

## Irena Milaniak

Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II  
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego

# Ocena wpływu wiedzy i postaw wobec przeszczepiania narządów na deklarację oddania narządów wśród różnych grup społecznych

The assessment of knowledge and attitudes towards organ transplantation to declarations of giving organs in different social groups

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Przeszczepianie narządów stało się rutynową procedurą medyczną, jednak liczba oczekujących stale znacznie przewyższa pulę dostępnych narządów. Regulacje prawne, kampanie społeczne i edukacyjne przyczyniają się do wzrostu liczby dawców. Istnieje potrzeba poszukiwania mechanizmów podejmowania decyzji dotyczących dawstwa narządów oraz oceny postaw i wiedzy różnych grup społecznych w celu zidentyfikowania potrzeb edukacyjnych.

**Cel.** Celem pracy była ocena wpływu wiedzy i postaw wobec przeszczepiania narządów na deklarację oddania narządów wśród różnych grup społecznych.

**Materiał i metody.** Grupę badaną stanowiło 191 osób (135 K, 56 M) w wieku 16–61 lat (śr. 26,86 ± 12,88) uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych na temat dawstwa narządów – uczniowie, nauczyciele i pielęgniarki. Narzędzia badawcze: kwestionariusz indywidualny – badanie postaw wobec transplantologii składający się z 24 pytań zamkniętych (za zgodą Urzędu Statystycznego w Krakowie).

**Wyniki.** Przeszczepianie komórek, tkanek i narządów od dawców żywych akceptuje 97,38% badanych, 95,81% od osób zmarłych. Nie stwierdzono różnicy pomiędzy akceptacją przeszczepienia narządów a grupami. Zgodę na oddanie narządów za życia wyraża 67%, 78,53% po śmierci. Stwierdzono istotnie statystycznie różnice pomiędzy gotowością do oddania szpiku ( $p = 0,008$ ), oddania narządu za życia ( $p = 0,004$ ), gotowością do podpisania oświadczenia woli ( $p = 0,031$ ) a grupami oraz wiedzą i postawami.

**Wnioski.** Badana grupa jest w większości pozytywnie nastawiona do zabiegów transplantacji narządów i tkanek oraz deklaruje chęć oddania narządu po śmierci. Przynależność do grup społecznych różnicuje te postawy oraz wiedzę. Istnieje zatem konieczność przeprowadzania szkoleń edukacyjnych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (1): 40–45**

**Słowa kluczowe:** postawa; wiedza; dawca; deklaracja

### ABSTRACT

**Background.** Organ transplantation has become a routine medical procedure, but the number of waiting patients consistently is much higher than the pool of available organs. Legal, social and educational campaigns help to increase the number of donors. There is a need for searching mechanisms to make decisions regarding organ donation and to assess attitudes and knowledge of different social groups in order to identify educational needs.

**Aim.** The aim of the study was to assess of knowledge and attitudes towards organ transplantation to declarations of giving organs in different social groups

**Material and methods.** The study group was consisted of 191 people (135 F, 56 M) at the age from 16 to 61 years (mean age 26,86 ± 12,88) participated in educational meetings concerning organ donation (students, teachers, nurses). Survey tool included the Questionnaire: Study of attitudes towards transplantation consists of 26 closed questions (with the consent of the Krakow Statistical Office).

**Adres do korespondencji:** dr n med., mgr piel. Irena Milaniak, Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, e-mail: irenem@poczta.onet.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0007

**Results.** 97,38% of the respondents accept transplantation from living donors, 95.8% accept from people who died. There is no difference between acceptance organ transplantation and groups. 67% of respondent agree to be a living a donor, 78,53% respondents agree to give their organ after death. There was a statistical difference between readiness to give bone marrow ( $p = 0,008$ ), give organs as living donors ( $p = 0,004$ ) and readiness to sign a donor card  $p = 0,031$  as well as between group and knowledge and attitudes.

**Conclusions.** The study group is mostly positive about the treatment of organ and tissue transplantation as well as declare to willingness to give organ after death. Demographic variables differentiate these attitudes. There is a need for improve knowledge through education.

