

Wybrane zagadnienia związane z transplantacją w opinii studentów z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych

Diana Lisowska¹, Ewa Smoleń², Martyna Ścieranka¹, Anna Mazur¹, Klaudia Budzińska¹

¹ *Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka, Sanok, Polska*

² *Opiekun Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarek, Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka, Sanok, Polska*

Lisowska D, Smoleń E, Ścieranka M, Mazur A, Budzińska K. Wybrane zagadnienia związane z transplantacją w opinii studentów z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych. *Med Og Nauk Zdr.* 2018; 24(1): 65–69. doi: 10.26444/monz/86585

Streszczenie

Wprowadzenie. Transplantologia to jedna z najmłodszych, aczkolwiek najszybciej rozwijających się, gałęzi medycyny, powszechnie stosowana technika leczenia, dająca szansę na powrót do zdrowia.

Cel pracy. Określenie wiedzy studentów na temat wybranych zagadnień związanych z transplantacją z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2017 roku wśród 355 studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Sanoku. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i technikę ankiety. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety. Uzyskane wyniki z zastosowaniem testów V-Cramera i chi-kwadrat. Przyjęto poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

Wyniki. W opinii niemal połowy studentów transplantacja najczęściej określana była jako metoda terapii, gdy inne nie dają poprawy. Zdecydowana większość uznała przeszczepianie narządów za metodę leczenia niewydolności narządów. Najczęściej przeszczepianymi narządami i tkankami wg ankietowanych były nerka, szpik kostny, a najrzadziej trzustka. Czynnikiem decydującym o braku zgody na przeszczep była pobieżna wiedza społeczeństwa na temat dawstwa komórek, tkanek i narządów od dawców żywych i zmarłych.

Wnioski. Wiedza studentów na temat transplantologii oraz przeszczepianych narządów była na dość niskim poziomie. Czynnikiem socjodemograficznym wpływającym na jej poziom był profil studiów. Znajomość zagadnień związanych z transplantacją przekłada się na postawę wobec dawstwa narządów, dlatego należy propagować wiedzę w tym zakresie, celem większej popularyzacji wiedzy z zakresu transplantacji. To właśnie ograniczona wiedza społeczeństwa na temat dawstwa zdaniem studentów jest czynnikiem determinującym brak zgody na pobranie narządów do przeszczepu.

Słowa kluczowe

transplantacja, metoda leczenia, czynniki, narządy, wiedza, studenci

WSTĘP

Transplantacja to procedura polegająca na przeniesieniu komórki, tkanki lub narządu poprzez interwencję chirurgiczną w celu przywrócenia utraconych funkcji organizmu. Uwarunkowana zasadami solidarności między biorcą a dawcą, argumentowana z medycznego punktu widzenia, z zachowaniem interesów oraz godności dawcy i biorcy, dostępności, a także zakazem dyskryminacji i koniecznością przestrzegania zasad [1]. Transplantologia to jedna z najmłodszych, aczkolwiek dynamicznie rozwijających się, gałęzi współczesnej medycyny, to powszechnie stosowana technika leczenia, dająca szansę na powrót do zdrowia [2, 3]. Przekazanie własnych narządów bądź narządów najbliższej zmarłej osoby jest jedną z najtrudniejszych życiowych decyzji, co związane jest z narażeniem zdrowia dawcy, ale z drugiej strony, jest określane „dobrym uczynkiem” darowania drugiemu człowiekowi szansy na życie [4, 5].

Według danych WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia) w niemal stu krajach na

świecie przeprowadza się transplantacje nerek. W roku 2005 na świecie przeszczepiono niemal 100 tys. narządów, w tym najczęściej nerkę (66 tys.), wątrobę (21 tys.) i serce (6 tys.) [5, 6].

