotowość wyrażenia zgody na pobranie narządów od zmarłej osoby bliskiej niż osoby odrzucające możliwość bycia dawcą (74% wobec 20%) [3].

W publikacji Borkowskiej i Falkowskiej-Pijagin 75% respondentów wyraziłoby zgodę na pobranie narządów, przy czym w sposób zdecydowany pogląd swój wyraziło 27% ankietowanych. Również 89% badanych przyjęłoby narząd w celu ratowania własnego życia, ale 21% z nich wyraziłoby zgodę na przyjęcie narządu tylko od osoby spokrewnionej. Ponad połowa ankietowanych (53%) nie sprzeciwiłaby się oddaniu narządów osobom bliskim do przeszczepu. Swojej zgody nie wyraziłoby 31% badanych [4].

Według raportu Kośmider-Cichomskiej rozmowy z bliskimi na temat stosunku wobec przeszczepów podejmował tylko co czwarty Polak, a 72% nigdy nie przedstawiło rodzinie swojego stanowiska w tej kwestii [3].

W badaniach własnych respondenci w równym stopniu wyrażali zgodę na pobranie po śmierci własnych narządów, jak i narządów ich bliskich (trzy czwarte grupy). Stanowisko swoich bliskich w zakresie zgody na oddanie narządów po śmierci znało 37% ankietowanych osób, a połowa nigdy nie rozmawiała na ten temat (50%). Kwestię oddania narządów po śmierci istotnie częściej ze swoimi bliskimi poruszali młodszy niż starsi respondenci.

W „Ustawie (...) o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów” przyjęto zasadę zgody domniemanej, co oznacza, że od każdej osoby, która za życia nie zgłosi sprzeciwu, można po śmierci pobrać narządy. Pomimo tego zapisu zdecydowana większość Polaków (76%) jest zdania, że lekarze obowiązani są rozmawiać z rodzinami na temat możliwości pobrania narządów od zmarłej osoby bliskiej. Według raportu Kośmider-Cichomskiej potrzebę takich rozmów dostrzega samo środowisko medyczne. Co czwarty Polak (24%) uważa, że ostatecznie o pobraniu narządów od osoby zmarłej powinno decydować prawo, zaś w opinii 65% taką decyzję powinna podejmować rodzina zmarłego [3]. W sondażu CBOS pojęcie zgody domniemanej było znane jednej piątej badanych (21%). W opinii pozostałych ankietowanych jedynym warunkiem pobrania narządów była zgoda dawcy wyrażona za życia – 34% lub zgoda rodziny osoby zmarłej – 24% [6].

W badaniach własnych wiedzą w zakresie definicji pojęcia „zgoda domniemana” wykazało się 39% badanych: wśród osób do 60. roku życia – 42,86%, a po 60. roku życia – 35,29%. Stwierdzono, że dla dużej grupy pojęcie zgody domniemanej było obce (39%). Świadomość, że możliwe jest cofnięcie wcześniejszej zgody na pobranie narządów po śmierci, miało 61% badanych. Opinię przeciwną wyraziło 5% respondentów, a co trzeci badany nie miał wiedzy w tym zakresie – 34%. Stwierdzono, że wiedzę w tym zakresie istotnie częściej posiadały osoby młodsze niż starsze.

Do najbardziej czułych punktów w odbiorze społecznym transplantacji należą zgoda na pobranie organu ze zwłok ludzkich, rozpoznanie zgonu człowieka, problem alokacji oraz obawa przed komercjalizacją. Według sondażu CBOS 49% Polaków uznało, że śmierć człowieka następuje wtedy, gdy zatrzyma się jego serce, a 44% – gdy w sposób nieodwracalny zniszczony jest jego mózg [6].

W badaniach własnych wiedzą w zakresie definicji pojęcia „śmierć mózgu” wykazało się 68% badanych, określając ją jako „trwałe, nieodwracalne ustanie czynności mózgu”. Lepszą znajomością tego pojęcia wykazały się osoby młodsze (71,43%) niż starsze (64,71%). Zaufanie do środowiska medycznego uczestniczącego w procesie transplantacji wyraziło 63% respondentów, a na jego brak wskazało 11% ankietowanych osób. Na postawę w tej kwestii nie wpływał znacząco wiek ankietowanego.

Na istnienie problemu handlu narządami w Polsce wskazało 44% respondentów. Znacząco częściej zagrożenie to dostrzegały osoby młodsze (57,14%) niż starsze (31,37%). Świadomość aktów prawnych w zakresie transplantologii w polskim ustawodawstwie potwierdziło 63% respondentów. Istotnie częściej wiedzę w tym zakresie posiadały osoby młodsze niż starsze.

W publikacji Ściśło i wsp. obawę przed niebezpieczeństwem handlu narządami ludzkimi wyraziło 58% ankietowanych z miast i 56% ze wsi, którzy dostrzegali istnienie tego problemu w Polsce [8]. Problem zaufania do ośrodków transplantacyjnych w swoich badaniach poruszyły Borkowska i Falkowska-Pijagin. Autorki stwierdziły, że 64% badanych nie miało zaufania do obowiązujących w tych ośrodkach procedur. Zaufanie potwierdziło 19% badanych [4].

Kościół katolicki wielokrotnie udzielał poparcia idei przeszczepiania narządów pobieranych od zmarłych. Jednak dla wielu stanowisko Kościoła katolickiego jest nieznanne. Według raportu Kośmider-Cichomskiej ponad połowa badanych Polaków uważała, że przedstawiciele Kościoła katolickiego w Polsce powinni w kontaktach z wiernymi bardziej angażować się w propagowanie idei pomocy bliźniemu poprzez ofiarowanie mu narządów osoby zmarłej. W raporcie stwierdzono, że osoby regularnie praktykujące rzadziej w sposób zdecydowany akceptują pobieranie i przeszczepianie narządów niż osoby praktykujące nieregularnie lub wcale niepraktykujące [3].