**Nursing Topics 2015; 23 (1): 40–45**

**Key words:** knowledge; attitude; donor; declaration

## Wstęp

Przeszczepianie narządów stało się rutynową procedurą medyczną, jednak liczba oczekujących stale znacznie przewyższa pulę dostępnych narządów. W porównaniu z innymi specjalnościami medycznymi, transplantacja narządów jest metodą o szczególnej wrażliwości społecznej, niesie ze sobą wątpliwości natury etycznej, medycznej, społeczno-obyczajowej. Według Caplana i Coelho przeszczepianie narządów jest jedynym zagadnieniem w całej opiece medycznej, które nie może istnieć bez udziału społeczeństwa. To indywidualny człowiek, za życia lub po śmierci umożliwia, aby jego narządy i tkanki mogły służyć transplantacji. Jeśli nie istniałoby darowanie narządów lub tkanek transplantacje by nagle dramatycznie ustały [1].

Regulacje prawne, rozwiązania organizacyjne, kampanie społeczne i edukacyjne przyczyniają się do wzrostu puli potencjalnych dawców [2, 3]. Istnieje jednak potrzeba poszukiwania mechanizmów podejmowania decyzji dotyczących dawstwa narządów oraz oceny postaw i wiedzy różnych grup społecznych w celu zidentyfikowania potrzeb edukacyjnych. Badania opinii społecznej przeprowadzone w 2012 roku pokazują, że większość (74%) godzi się na oddanie swoich narządów po śmierci, natomiast około jednej siódmej (15%) jest temu przeciwnych. W porównaniu z dwoma ostatnimi pomiarami (w 2009 i 2011 roku) odsetek aprobujących pobranie narządów po śmierci zmniejszył się. Na niechęć do bycia dawcą narządów po śmierci wpływa w pewnym stopniu wiek — najstarsi respondenci częściej niż pozostali są temu przeciwni. Na pobranie narządów stosunkowo często nie zgadzają się również osoby najślabiej wykształcone [4].

Wychodząc naprzeciw problemom związanym z niskimi wskaźnikami zidentyfikowanych dawców narządów, Komisja Europejska zidentyfikowała i postawiła przed krajami wspólnoty trzy strategiczne cele w dziedzinie pobierania i przeszczepiania narządów na lata 2009–2015. Jeden z nich to zwiększenie liczby narządów do przeszczepienia. Powyższy cel jest realizowany między innymi

poprzez działania taktyczne nakierowane na zwiększenie świadomości społecznej i, co za tym idzie, zwiększenie wskaźników dawstwa narządów [5]. Ministerstwo Zdrowia również realizuje Program Wieloletni na lata 2011–2020 pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”, którego jednym z głównych celów jest zwiększenie w okresie realizacji Programu dostępności do leczenia przeszczepieniem narządu przez wzrost liczby przeszczepień narządów od zmarłych dawców, o co najmniej 100% do zakończenia Programu, w stosunku do liczby tych przeszczepień w 2009 roku. Zadania te są realizowane między innym przez szkolenia personelu medycznego, a także upowszechnianie wiedzy w społeczeństwie dotyczącej leczenia przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów oraz promocja idei dawstwa komórek, tkanek i narządów — po śmierci i za życia [6].

## Cel

Celem pracy była ocena wpływu wiedzy i postaw wobec przeszczepiania narządów na deklarację oddania narządów wśród różnych grup społecznych

## Materiał i metody

Grupę badaną stanowiło 191 osób (135 K, 56 M) w wieku 16–61 lat (śr.  $26,86 \pm 12,88$ ) uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych na temat dawstwa narządów — uczniowie, nauczyciele i pielęgniarki. Rozkład uczestników w podziale na grupy przedstawiono w tabeli 1. Badania przeprowadzono w latach 2012–2013 w czasie wykładów edukacyjnych w szkołach ponadgimnazjalnych oraz konferencjach szkoleniowych adresowanych do pielęgniarek i nauczycieli. Udział w badaniach był dobrowolny, a kwestionariusze ankiet były anonimowe.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz indywidualny — badanie postaw wobec transplantologii, składający się z 24 pytań zamkniętych dotyczących postaw wobec przeszczepiania i dawstwa narządów (zgoda na wykorzystanie z Urzędu Statystycznego w Krakowie) oraz 3 pytań demograficznych. Skala odpowiedzi: tak/nie; zdecydowanie tak, raczej tak,

