

OPINIA LUBUSZAN NA TEMAT TRANSPLANTACJI

Lubuszan's opinion on transplantation

Iwona Bonikowska

Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Zielonogórski

adres do korespondencji: i.bonikowska@wlnz.uz.zgora.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Medycyna transplantacyjna jest obecnie standardową metodą terapeutyczną, ale jej szybki rozwój niesie z sobą wiele wyzwań zarówno w sferze etyki, religii, obyczajów, jak i rozwiązań legislacyjnych. Opory natury świadomościowej stanowią jedną z najpoważniejszych barier w rozwoju polskiej transplantologii. Wynikają one z błędnych przekonań, stereotypów i niewiedzy. Wobec tego konieczne jest kształtowanie postaw sprzyjających rozwojowi transplantacji.

Cel pracy. Celem badań było poznanie opinii Lubuszan na temat dawstwa narządów.

Materiał i metody. W pracy dokonano analizy wyników badania przeprowadzonego w okresie maj–październik 2014 i styczeń–maj 2015 r. w placówkach POZ, szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz na studentach UZ w Zielonej Górze. Udział w badaniu wzięło 178 respondentów w wieku od 16. r.ż. do powyżej 65. r.ż. Metodę badań stanowił sondaż diagnostyczny. Zastosowano technikę ankietową, narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Udział był anonimowy i dobrowolny. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu programów statystycznych STATISTICA v. 12 PL oraz arkusza kalkulacyjnego Excel.

Wyniki. Analiza przeprowadzonego badania dowodzi, że opinia Lubuszan na temat dawstwa narządów jest zróżnicowana w zależności od wieku i płci oraz miejsca zamieszkania. Zaobserwowano statystycznie istotny związek między wiekiem a gotowością do oddania narządów po śmierci do przeszczepu oraz brak wiedzy na temat stanu prawnego dotyczącego transplantacji w Polsce. Respondenci w młodszej grupie wiekowej wykazują postawę aprobującą przeszczepienia narządów, natomiast badani w najstarszej grupie wiekowej wykazują postawę sceptyczną. W każdej grupie wiekowej badanie wykazało niedostateczną wiedzę dotyczącą zagadnień legislacyjnych.

Wnioski. Czynniki społeczno-demograficzne, takie jak: wiek, płeć, mają wpływ na podejmowanie decyzji o oddaniu własnych narządów do przeszczepienia. Istnieje potrzeba nowych rozwiązań legislacyjnych dotyczących „Oświadczenia woli”.

Słowa kluczowe: transplantacja, dawca narządu, opinia, bariery społeczne.

SUMMARY

Background. Transplant medicine is nowadays standard therapy but its fast progress constitutes a lots of ethic, religion, customs and legal issues challenges. Resistances of patients awareness creative the most important barrier to polish transplant progress. This situation comes out of fail beliefs, stereotypes and ignorance. Obligatory is to make good attitudes.

Objectives. The aim of research was to knowledge Lubuszan's opinion about organs donation.

Material and methods. We have conducted an analysis of research done in term: May–October 2014 and January 2013–May 2015 in primary health care, lower and upper secondary schools and among students of University of Zielona Góra. In the research participated 173 persons, age of 16 to over 65. The method was diagnostic survey. We have used questionnaire construction, questionnaire had made by self. Participation was anonymous and voluntary. Statistics analysis has made with STATISTICA v. 12 PL and Excel.

Results. Analysis of research proved that Lubuszan's opinion about organs donation is diversified and depends on age and sex and home place. Respondents in lower age support organ donations, whereas respondents in upper age are sceptic. In each age group research showed insufficient of knowledge about legal issue.

Conclusions. Social and demography factors like age, sex have influence to making decisions about donating organs. It is necessary to create now legal issues.

Key words: transplantation, organ donor, opinion, social barrier.

WSTĘP

Medycyna transplantacyjna jest obecnie standardową metodą terapeutyczną, ale jej szybki rozwój niesie z sobą wiele wyzwań zarówno w sferze etyki, religii, obyczajów, jak i rozwiązań legislacyjnych. Społeczeństwo akceptując metodę leczenia, jaką jest transplantacja organów, musi uświadamiać sobie, że większość przeszczepianych narządów pochodzi od dawców zmarłych. Ze społecznego punktu widzenia najistotniejsze jest, aby każdy człowiek miał możliwość wyrażenia świadomej deklaracji na temat oddania swoich narządów i tkanek po śmierci oraz znał uwarunkowania prawne i etyczne. Medycyna transplantacyjna, a zwłaszcza przeszczepianie narządów pobranych od zmarłych, może odbywać się jedynie przy pełnej akceptacji społecznej [1].