Przeszczepianie narządów jest aprobowane przez społeczeństwa [7]. Jednak istnieje szereg negatywnych stereotypów na temat dawstwa narządów, które wynikają głównie z niepełnej wiedzy na ten temat. Problemy związane z transplantacją związane są w głównej mierze z małą popularnością i traktowaniem jej jako tematu tabu oraz z dysproporcji stosunku biorców do dawców, których liczba przewyższa liczbę osób deklarujących oddanie narządów [4]. Nie tylko w Polsce, ale i na świecie liczba dawców jest niewystarczająca i wg dostępnych danych jest mniejsza niż liczba zadeklarowanych dawców, pomimo zwiększonej liczby deklaracji woli oddania organów po śmierci [4, 8–10]. Istotne znaczenie w zmianie postrzegania tej formy pomocy ma edukacja i uświadamianie społeczeństwa, a w tym poznanie motywów, którymi kierują się dawcy i ich najbliżsi w podejmowaniu tej trudnej decyzji [4]. Wiedza społeczeństwa dotycząca dawstwa narządów wpływa istotnie na zjawisko przeszczepiania narządów [6, 7].

Mimo podejmowania wielu akcji promocyjnych nadal podstawowym problemem jest niedobór narządów do przeszczepiania w stosunku do istniejących potrzeb. W 2016 roku

Adres do korespondencji: Ewa Smoleń, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku, ul. Mickiewicza 21, 38-500 Sanok, Polska
E-mail: ewasmolen@op.pl

Nadesłano: 20 grudnia 2017; zaakceptowano do druku: 12 marca 2018

do KLO (Krajowa Lista Oczekujących na Przeszczep) zgłoszono 4063 potencjalnych biorców narządów, tkanek i komórek. Najwięcej osób czekało na przeszczep nerki (2720), a czas ten od zakwalifikowania się do przeszczepu wynosił średnio 10 miesięcy, natomiast od rozpoczęcia dializoterapii był o 24 miesiące dłuższy. Średni czas na przeszczepienie serca wyniósł w 2016 roku 366 dni, wątroby – 134 dni, a rógówki – 787 dni [11].

Długi czas oczekiwania na przeszczep wiąże się z pogorszeniem stanu chorych – biorców oczekujących na transplantację. Dlatego też potrzebne są działania zmieniające i kształtujące postawy społeczne także wśród osób młodych. W 2010 roku Parlament Europejski wezwał Komisję Europejską, państwa członkowskie i organizacje społeczeństwa obywatelskiego, by przyłączyły się do starań o zwiększenie świadomości społecznej na temat możliwości oddania narządów [12].

Celem badań było określenie wiedzy studentów na temat wybranych zagadnień związanych z transplantologią z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych.

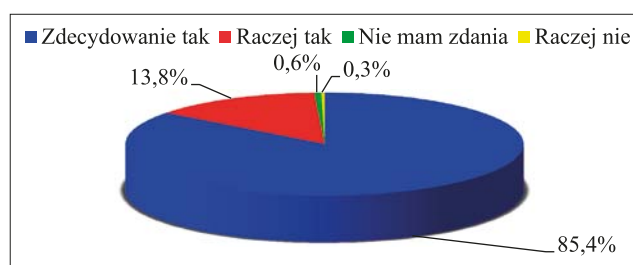
MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w 2017 roku wśród 355 studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i technikę ankiety. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety. Składał się on z 41 pytań, podzielonych na trzy części. W pierwszej części zawarto informacje dotyczące stanu socjodemograficznego badanych. Druga część zawierała pytania pozwalające określić wiedzę na temat transplantologii, a trzecia dotyczyła postaw wobec dawstwa narządów. Uzyskane wyniki poddano analizie z zastosowaniem testów V-Cramera i chi-kwadrat. Przyjęto poziom istotności statystycznej $p < 0,05$. Z powodu obszerności uzyskanych wyników badań w niniejszej pracy zamieszczono dane dotyczące wybranych zagadnień dotyczących uzyskanej wiedzy na temat przeszczepiania narządów. Podczas badań przestrzegano zasad deklaracji helsińskiej. Studenci byli poinformowani o celu i zasadach ich prowadzenia. Miały one charakter anonimowy, a każdy z uczestników mógł zrezygnować z udziału w badaniach na każdym etapie ich trwania. Wśród badanych było 76,6% kobiet. Przeważali respondenci w przedziale wieku 18–24 lat (57,2%), a najmniej było osób w przedziale wieku od 25 do 30 lat (14,1%). Większość osób studiujących posiadała wykształcenie średnie (59,7%). Wyższe wykształcenie miało 30,4%, a policealne 9,9%. Ponad połowa (60,6%) mieszkała na wsi. Osoby tylko studiujące stanowiły 63,9% ogółu badanych. Większy odsetek osób to studenci kierunków o profilu

medycznym (59,7%). Na kierunku pielęgniarstwo studiowało najwięcej osób (43,1%). Na ratownictwie medycznym było 16,6%, a na pozostałych kierunkach 40,3%. Osobę po przeszczepieniu znało 20,6% studentów.