Tabela. 1. Charakterystyka podgrup

Table 1. Subgroups characteristic

| Grupa              | N (%)       | Wiek (SD)     | Płeć         |
|--------------------|-------------|---------------|--------------|
| Uczniowie (I)      | 109 (57,1)  | 17,80 (2,17)  | M 51<br>K 58 |
| Nauczyciele (II)   | 37 (19,4)   | 38,91 (12,37) | M 3<br>K 34  |
| Pielęgniarki (III) | 45 (23,6)   | 39,23 (9,98)  | M 2<br>K 43  |
|                    | 191 (100,0) |               |              |

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

raczej nie, zdecydowanie nie, nie mam zdania, tak, nie, nie wiem.

Uzyskane w badaniach dane poddano analizie statystycznej. Dla danych ilościowych wyliczono średnią ( $\bar{x}$ ), odchylenie standardowe (SD, *standard deviation*), medianę (ME), skośność oraz podano wartości minimalne i maksymalne.

W przypadku danych jakościowych wyliczono odsetki w analizowanych podgrupach. Normalność rozkładów danych ilościowych oceniono na podstawie parametrów skośności oraz wyników testu normalności rozkładu Shapiro-Wilka.

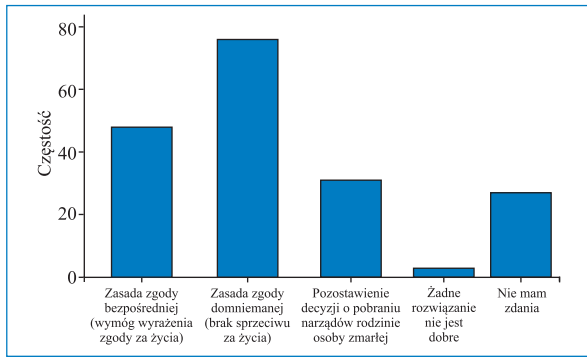
W celu porównania zmiennych jakościowych zastosowano test  $\chi^2$ . W przypadku, gdy liczebności oczekiwane, w co najmniej jednej podgrupie były mniejsze lub równe 5, zastosowano dokładny test Fishera. W celu oceny wpływu zmiennych wykorzystano korelację porządku rang Spearmana. Do porównania różnic w średnich wartościach badanych cech ilościowych (z uwagi na fakt, że rozkłady tych zmiennych w analizowanych grupach różniły się od rozkładu normalnego) zastosowano testy nieparametryczne: U Manna-Whitneya oraz Kruskala Wallisa. We wszystkich analizach przyjęto poziom istotności  $p = 0,05$ . Obliczenia wykonano z wykorzystaniem arkusza kalkulacyjnego Microsoft Office Excel oraz pakietu statystycznego SPSS Statistics 17.0

## Wyniki

Analizy wyników badań dokonano na podstawie kryteriów dotyczących wiedzy na temat transplantacji i dawstwa narządów, postaw oraz deklaracji bycia dawcą narządów.

Badana grupa akceptuje przeszczepianie komórek, tkanek i narządów (np. szpiku kostnego, nerki, fragmentu wątroby), pochodzących od dawców żywych, jako metodę leczenia i ratowania życia w 97,3%,