Wynika to z faktu, iż przeszczepianie narządów w odbiorze społecznym jest bardzo drażliwą metodą leczenia. Różni się od innych tym, że potrzebnego narządu nie można wyprodukować ani kupić. To co potrzebne jest do transplantacji, to narząd pochodzący z organizmu innego człowieka. CBOS od 1994 r. prowadzi badania pytając społeczność polską o stosunek do tej dziedziny medycyny. Badania CBOS z 2012 r. wskazują, że oko-

ło jedna siódma respondentów (14%) przypuszcza, że sprzeciw wobec pobrania narządów wynika z niewielkiej świadomości społecznej, braku wiedzy o tej dziedzinie medycyny, a także zbyt skąpych informacji na temat transplantologii [2]. Z najnowszych badań przeprowadzonych w październiku 2015 r. przez TNS Polska (na zlecenie Ministerstwa Zdrowia) wynika, że ponad połowa społeczeństwa deklaruje chęć oddania po śmierci narządów i tkanek do przeszczepu. Skąd zatem wynikają obawy przed przeszczepieniami narządów?

W naszym społeczeństwie istnieje bardzo silnie zakorzeniony i trudny do uzasadnienia sprzeciw wobec ingerencji w martwe ciało człowieka. O ile akceptujemy transplantację jako metodę leczenia, o tyle akceptacja dla przeszczepów okazuje się znacznie mniejsza, jeśli zapytać kogoś, czy zgodziłby się na oddanie organów osoby bliskiej po jej śmierci. Na sekcje zwłok też godzimy się niechętnie. Z czego ten sprzeciw wynika? Z jednej strony to brak wiedzy – nie ma akcji informacyjnych na temat transplantacji. A tam, gdzie nie ma wiedzy, a są silne emocje – które w przypadku transplantacji zawsze się pojawiają – dochodzą do głosu przekonania.

WYNIKI

W badaniu wzięła udział grupa mężczyzn (31%) i grupa kobiet (69%). Przeważali mieszkańcy średniego miasta – 44%, mieszkańcy wsi stanowili 22%. Największą grupę stanowili respondenci w przedziale wiekowym od 18. do 24. r.ż. Badana populacja ze względu na wykształcenie była najliczniej reprezentowana przez osoby mające wykształcenie średnie (tab. 1).

Tabela 1. Dane socjodemograficzne

Dane socjodemograficzne		Respondenci		Istotność statystyczna
		liczba	%	
Płeć	kobieta	123	69	0,00
	męczyzna	55	31	0,00
Wiek	do 17. r.ż.	36	20	0,00
	od 18. do 24. r.ż.	69	39	0,00
	od 25. do 34. r.ż.	24	13	0,00
	od 35. do 44. r.ż.	25	15	0,00
	od 45. do 54. r.ż.	11	6	0,00
	od 55. do 64. r.ż.	10	5	0,00
	powyżej 65. r.ż.	3	2	0,00
Wykształcenie	uczeń gimnazjum	5	3	0,00
	uczeń szkoły ponadgimnazjalnej	47	26	0,00

Miejsce zamieszkania	student	35	20	0,00
	podstawowe	3	2	0,00
	zasadnicze zawodowe	21	12	0,00
	średnie	37	21	0,00
	wyższe	30	16	0,00
	wieś	38	22	0,00
	małe miasto – poniżej 20 tys. mieszkańców	27	15	0,00
	średnie miasto – 20–100 tys. mieszkańców	79	44	0,00
	duże miasto – 101–500 tys. mieszkańców	30	17	0,00
	duże miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	4	2	0,00

OPINIA NA TEMAT PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW

Z analizy zależności pod względem płci i wieku a akceptacją transplantacji jako metody ratowania lub przywracania zdrowia wynika, że „zdecydowanie tak” odpowiedziały kobiety w przedziale wiekowym od 18 do 24 lat, „raczej tak” pozostali respondenci (tab. 2).

Tabela 2. Liczba ankietowanych pod względem płci i wieku a akceptacja transplantacji

Wiek w latach	Czy uważa Pan/Pani za słuszne przeszczepianie narządów pobranych od osób zmarłych, aby ratować lub przywracać zdrowie innym osobom?							
	zdecydowanie tak		raczej tak		raczej nie		zdecydowanie nie	
	K	M	K	M	K	M	K	M
Do 17. r.ż.	12,36%	5,62%	2,25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Od 18. do 24. r.ż.	28,65%	7,30%	0,00%	2,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Od 25. do 34. r.ż.	6,18%	3,37%	2,25%	1,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Od 35. do 44. r.ż.	6,18%	2,25%	2,81%	2,25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,56%
Od 45. do 54. r.ż.	2,25%	0,56%	2,25%	1,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Od 55. do 64. r.ż.	1,69%	1,69%	1,12%	1,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Powyżej 65. r.ż.	0,56%	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Wynik testu: chi-kwadrat Pearsona: 61,9642; $df = 32$; $p = 0,001153$