WYNIKI

Najczęściej studenci (47,9%) transplantację definiowali jako metodę terapii, gdy inne nie dają poprawy. Tylko 1,1% osób zaznaczyło odpowiedź, że jest to metoda leczenia uwłaczająca ludzkiej godności (tabela 1). Na ostatnią szansę, gdy inne metody nie dają poprawy, częściej wskazywali studenci kierunków medycznych (54,2%) niż niemedycznych (38,5%) – $p=0,03$ (tabela 1). Definiowanie transplantacji jako szlachetnego gestu dawcy deklarowało 29,4% osób na kierunku niemedycznym i 20,3% na medycznym – $p=0,03$ (tabela 1). Podobnie studenci z kierunków niemedycznych częściej niż osoby kształcące się



Rycina 1. Transplantacja – metodą ratowania życia w opinii studentów
Źródło: Wyniki badań własnych

na studiach medycznych wskazywali, że transplantacja to wyraz solidarności międzyludzkiej. Dokładne dane przedstawiono w tabeli 1. Definicji transplantacji przedstawionych studentów nie różnicowały: płeć – $p=0,77$, wiek – $p=0,37$, miejsce zamieszkania – $p=0,45$, kierunek studiów – $p=0,13$ oraz znajomość osoby po przeszczepie – $p=0,56$.

Zdecydowana większość studentów (85,4%) uznała przeszczepianie narządów za metodę ratowania życia. Za ledwie 0,6% osób studiujących nie miało zdania w tej kwestii, a 0,3% nie zgodziło się z tym stwierdzeniem (rycina 1). Zdaniem niemal wszystkich studentów kierunków medycznych (99,5%) i niemedycznych (98,6%) przeszczepienie narządów to metoda ratowania życia. Jedynie niewielka grupa osób studiujących na kierunkach niemedycznych (1,4%) nie miała zdania w tej kwestii – $p=0,05$. Nieznaczny odsetek studentów z kierunku medycznego (0,5%) poddał w wątpliwość tę metodę leczenia – $p=0,05$. Opinii badanych uznającej przeszczepianie narządów jako metodę ratowania życia nie różnicowały: płeć – $p=0,32$, wiek – $p=0,37$, miejsce zamieszkania – $p=0,19$,

Tabela 1. Definiowanie transplantacji w opinii studentów z uwzględnieniem profilu studiów

Lp.	Profil studiów	Transplantacja								Ogółem	
		Szlachetny gest dawcy		Wyraz solidarności międzyludzkiej, zrozumienia bliźniego		Metoda leczenia uwłaczająca ludzkiej godności		Metoda leczenia, gdy inne nie dają poprawy			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Medyczny	43	20,3	52	24,5	2	0,9	115	54,2	212	100,0
2.	Niemedyczny	42	29,4	44	30,8	2	1,4	55	38,5	143	100,0
Ogółem		85	23,9	96	27,0	4	1,1	170	47,9	355	100,0

$p = 0,03$, V-Cramera = 0,16, chi-kwadrat = 8,78

Źródło: Wyniki badań własnych

Tabela 2. Narządy i tkanki najczęściej przeszczepiane w opinii studentów*

Lp.	Narządy, tkanki	N	\bar{x}	M	SD	Min.	Max.
1.	Skóra	322	4,83	5,00	2,285	1	8
2.	Wątroba	322	4,43	5,00	1,789	1	8
3.	Serce	322	4,84	5,00	2,201	1	8
4.	Trzustka	322	6,02	6,00	1,686	1	8
5.	Nerka	322	3,09	3,00	1,857	1	8
6.	Szpik kostny	322	3,34	3,00	1,967	1	8
7.	Płuco	322	5,86	6,00	1,751	1	8
8.	Krew	322	3,49	2,50	2,682	1	8

* Na pytanie odpowiedziały 322 osoby, natomiast 33 osoby nie udzieliły odpowiedzi. Ankiety odpowiadali na pytanie w skali od 1 do 8, przy czym 1 oznaczało narząd najczęściej przeszczepiany, a 8 – najrzadziej. N – liczba, \bar{x} – średnia, M – mediana, SD Standard Deviation (odchylenie standardowe), Min. – minimum, Max. – maximum

Źródło: Wyniki badań własnych

znajomość osoby po przeszczepie – $p=0,45$ oraz kierunek studiów – $p=0,14$.