W badaniach własnych 93% respondentów było wyznania rzymskokatolickiego, a 30% z nich wskazało na pozytywny stosunek Kościoła katolickiego do transplantacji, 45% przyznało się, że nie zna stanowiska Kościoła katolickiego w tej kwestii lub określali, że nie zajmuje on stanowiska w tej kwestii (8%).

Według sondażu CBOS aprobowanie przeszczepów wiąże się przede wszystkim z poziomem wykształcenia Polaków: im wyższy, tym ono częstsze. Pewną rolę w poglądach na ten temat odgrywają też wiek (im ankietowani starsi, tym częściej byli przeciwni przeszczepom), miejsce zamieszkania (wśród mieszkańców wsi przeszczepy częściej budzą sprzeciw) oraz religijność [6]. Wpływ wymienionych zmiennych socjodemograficznych potwierdzono również w badaniach własnych. Stwierdzono również, że kobiety cechowały się istotnie wyższym stopniem akceptacji dla transplantologii niż mężczyźni. Ogólnie w badaniach własnych otrzymano średni poziom akceptacji transplantacji.

W badaniach własnych poziom wiedzy respondentów w zakresie transplantologii był dopuszczający. W literaturze tematu wiedza polskiego społeczeństwa również nie jest oceniana zbyt wysoko. Analiza wiedzy dwóch grup: mieszkańców miast i wsi, przeprowadzona przez Ściśło i wsp., wykazała, że poziom dostateczny osiągnęło 70% osób z miasta oraz 50% ze wsi. Natomiast w stopniu dobrym swoją wiedzę zaprezentowało 18% mieszkańców miast oraz 50% mieszkańców wsi [8].

Otrzymane wyniki przekładały się na poziom akceptacji transplantacji – odpowiednio: średni – wykształcenie podstawowe i średnie, wysoki – wykształcenie wyższe. Na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdzono, że poziom wiedzy na temat przeszczepiania narządów istotnie wpływa na poziom akceptacji tej metody leczenia.

## Wnioski

1. Reprezentowany przez osoby starsze stan wiedzy na temat transplantacji narządów jest niewystarczający.
2. Ankietowani w zdecydowanej większości wykazują postawę aprobującą przeszczepianie narządów.
3. Wykształcenie badanych osób starszych jest czynnikiem wpływającym na wiedzę i postawy dotyczące przeszczepiania narządów.
4. Miejsce zamieszkania jest czynnikiem wpływającym na poziom akceptacji transplantacji narządów wśród osób starszych – osoby starsze, mieszkańcy wsi mają mniejszą wiedzę dotyczącą transplantologii.
5. Istnieje potrzeba propagowania wiedzy na temat transplantacji narządów wśród osób starszych w zakresie podnoszenia świadomości społecznej, uwzględniając umocowania prawne w zakresie zgody domniemanej, śmierci mózgu, alokacji narządów oraz rozwiewanie obaw przed komercjalizacją i handlem narządami.
6. Istnieje konieczność zwiększenia roli Kościoła katolickiego w propagowaniu idei transplantacji oraz rozpowszechniania pozytywnego stanowiska Ko-

ścioła na temat przeszczepiania narządów wśród osób starszych.

### Oświadczenia

#### Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

#### Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

### Piśmiennictwo

1. Rowiński W. Wprowadzenie. Historia medycyny transplantacyjnej. (W:) Rowiński W, Wałaszewski J, Pączek L (red.). Transplantacja kliniczna. Warszawa: PZWL; 2004. 25.
2. CBOS. Opinie o przeszczepianiu narządów. Warszawa, 10.2005, [www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K\\_161\\_05.PD](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_161_05.PD) (data dostępu: 09.02.2015).
3. Kośmider-Cichomska A. Postawy wobec przeszczepu narządów. Raport z badań. Ipsos-Demoskop dla Fundacji Zjednoczeni dla Transplantacji. Warszawa, 08.2002. 1–56.
4. Borkowska B, Falkowska-Pijagin E. Zagadnienie transplantologii w społecznej świadomości mieszkańców Ostrołęki. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży. 2009; 40: 5–20.
5. Pietruszka M, Falkowska-Pijagin E. Zjawisko transplantacji w opinii środowiska medycznego Szpitala Ogólnego w Kolnie. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży. 2009; 40: 21–36.
6. Feliksiak M. Postawy wobec przeszczepiania narządów. Komunikat z badań, CBOS, BS/105/2012. Warszawa: CBOS; 2012. 1–15.
7. Majchrowicz B, Sadowska L. Problemy społeczne w świetle badań poziomu akceptacji transplantacji narządów i tkanek wśród mieszkańców Podkarpacia. Onkol Pol. 2012; 15: 9–16.
8. Ścisło L, Partyka E, Walewska E et al. Postawy i wiedza mieszkańców miast i wsi na temat transplantacji narządów. Hygeia Public Health. 2013; 48(1): 40–45.

Zaakceptowano do edycji: 2018-04-26  
Zaakceptowano do publikacji: 2018-05-14

#### Adres do korespondencji:

Elżbieta Antos  
ul. Stanisława Wyspiańskiego 1/49  
05-120 Legionowo  
tel. kom.: 608 376 007  
e-mail: [ela.antos@op.pl](mailto:ela.antos@op.pl)