Tabela 3. Liczba ankietowanych pod względem płci i wieku a zgoda na pobranie narządów po śmierci

Wiek w latach	Czy zgodził/ła by się Pan/i na pobranie narządów po Pana/i śmierci?							
	zdecydowanie tak		raczej tak		raczej nie		zdecydowanie nie	
	K	M	K	M	K	M	K	M
Do 17. r.ż.	5,62%	3,37%	7,30%	1,12%	1,69%	1,12%	0,00%	0,00%
Od 18. do 24. r.ż.	21,35%	6,74%	6,74%	2,25%	0,56%	1,12%	0,00%	0,00%
Od 25. do 34. r.ż.	4,49%	2,25%	2,25%	1,69%	1,69%	1,12%	0,00%	0,00%
Od 35. do 44. r.ż.	4,49%	2,81%	3,37%	1,69%	1,12%	0,56%	0,00%	0,00%
Od 45. do 54. r.ż.	1,12%	1,69%	3,37%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Od 55. do 64. r.ż.	1,69%	1,12%	0,00%	1,12%	1,12%	0,00%	0,00%	0,56%
Powyżej 65. r.ż.	0,56%	0,00%	0,00%	0,56%	0,00%	0,00%	0,56%	0,00%

Wynik testu: chi-kwadrat Pearsona: 798,935; $df = 210$; $p = 0,00000$

Tabela 4. Liczba ankietowanych pod względem płci i wieku a zgoda na pobranie nerki

Wiek w latach	Czy zgodził/ła by się Pan/i na pobranie jednej ze swoich nerek?							
	tak, za darmo		tak, za pieniądze		nie		trudno powiedzieć	
	K	M	K	M	K	M	K	M
Do 17. r.ż.	1,12%	2,25%	5,06%	0,00%	1,12%	1,12%	7,30%	2,25%
Od 18. do 24. r.ż.	10,67%	3,37%	1,69%	1,69%	1,12%	1,69%	15,17%	3,37%
Od 25. do 34. r.ż.	2,25%	3,37%	0,00%	0,56%	0,00%	0,00%	6,18%	1,12%
Od 35. do 44. r.ż.	2,81%	1,69%	0,56%	0,56%	0,56%	0,56%	5,06%	2,25%
Od 45. do 54. r.ż.	0,56%	1,69%	0,00%	0,00%	0,56%	0,00%	3,37%	0,00%
Od 55. do 64. r.ż.	1,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,56%	0,00%	1,12%	2,81%
Powyżej 65. r.ż.	0,00%	0,00%	0,00%	0,56%	0,00%	0,00%	0,56%	0,56%

Wynik testu: chi-kwadrat Pearsona: 68,9422; $df = 45$; $p = 0,012354$

Tabela 5. Liczba ankietowanych pod względem płci i wieku a zgoda na pobranie serca po śmierci

Czy zgodził/ła by się Pan/i po śmierci oddać swoje serce będącemu w potrzebie?								
Wiek w latach	tak, za darmo		tak, za pieniądze		nie		trudno powiedzieć	
	K	M	K	M	K	M	K	M
Do 17. r.ż.	7,34%	2,82%	3,39%	0,56%	0,00%	0,56%	3,95%	1,13%
Od 18. do 24. r.ż.	24,29%	5,08%	2,26%	1,69%	0,00%	0,00%	2,26%	3,39%
Od 25. do 34. r.ż.	6,21%	3,39%	0,00%	0,56%	0,56%	0,00%	1,69%	1,13%
Od 35. do 44. r.ż.	6,78%	2,82%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,13%	0,00%
Od 45. do 54. r.ż.	0,56%	1,69%	0,00%	0,00%	0,56%	0,00%	3,37%	0,00%
Od 55. do 64. r.ż.	1,69%	2,26%	0,00%	0,00%	0,56%	0,56%	0,56%	0,00%
Powyżej 65. r.ż.	0,56%	0,56%	0,00%	0,00%	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%

Wynik testu: chi-kwadrat Pearsona: 61,1283, $df = 45$, $p = 0,054849$

Z analizy zależności pod względem płci i wieku a zgodą na pobranie narządów po śmierci badanych wynika, że „zdecydowanie tak” i „raczej tak” odpowiedziały kobiety w przedziale wiekowym od 18 do 24 lat, natomiast zdecydowanie „nie” respondenci w najstarszej grupie wiekowej (tab. 3).

Z analizy zależności pod względem płci i wieku a zgodą na pobranie jednej z nerek badanych wynika, że ponad połowa (51,12%) respondentów wskazała na odpowiedź: „trudno powiedzieć”, wśród tej grupy kobiety w przedziale wiekowym od 18. do 34. lat stanowiły większość, natomiast zdecydowanie „nie” – respondenci w najstarszej grupie wiekowej (tab. 4).