podobnie od osób zmarłych (95,5%). W podziale na grupy nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy grupami uczniowie vs. nauczyciele vs. pielęgniarki ( $p = 0,254$ ) w zakresie akceptacji przeszczepiania narządów zarówno od dawców żywych, jak i od dawców zmarłych ( $p = 0,151$ ). Zdecydowana większość jest przekonana, że lekarze kierują się wyłącznie wymogami obowiązującego prawa przy orzekaniu o śmierci pacjenta (82,8%). Stwierdzono istotne różnice w odpowiedzi na to pytanie pomiędzy grupami uczniowie vs. nauczyciele vs. pielęgniarki ( $p < 0,001$ ). Uczniowie częściej wskazywali odpowiedź „raczej nie” (24,4%) niż nauczyciele (8,6%) i pielęgniarki (9,1%). O tak zwanym oświadczeniu woli słyszało 94,1% badanych, któremu charakter informacyjny jest wolą oddawania po śmierci komórek, tkanek i narządów do przeszczepu. Kiedykolwiek z osobami bliskimi (krewni, znajomi) o możliwości oddania komórek, tkanek i narządów do przeszczepienia rozmawiało 47,9%. Tylko 37,8% członków rodziny badanych, w ich obecności, wyraziło kiedykolwiek chęć oddania po śmierci własnych tkanek i narządów do przeszczepienia. Według wiedzy badanych, obecnie w Polsce obowiązuje zasada zgody domniemanej (brak sprzeciwu za życia) (39,8%), następnie zasada zgody bezpośredniej (wymóg wyrażenia zgody za życia) (25,1%) (ryc. 1). Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy grupami a odpowiedziami udzielanymi na to pytanie ( $p < 0,001$ ). Zasadę zgody domniemanej obowiązującą w polskim systemie prawnym wskazało 14% uczniów, 72% nauczycieli oraz 85% pielęgniarek. Z kolei 34% uczniów, 19% nauczycieli oraz 10% pielęgniarek uznało zasadę zgody bezpośredniej. Pozostawienie decyzji o pobraniu narządów rodzinie zmarłego wytypowało 25% uczniów, 6% nauczycieli oraz 0% pielęgniarek. Na brak dobrych rozwiązań w tej kwestii wskazało 2% uczniów, 3% nauczycieli oraz 0% pielęgniarek. Brak zdania w tej kwestii deklarowało 25% uczniów 0% nauczycieli oraz 0% pielęgniarek. Za najlepsze rozwiązanie prawne dotyczące wyrażania zgodny na oddanie komórek, tkanek i narządów do przeszczepiania po śmierci badana grupa uznała: zasadę zgody bezpośredniej (wymóg wyrażenia zgody za życia) (48,7%), następnie zasadę zgody domniemanej (brak sprzeciwu za życia) (29,8%). Tutaj również wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy grupami a odpowiedziami udzielanymi na to pytanie ( $p = 0,008$ ). Zasadę zgody bezpośredniej, jako najlepsze z rozwiązań prawnych uznało 54% uczniów, 47% nauczycieli oraz 42% pielęgniarek. Zasadę zgody domniemanej wskazało 21% uczniów, 33% nauczycieli oraz 54% pielęgniarek. Pozostawienie decyzji o pobraniu narządów rodzinie zmarłego wytypowało 20% uczniów, 8% nauczycieli oraz 2% pielęgniarek. Na brak dobrych rozwiązań w tej kwestii wskazało 2% uczniów,



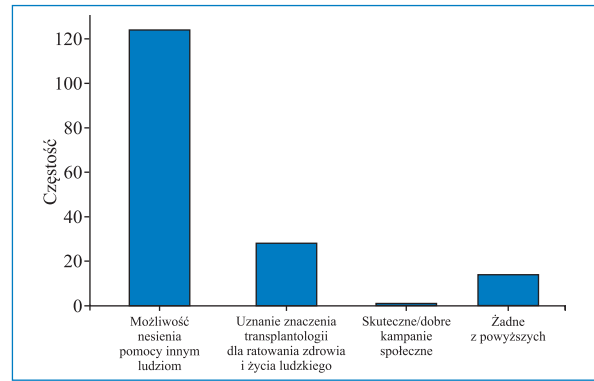
**Rycina 1.** Znajomość rozwiązań prawnych dotyczących wyrażania zgody na oddanie komórek, tkanek i narządów do przeszczepienia, obowiązujących w Polsce

**Figure 1.** The knowledge of legal solutions on the agreement of the cells, tissues and organ donation for transplantation in Poland

7% nauczycieli oraz 0% pielęgniarek. Brak zdania w tej kwestii deklarowało 11% uczniów, 6% nauczycieli oraz 0% pielęgniarek. Ze stwierdzeniem dopuszczenia możliwości prawnej handlu komórkami, tkankami i narządami nie zgadza się 83,2% badanych.