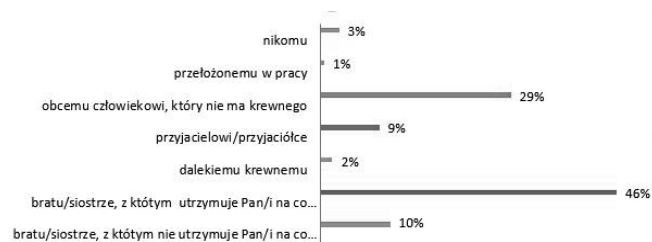
Zebrane dane informują, że 18,53% ankietowanych kobiet zgodziłyby się oddać nerkę za darmo, przy czym z wiekiem akceptacja zmniejsza się, natomiast wśród mężczyzn zgoda na pobranie nerki to 12,37% i również wraz z wiekiem akceptacja spada. Największą grupę – 51% ankietowanych stanowią osoby, które nie mają wypracowanego stanowiska, przede wszystkim kobiety w grupie wiekowej do 34 lat (21,35%), ale około 10% ankietowanych deklaruje chęć oddania nerki za pieniądze.

Ankietowani w większości byliby skłonni oddać jedną ze swoich nerek członkowi rodziny, z którym utrzymują kontakty na co dzień (66%) (ryc. 1).

**Rycina 1.** Wskazania na biorcę jednej nerki

Wśród ankietowanych zdecydowana większość wyraża zgodę na oddanie serca po swojej śmierci (66,08%) w każdej grupie wiekowej, prawie co czwarty badany jest niezdecydowany, w tej grupie większość stanowią młodzi ludzie, blisko co 10 ankietowany deklaruje chęć oddania serca za pieniądze (tab. 5).

Ankietowani w większości byliby skłonni oddać serce po swojej śmierci członkowi rodziny, z którym utrzymują kontakty na co dzień (46%), co trzeci badany obcemu człowiekowi, który nie ma krewnego (29%) (ryc. 2)

**Rycina 2.** Wskazania na biorcę serca po swojej śmierci

ZNAJOMOŚĆ UWARUNKOWAŃ PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW

Ankietowani w znaczącej większości (84,14%) słyszeli o oświadczeniu woli, największą grupę stanowią badani mieszkający w średnim mieście (tab. 6).

Tabela 6. Liczba ankietowanych pod względem miejsca zamieszkania a posiadaną informacją na temat oświadczenia woli

Czy słyszał/a Pan/Pani o tzw. oświadczeniu woli, które wypełnia się po to, by w krytycznej sytuacji rodzina, osoby bliskie wiedziały, że zgadza się Pan/Pani na pobranie narządów?				
Miejsce zamieszkania	tak	nie	trudno powiedzieć	wynik testu
Wieś	19,21%	1,13%	1,13%	$df = 8$ $p = 0,371332$
Małe miasto – poniżej 20 tys. mieszkańców	11,30%	1,69%	2,26%	
Średnie miasto – 20–100 tys. mieszkańców	37,29%	5,08%	1,69%	
Duże miasto – 101–500 tys. mieszkańców	14,69%	1,69%	0,56%	
Duże miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	1,69%	0,00%	0,56%	

Z analizy wynika, że ankietowani są skłonni do podpisania oświadczenia woli; „zdecydowanie tak” i „raczej tak” w grupie wiekowej 18–24 lat (35%), w tej grupie wiekowej również największy odsetek badanych podpisał już oświadczenie woli (tab. 7).

Tabela 7. Liczba ankietowanych pod względem wieku a wola podpisać oświadczenia woli

Czy byłby/a Pan/Pani skłonny(a) podpisać takie oświadczenie?					
Wiek w latach	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	już podpisałem/em
Do 17. r.ż.	7,91%	9,04%	2,26%	0,00%	0,56%
Od 18. do 24. r.ż.	19,21%	15,82%	1,13%	1,13%	1,69%
Od 25. do 34. r.ż.	5,65%	5,08%	1,69%	0,56%	0,56%
Od 35. do 44. r.ż.	7,34%	3,95%	1,69%	0,56%	0,56%
Od 45. do 54. r.ż.	1,13%	5,08%	0,00%	0,00%	0,00%
Od 55. do 64. r.ż.	1,13%	1,69%	2,82%	0,00%	0,00%
Powyżej 65. r.ż.	0,56%	0,56%	0,00%	0,56%	0,00%

Wynik testu: chi-kwadrat Pearsona: 45,0158; $df = 24$; $p = 0,005800$

Ankietowani w najmłodszych grupach wiekowych akceptują pobranie przez lekarza narządów do przeszczepienia zarówno w sytuacji pisemnej zgody za życia (21,46%) jak i braku pisemnego sprzeciwu przed śmiercią (21,47%), zróżnicowane odpowiedzi odnotowano w pozostałych grupach wiekowych. Natomiast tylko 5% badanych uważa, że rodzina powinna wyrazić zgodę (tab. 8).

Tabela 8. Liczba ankietowanych pod względem wieku a propozycja rozwiązań legislacyjnych

Propozycje rozwiązań legislacyjnych						
Wiek w latach	taki przeszczep powinien być możliwy tylko za pisemną zgodą wyrażoną przez zmarłego przed śmiercią	taki przeszczep powinien być możliwy, o ile nie ma pisemnego zakazu wyrażonego przez zmarłego przed śmiercią	trudno powiedzieć	lekarz powinien sam zdecydować o tym, czy może dokonać potrzebnego przeszczepu z ciała kogoś kto umarł	taki przeszczep powinien być możliwy tylko za zgodą żyjących najbliższych krewnych zmarłego	trzeba to uregulować inaczej
Do 17. r.ż.	7,34%	4,52%	1,69%	3,39%	0,56%	2,26%
Od 18. do 24. r.ż.	14,12%	16,95%	3,39%	1,13%	1,13%	2,26%
Od 25. do 34. r.ż.	2,82%	5,08%	1,69%	2,82%	0,56%	0,56%
Od 35. do 44. r.ż.	3,95%	2,26%	1,13%	0,56%	1,69%	4,52%
Od 45. do 54. r.ż.	0,56%	1,13%	0,00%	1,13%	1,13%	2,26%
Od 55. do 64. r.ż.	1,13%	3,39%	0,00%	0,00%	0,00%	1,3%
Powyżej 65. r.ż.	1,13%	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Wynik testu: chi-kwadrat Pearsona: 52,5816; $df = 30$; $p = 0,006588$

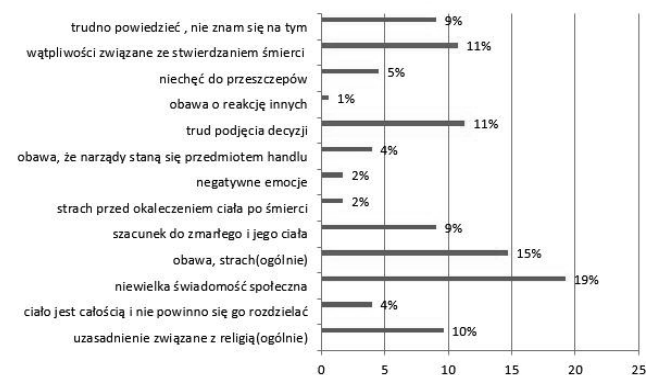
Z analizy wyników wynika, że ankietowani nie mają wiedzy na temat uregulowań prawnych, prawie połowa uważa, że potrzebna jest zgoda za życia (46%), 11% badanych wie o zgodzie domniemanej, natomiast 36% w każdej grupie wiekowej nie posiada żadnej wiedzy (tab. 9).

Tabela 9. Liczba ankietowanych pod względem wieku a wiedza na temat przepisów prawnych regulujących pobieranie narządów

Jakie przepisy dotyczące pobierania narządów obowiązują, według Pana/Pani w Polsce?				
Wiek w latach	nie orientuję się	konieczna jest zgoda za życia	wystarczy brak sprzeciwu za życia	trudno powiedzieć
Do 17. r.ż.	8,47%	7,34%	2,82%	1,13%
Od 18. do 24. r.ż.	10,73%	20,34%	5,65%	2,26%
Od 25. do 34. r.ż.	4,52%	7,91%	0,56%	0,56%
Od 35. do 44. r.ż.	6,21%	4,52%	1,69%	1,69%
Od 45. do 54. r.ż.	2,82%	2,82%	0,00%	0,56%
Od 55. do 64. r.ż.	2,82%	2,26%	0,56%	0,00%
Powyżej 65. r.ż.	0,56%	1,13%	0,00%	0,00%

Wynik testu: chi-kwadrat Pearsona: 12,5709; $df = 18$; $p = 0,816406$

Ankietowani jako najczęstsze bariery w transplantacji wskazali – 19% niewielka świadomość społeczna, 15% – strach i obawa, po 11% – trud podjęcia decyzji oraz wątpliwości związane ze stwierdzeniem śmierci (ryc. 3).