Ponad połowa badanych (67%) wyraziłaby zgodę na to, aby za ich życia przeszczepiono ich komórki, tkanki i narządy osobom będącym w potrzebie. Po śmierci deklarację taką wyraziło 78,5% badanych. Na oddanie szpiku kostnego zgodziłoby się 44,5% badanych, tylko w określonych sytuacjach (np. choroba bliskiej osoby) (42,4%). Gotowość do oddania szpiku różniła się pomiędzy grupami uczniowie vs. nauczyciele vs. pielęgniarki ( $p = 0,008$ ). Uczniowie częściej zdecydowałoby się oddać szpik tylko w określonych sytuacjach (np. choroba bliskiej osoby) (44,85) niż nauczyciele (45,9%) i pielęgniarki (33,3%). Częściej też byli niezdecydowani (16,2%). Pielęgniarki deklarowały oddanie szpiku bez względu na okoliczności w 64,3%. Nie stwierdzono różnicy pomiędzy grupami a deklaracją oddania narządu po śmierci ( $p = 0,382$ ) oraz za życia ( $p = 0,158$ ). Oświadczenie woli podpisałoby 65,4%, a 7,3% już podpisało. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy odpowiedziami na to pytanie a grupami ( $p = 0,031$ ). Twierdząco na pytanie dotyczące oświadczenia woli odpowiedziało 61% uczniów, 70% nauczycieli oraz 77% pielęgniarek.

Wśród powodów, które skłoniłyby badanych do oddania za życia komórek, tkanek i narządów do przeszczepienia wymieniano najczęściej możliwość niesienia pomocy innym ludziom (56%) oraz uznanie znaczenia transplantologii dla ratowania zdrowia i życia ludzkiego (10,5%). Z kolei do powodów odmownej decyzji należały: lęk przed zabiegiem medycznym (17,3%), obawa, że komórki, tkanki i narządy staną



**Rycina 2.** Powody deklaracji oddania narządu po śmierci (N)

**Figure 2.** The reasons for the declaration of organ donation after death (N)

się przedmiotem handlu (11,5%), brak zaufania do lekarzy (5,8%), przekonania, poglądy (4,7%). W przypadku deklaracji oddania narządu po śmierci powodami do jego oddania najczęściej wskazywaną była możliwość niesienia pomocy innym ludziom (64,9%) (ryc. 2). Powodem braku zgody na oddanie po śmierci tkanek i narządów do przeszczepienia była obawa, że tkanki i narządy staną się przedmiotem handlu (14,1%). Badani w 83,8% wyraziliby zgodę na pobranie tkanek i narządów do przeszczepienia w przypadku śmierci członka rodziny, gdy wiadomo, że zmarła osoba wyraziła wolę oddania własnych tkanek i narządów, w przypadku gdy zmarła osoba nie wypowiedziała się na ten temat i nie wiadomo, jaka była jej wola (37,7%). Powodami braku zgody na pobranie od zmarłego członka rodziny tkanek i narządów do przeszczepienia były: możliwość przedwczesnego stwierdzenia śmierci członka rodziny (25,1%), obawa, że tkanki i narządy staną się przedmiotem handlu (17,8%), obawa przed przedmiotowym traktowaniem zwłok ludzkich (15,7%), obawa przed okaleczeniem ciała po śmierci (6,3%), przekonanie o jedności duszy i ciała (4,2%). Nie wykazano istotnej statystycznie zależności pomiędzy grupami a powodami do oddania narządu za życia ( $p = 0,604$ ) i po śmierci ( $p = 0,382$ ).

W dalszej części analizy sprawdzono czy występują różnice pomiędzy postawami a deklaracjami oddania narządu. Nie wykazano istotnej statystycznie zależności pomiędzy brakiem zgody na oddanie narządu od dawców żywych i zmarłych a postawami ( $p = 0,779$ ), podobnie od osób zmarłych ( $p = 0,841$ ) i wiedzą ( $p = 0,736$ ).

Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy akceptacją przeszczepiania komórek tkanek i narządów od dawców żywych i zmarłych, jako metody leczenia i ratowania życia a deklaracją oddania narządu za życia ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ), po

śmierci ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,05$ ), oddania szpiku ( $r = 0,36$ ,  $p < 0,05$ ). Nie wykazano zależności pomiędzy wiedzą a deklaracją oddania narządu za życia, po śmierci ( $p > 0,05$ ).

### Dyskusja

Co kilka lat Centrum Badania Opinii Społecznej publikuje raporty dotyczące postaw społeczeństwa wobec transplantologii. Można w nich zauważyć, że większość badanych akceptuje przeszczepianie narządów od osób zmarłych i deklaruje chęć oddania narządów [4]. Jak pokazują statystyki, w 2012 roku odnotowano wzrost liczby pobrań i przeszczepień narządów o 11% w stosunku do lat poprzednich. W 73 przypadkach, co stanowi 9,3% zgłoszonych zmarłych dawców narządów, odstąpiono od pobrania z powodu braku autoryzacji pobrania (sprzeciw rodziny, prokuratury, własne zastrzeżenie) [2]. Zwiększenie możliwości ratowania życia poprzez transplantację narządów staje się możliwe dzięki działaniom edukacyjnym różnych instytucji rządowych i pozarządowych. Szkolenia adresowane są do różnych grup społecznych.

Prezentowane wyniki własne również wskazują na wysoki poziom gotowości respondentów do oddania narządu po śmierci i za życia, jak również ofiarowania narządów zmarłej osoby bliskiej. Wykazano znamienne statystycznie różnice w gotowości do oddania szpiku kostnego. Uczniowie częściej zdecydowali się oddać szpik tylko w określonej sytuacji, na przykład w przypadku choroby osoby bliskiej i częściej byli niezdecydowani, natomiast pielęgniarki deklarowały oddanie szpiku bez względu na okoliczności. W 2010 roku Milaniak i wsp. opublikowali badanie dotyczące budowania altruistycznych zachowań wśród młodzieży poprzez edukację [7]. Stwierdzono, że 81% mężczyzn i 92% kobiet w wieku 15–19 lat deklaroowało oddać swoje narządy po śmierci. W przypadku szpiku kostnego było to 80% mężczyźni i 55,7% kobiet. W badaniu oceniającym bariery społeczne wśród młodych Polaków Wojciechowski i Szpringer stwierdzili, że młodzież akceptuje transplantologię, jako metodę leczenia chorych (95,7%). Większość ankietowanych gotowa jest oddać narządy po śmierci (91,1%) oraz organy od osoby bliskiej (77,3%). Oświadczenie woli wypełniłoby 62% [8]. W badaniu własnym chęć taką zadeklarowało 61% uczniów. Badana grupa wykazywała jednak niski poziom wiedzy. Wśród studentów uczelni wyższych Szczecina stwierdzono zróżnicowany stopień akceptacji dawstwa narządów, gdzie studenci uczelni medycznych wykazali się najwyższym zrozumieniem problemu [9]. W przeglądzie systematycznym dotyczącym oceny skuteczności działań edukacyjnych wśród młodzieży szkolnej stwierdzono, że wiedza, postawy i deklarację

istotnie wrosłały po przeprowadzeniu określonych działań edukacyjnych [10].

W przypadku pielęgniarek, w badaniu własnym, 100% akceptowało przeszczepianie narządów od osób zmarłych i żywych. W badaniu Makary-Studzińskiej i wsp., autorzy wykazali, że zdecydowana większość pielęgniarek (73%) popiera ideę transplantacji. W badaniu tym większość respondentek (73%) była zdecydowana lub raczej zdecydowana na oddanie swoich narządów po śmierci [11]. Zasadę zgody domniemanej w badaniu własnym wskazało 85% pielęgniarek, 14% uczniów i 72% nauczycieli. W cytowanym wcześniej badaniu 68% ogólnej liczby pielęgniarek wiedziało, co oznacza termin „zgoda domniemana” w kontekście transplantacji narządów od nieżyjącego dawcy, a 72% pielęgniarek nie wiedziało, w jakim przypadku można pobrać organy do przeszczepu [10]. W badaniu dotyczącym oceny postaw wśród brytyjskich pielęgniarek, 97% popierało dawstwo narządów, 64% zarejestrowało się w rejestrze dawców [12].