**Rycina 3.** Opinie na temat przyczyn niechęci do oddawania narządów po śmierci

DYSKUSJA

Dzięki ogromnemu postępowi techniki medycznej, farmakologii oraz medycyny transplantacja narządów człowieka stała się rutynową metodą leczenia w skrajnej niewydolności narządowej. Ale jak każda dziedzina medycyny, która dotyczy zarówno strony medycznej, jak i etycznej, musi być akceptowana przez społeczeństwo. Badanie opinii ludzi pozwala na wnioskowanie, jakie są bariery, problemy i jakie czynniki mają wpływ na

kształtowanie postaw, mniej lub bardziej utrwalonych. Postawy mają wpływ na zachowanie, a także decydują o tym, jak przetwarzamy informacje. Mogą determinować to, jak reagujemy na bodźce społeczne, co czujemy, co myślimy i jak postępujemy wobec nich [3].

Wielu psychologów badających postawy wykazało, że u ludzi można kształtować ukryte pozytywne lub negatywne wartościowania, jeżeli nowe bodźce łączy się z bodźcami, które wywołują pozytywne bądź negatywne reakcje [3].

Wiadomości o świecie człowiek uzyskuje na dwa sposoby: albo przez doświadczenie osobiste, albo w formie przekazu. Informacje uzyskiwane w doświadczeniu osobistym są selekcjonowane i organizowane tylko przez odbiorcę, natomiast w drodze przekazu są przez kogoś wyselekcjonowane i zorganizowane, dostarczane do odbiorcy w formie gotowej. Informacje uzyskiwane w formie przekazu mogą być przetwarzane wielokrotnie, w wyniku czego mogą ulegać modyfikacji. Odbiorca przekazu przetwarza wiadomości uzyskane tą drogą nie tylko właściwie do swojego zapotrzebowania na właśnie ten temat i stanu swojego własnego obrazu rzeczywistości, ale również dodatkowo odpowiednio do obrazu nadawcy i swojego stosunku emocjonalnego. Pewien zakres wiedzy zdobywanej przez jednostki podlega społecznemu podsumowaniu i może być wyrażony w formie opinii publicznej [4].

Termin opinia publiczna określa „dynamicznie zmieniający się stan świadomości dużych grup społecznych składający się z poglądów i przekonań mniej lub bardziej trwałych, odnoszący się do kwestii zazwyczaj dyskusyjnych, których rozwiązanie ma bezpośredni lub pośredni wpływ na aktualne bądź przyszłe interesy społeczeństwa” [5]. Współcześnie opinia publiczna – postrzegana przez pryzmat wyników badań empirycznych – jest traktowana jako niezbędny element funkcjonowania demokracji. Pozwala na wyrażenie preferencji i woli społeczeństwa w ważnych sprawach [6]. Jest też ważnym czynnikiem opiniotwórczym i wpływa na tworzenie prawa, warunków życia i integracji społecznej.

Badania CBOS prowadzone od 1994 r. wskazują, że akceptacja transplantacji jako metody leczenia w każdym roku ma coraz więcej zwolenników. CBOS podkreśla, że we wszystkich wyodrębnionych grupach społecznych i demograficznych dominuje aprobatą, ale poziom akceptacji jest niższy u najstarszych respondentów (65 lat i więcej), najwięcej osób popierających przeszczepianie narządów jest wśród najmłodszych ankietowanych [7]. Mimo, że 91% (CBOS 2009) Polaków aprobuje pobieranie narządów, to znacznie mniej wyraża zgodę na pobieranie własnych narządów po śmierci. Analiza badań własnych potwierdza zależność wieku do akceptacji pobrania narządów po śmierci, młodszy respondenci chętniej wyrażali zgodę, natomiast starsi wyrazili zdecydowanie sprzeciw (tab. 2). Prof. Rowiński napisał, że większość ludzi akceptuje w razie konieczności przyjęcie przeszczepu, jednak znacznie mniej świadomie wyraża

zgodę na wykorzystanie swoich narządów lub swoich bliskich po śmierci, tłumacząc to zjawisko dużą rozbieżnością między deklarowaną akceptacją metody leczenia a zachowaniem i podejmowaniem takich decyzji w momencie utraty bliskiej osoby [8]. Analizie poddano gotowość do oddania nerki i serca. W obu przypadkach największą część badanych stanowiła grupa niezdecydowanych, a wśród osób, które zdecydowałyby się oddać narząd, prawie co dziesiąty oczekiwałby korzyści finansowej (tab. 4, 5). Wydaje się, że jest to zjawisko niepokojące, ponieważ w badaniach CBOS z 2007 r. tylko niecałe 3% respondentów zaoferowałoby swoją nerkę odpłatnie, przy czym największy odsetek z tej grupy stanowili robotnicy niewykwalifikowani. Natomiast zdecydowana większość nie oczekiwałaby korzyści finansowej i najchętniej oddałaby narząd osobie bliskiej, z którą utrzymują stałe kontakty. Li i wsp. w 2001 r. prezentowali wyniki badań przeprowadzonych w chińskiej populacji Hongkongu. Badacze poddali ocenie gotowość do oddania narządów w grupie dawców krwi i w grupie kontrolnej niespełniającej tego kryterium. W 56% badanej populacji, w obu grupach stwierdzono, że respondenci uważają, iż dawstwo narządów jest obowiązkiem każdego obywatela (za [9]). W badaniach własnych ankietowani w większości byliby skłonni oddać nerkę lub serce po swojej śmierci członkowi rodziny, z którym utrzymują kontakty na co dzień, co trzeci badany – obcemu człowiekowi, który nie ma krewnego (ryc. 1, 2). Zatem wydaje się, iż w kwestii donacji narządów zasadne byłoby nie tylko szerzenie wiedzy na ten temat, ale również uwrażliwianie ludzi, wzbudzanie w nich jeszcze więcej empatii w stosunku do drugiego niespokrewnionego człowieka. Badania dotyczące akceptacji transplantacji przez społeczeństwo prowadzone w wielu krajach europejskich potwierdzają, że istnieje wysoki poziom gotowości do oddania narządów po śmierci. W 1995 r. Martinez i wsp. prowadzili badania wśród społeczeństwa Hiszpanii, kraju, w którym jest jeden z najwyższych wskaźników przeszczepień. Wśród badanej populacji 65% respondentów zgodziłoby się na oddanie własnych narządów po śmierci, a 95% wyraziłoby zgodę na pobranie narządów od zmarłej bliskiej osoby (za [10]). W badaniach własnych analizowano znajomość uwarunkowań prawnych dotyczących przeszczepiania narządów. Zadano pytania dotyczące tzw. oświadczenia woli oraz sposobu wyrażenia swojej woli. Z analizy badań własnych wynika, że ankietowani są skłonni do podpisania oświadczenia woli, a w najmłodszej grupie wiekowej największy odsetek badanych posiada podpisane oświadczenie woli (tab. 8). Ponadto zdecydowana większość respondentów uważa, że najlepsza byłaby zasada czynnego wyrażenia zgody przez pisemne oświadczenia o woli oddania narządów po swojej śmierci. W znaczny sposób badani ograniczają rolę rodziny jako czynnika decydującego o pobraniu narządu po śmierci, tylko 5% pozostawia decyzję rodzinie (tab. 9). Podobne wyniki uzyskali Wojciechowski i Springer w 2012 r. badając opinię licealistów i studentów z terenu Kielc. Większość ankietowanych (62,5%) chętnie podpisałaby oświadczenia woli oraz, że pobranie organów od zmarłego, pomimo sprzeciwu rodziny, możliwe byłoby w sytuacji, gdy osoba za życia wyraziła taką zgodę [10]. Ze sprawozdania „Poltransplantu” wynika, że w latach 2006–2011 każdego roku mniej więcej co dziesiąty potencjalny dawca był wykluczony z powodu braku autoryzacji, a więc sprzeciwu rodziny, prokuratury czy własnych zastrzeżeń. Za decyzją rodziny stosunkowo częściej niż inni opowiadają się najstarsi respondenci, a także osoby uczestniczące w praktykach religijnych kilka razy w tygodniu [11].

Zastanawia fakt, że już w 2007 r. CBOS w opublikowanym komunikacie zwrócił uwagę, iż prawie połowa badanych uważała,

że narządy powinny być pobierane tylko od osób, które wyraziły na to zgodę za życia, natomiast mniej opowiadało się za modelem zgody domniemanej, opartej na braku sprzeciwu za życia [7].

O ile wzrasta powszechna gotowość do oddania organów po śmierci, to w dalszym ciągu wiedza dotycząca uwarunkowań prawnych jest na niedostatecznym poziomie. Z badań CBOS wynika, że w okresie 2005–2012 znajomość prawa jest na prawie takim samym poziomie, w 2005 r. 45% nie orientowało się, jakie przepisy dotyczące pobierania narządów obowiązują w Polsce, natomiast w 2012 r. odsetek ten stanowił 50%. Mimo upływu kilku lat wiedza na ten temat okazuje się nadal niezadowalająca. Większość społeczeństwa nie wie, jakie regulacje prawne obowiązują. W dalszym ciągu najczęstsze (34%) jest przekonanie, iż do pobrania narządów konieczna jest wyraźna zgoda dawcy wyrażona za życia lub też, że konieczna jest zgoda rodziny osoby zmarłej (24%), odpowiedzi zgodne ze stanem prawnym wybrał tylko co piąty ankietowany (21%). Badana grupa (2012 r.) w woj. lubuskim uważała, że aby pobrać narządy, lepszym sposobem byłby ten, który wymaga zgody wyrażonej za życia – 53%, natomiast 43% uznało, że ten, w którym wystarczy brak sprzeciwu [12]. W badaniach własnych prawie połowa ankietowanych Lubuszan jest zdania, że wymagana jest zgoda na pobranie organów za życia (46%), ale 36% nie posiada żadnej wiedzy w tej kwestii, w każdej grupie wiekowej (tab. 1).