Istotne również są powody braku zgody na oddanie narządu. Jedną z najczęściej wskazywanych przyczyn w przypadku dawstwa żywego był lęk przed zabiegiem medycznych i obawa, że komórki, tkanki i narządy staną się przedmiotem handlu, przypadku dawców zmarłych przeważała obawa przed handlem narządami. To przekonanie jest prezentowane również w innych badaniach [7, 8, 13]. Należy zwrócić uwagę, że w badaniu własnym zdecydowana większość badanych (83,2%) nie zgadza się ze stwierdzeniem dopuszczenia możliwości prawnej handlu komórkami, tkankami i narządami. W badaniu oceniającym postawy pielęgniarek wobec transplantologii, 4,7% opowiadało się za legalizacją handlu narządami i uznało, że handel narządami jest naganny [14].

### Wnioski

1. Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy akceptacją przeszczepiania komórek tkanek i narządów od dawców żywych i zmarłych, jako metody leczenia i ratowania życia a deklaracją oddania narządu za życia, po śmierci.
2. Nie wykazano istotnej statystycznie zależności pomiędzy brakiem zgody na oddanie narządu od dawców żywych i zmarłych a akceptacją przeszczepiania narządów, jako metody leczenia i ratowania życia.
3. Nie wykazano istotnej statystycznie zależności pomiędzy brakiem zgody na oddanie narządu od dawców żywych i zmarłych a postawami.
4. Nie wykazano zależności pomiędzy wiedzą a deklaracją oddania narządu za życia, po śmierci.
5. Należy prowadzić stałą kampanię edukacyjną na temat popularyzacji wiedzy na temat dawstwa narządów.

6. Należy podejmować działania mające na celu zwiększenie zaufania społecznego wobec środowisk medycznych.

### Piśmiennictwo

1. Caplan AC, Coelho DH. *The Ethics of Organ Transplants*. Prometheus Books, New York 1998.
2. Antoszkiewicz A., Parulski A., Trujanra M., Czerwiński J. Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce. *Biuletyn Informacyjny Poltransplant*. 2013; 1 (21): 11–24.
3. Czerwiński J., Antoszkiewicz A., Danek T., Parulski A., Trujanra M., Kochut W. Sieć koordynatorów pobierania i przeszczepiania narządów w Polsce w 2012 r. *Biuletyn Informacyjny Poltransplant*. 2013; 1 (21): 76–80.
4. Feliksiak M. *Postawy wobec przeszczepiania narządów*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej. Raport BS/105/2012.
5. Action Plan on Organ Donation and Transplantation (2009- 2015). Strengthened Cooperation between Member States: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/oc\\_organs/docs/organs\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf); 30.11.2009; data pobrania: 22.02.2014.
6. [http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/progtransplant\\_20130430.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/progtransplant_20130430.pdf); data pobrania: 26.01.2014.
7. Milaniak I., Przybyłowski P., Wierzbicki K. Organ transplant Education: the way to Form Altruistic behaviors among secondary school students toward organ donation. *Transplantation Proceedings* 2010; 42: 130–133.
8. Wojciechowski P., Szpringer M. Bariery społeczne w transplantologii w opinii młodych Polaków. *Studia Medyczne* 2012; 27 (3): 45–52.
9. Gorzkowicz B., Majewski W., Tracz E. i wsp. Opinia na temat dawstwa narządów wśród studentów uczelni wyższych Szczecina. *Probl. Piel.* 2010; 18 (2): 111–116.
10. Li A.H., Rosenblum A.M., Nevis I.F., Garg A.X. Adolescent Classroom Education On Knowledge And Attitudes About Deceased Organ Donation: A Systematic Review. *Pediatr. Transplant*. 2013;17 (2): 119–128.
11. Makara-Studzińska M., Kowalska A.J., Jakubowska K. Poziom wiedzy oraz opinie pielęgniarek na temat transplantacji organów. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2012;18 ( 1): 31–36.
12. Davies M., Corney A., Conlon S., Freeman R., Claridge S., Crawford R. The impact of health professionals' attitudes about being registered donors on the availability of organs. *Nursing Times* 2013; 98 (45): 36.
13. Milaniak I., Przybyłowski P., Wilczek Ruzyczka E., Wierzbicki K., Sadowski J. The opinions of young people on paid organ donation. *Organs Tissues & Cells* 2012; 15 (1): 32–38.
14. Orzeł-Nowak A., Talaga S., Buławska K. Nurses' attitudes towards transplantology. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku*. 2005; 50 (1): 254–258.