Analizując bariery w transplantacji wykazano, że około jedna siódma respondentów (14%) przypuszcza, że sprzeciw wobec pobrania narządów wynika z niewielkiej świadomości społecznej, braku wiedzy o tej dziedzinie medycyny, a także zbyt skąpych informacji na temat transplantologii [2]. Badania przeprowadzone przez Ścisło i wsp. wśród mieszkańców wsi i miast na temat transplantacji narządów w 2013 r. wykazały, że wiedza kształtowała się na poziomie dostatecznym, z niewielką przewagą respondentów z miasta. W badaniach własnych zaobserwowano, że ankietowani jako najczęstsze bariery w transplantacji wskazali – niewielką świadomość społeczną, strach i obawę, trud podjęcia decyzji oraz wątpliwości związane ze stwierdzeniem śmierci (ryc. 3). Badania wykazały również, że trudno jest wskazać dominujące bariery, ponieważ wszystkie wymienione możliwości wybierane były na porównywalnym poziomie, co mogłoby oznaczać, że nadal wszystkie stanowią trudności w podejmowaniu decyzji o oddaniu organów do transplantacji po śmierci. Niedostateczny poziom wiedzy w znacznym stopniu ogranicza świadome podejmowanie decyzji. Znajomość źródeł poglądów stanowić może podstawę do tworzenia programów edukacyjnych, akcji społecznych oraz projektów rozwiązań legislacyjnych.

WNIOSKI

1. Opinia Lubuszan na temat dawstwa narządów jest zróżnicowana w zależności od wieku i płci.
2. Respondenci w młodszej grupie wiekowej wykazują postawę aprobującą przeszczepienia narządów, natomiast badani w najstarszej grupie wiekowej wykazują postawę sceptyczną.
3. Badanie wykazało niedostateczną wiedzę dotyczącą zagadnień legislacyjnych w każdej grupie wiekowej ankietowanych.
4. Istnieje potrzeba nowych rozwiązań legislacyjnych, dotyczących „Oświadczenia woli”.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorki.
Konflikt interesów: Autorka nie zgłasza konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Jakubowska-Winecka A, Rowiński W. *Postawy wobec przeszczepiania narządów w Polsce. Wyniki badań społecznych – kwiecień, 2007*. Referat wygłoszony na VII Międzynarodowym Kongresie Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Warszawa, 11–13.05.2007.
2. http://www.uniatransplantacyjna.pl/images/cbos_2012.pdf (cyt. 29.11.2015).

3. Bohner G, Wänke M. *Postawy i zmiana postaw*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004: 26–27.
4. Hołyst B. *Opinia publiczna i środki masowego przekazu a ujemne zjawiska społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze; 1981: 7–11.
5. Kuśmierski S. *Świadomość społeczna, opinia publiczna, propaganda*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1987: 63.
6. Ziółkowski J. *Opinia publiczna jako obiekt zainteresowania propagandy politycznej*. Dostępny na URL: <http://www.teoriapoli->

- tyki.pl/.../Opinia+publiczna+jako+obiekt+zainteresowania (cyt. 28.01.2016).
7. CBOS. *Opinie o przeszczepianiu narządów*. Warszawa: CBOS; 2007.
 8. Rowiński W. Bariery przeszczepiania narządów w Polsce i sposoby ich pokonania. *Med Prakt* 2009; 1: 156–158.
 9. Gorzkowicz B, i wsp. Opinia na temat narządów wśród studentów uczelni wyższych Szczecina. *Probl Pielęg* 2010; 18(2): 115.
 10. Wojciechowski P, Szpringer M. Bariery społeczne w transplantacji w opinii młodych Polaków. *Stud Med* 2012; 27(3): 45–50.
 11. [Http://www.poltransplant.org.pl/biuletyn_2012.html](http://www.poltransplant.org.pl/biuletyn_2012.html) (cyt. 20.02.2016).
 12. CBOS. Postawy wobec przeszczepiania narządów. Warszawa: CBOS; 2012: 14.
 13. Ścisło L, Partyka E, Walewska E, i wsp. Postawy i wiedza mieszkańców wsi i miast na temat transplantacji narządów. *Hygeia Public Health* 2013; 48(1): 44.

Adres do korespondencji:

Mgr Iwona Bonikowska
Zakład Pielęgniarstwa
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Zielonogórski
ul. Energetyków 2
65-729 Zielona Góra
Tel.: 602 698 252
E-mail: i.bonikowska@wlnz.uz.zgora.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 21.12.2016 r.

Po recenzji: 23.01.2017 r.

Zaakceptowano do druku: 26.01.2017 r.