Zdaniem studentów narządami i tkankami przeszczepianymi najczęściej były: nerka ($\bar{x} - 3,09$), szpik kostny ($\bar{x} - 3,34$) i krew ($\bar{x} - 3,49$), natomiast najrzadziej – płuco i trzustka ($\bar{x} - 6,02$). Dokładne dane przedstawiono w tabeli 2.

Czynnikami decydującymi w głównej mierze o braku zgody na pobranie narządów do przeszczepu w opinii studentów były: pobieżna wiedza społeczeństwa co do możliwości dawstwa komórek, tkanek i narządów od dawców żywych i osób, które uznano za zmarłe w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu (45,6%), szok po śmierci członka rodziny (44,8%) oraz brak wcześniejszej zgody pacjentów na dawstwo narządów na wypadek śmierci mózgowej (43,9%). Niemal co trzeci badany wskazywał na: przekonania religijne (33,2%), fakt że orzeczenie śmierci mózgu nie jest wystarczające do uznania osoby za zmarłą (32,7%), nieznajomość woli zmarłego odnośnie do przekazania swoich narządów na wypadek śmierci mózgowej (30,1%), niechęć do naruszenia integralności ciała zmarłego (29,0%). Mniejsze odsetki respondentów deklarowały takie przeszkody jak: silne więzy emocjonalne z dawcą (26,8%), lęk przed handlem narządami (21,4%), mało znane i niezrozumiałe akty prawne (19,2%), źle funkcjonujący system ochrony zdrowia w zakresie transplantologii (13,0%), brak zaufania do pracowników ochrony zdrowia (13,0%) oraz lęk przed opinią innych (6,8%). Przekonania religijne to czynnik decydujący o braku zgody na przeszczep najczęściej wskazywany przez mężczyzn (47,0%) niż kobiety

(29,0%) – $p=0,002$. Pozostałe czynniki wymieniane przez studentów miały związek z płcią badanych – $p>0,05$. Większość czynników decydujących o braku zgody na pobranie narządów do przeszczepu nie była uwarunkowana wiekiem badanych – $p>0,05$. Wraz z wiekiem zwiększał się proporcjonalnie odsetek studentów deklarujących, że pobieżna wiedza ma związek z decyzją o dawstwie narządów – z 40,4% w przedziale wieku 18–24 lat, 48% (25–30 lat) do 54,9% powyżej 31 lat – $p=0,05$. Czynnik związany z brakiem zaufania miał natomiast większe znaczenie dla studentów w grupie wiekowej od 18 do 24 lat (16,7%) i dwukrotnie mniejsze u osób w pozostałych grupach wiekowych – 8,0% w grupie od 25 do 30 lat i 7,8% w grupie osób w wieku lat 31 i powyżej – $p=0,05$. Analizując opinie studentów na temat czynników decydujących o braku zgody na przeszczepianie narządów, nie wykazano zależności w przypadku większości z nich w odniesieniu do profilu studiów – $p>0,05$. Jedynie na pobieżną wiedzę społeczeństwa dotyczącą możliwości dawstwa komórek, tkanek i narządów od dawców żywych i osób, które uznano za zmarłe w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu, deklarowały częściej osoby studiujące na profilach niemedycznych (52,4%) niż medycznych (41,0%) – $p=0,03$. Również brak wcześniejszej zgody pacjentów na dawstwo narządów na wypadek śmierci mózgowej wskazywały częściej osoby studiujące na kierunkach niemedycznych (50,3%) niż medycznych (39,6%) – $p=0,05$. Znajomość osoby po przeszczepie – $p>0,05$ oraz miejsce zamieszkania – $p>0,05$ nie miały związku z opinią studentów dotyczącą możliwości dawstwa komórek, tkanek i narządów od dawców żywych i osób, które uznano za zmarłe w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu. Z taką opinią nie miał związku także kierunek studiów – $p>0,05$.

Na przekonanie, że orzeczenie o śmierci mózgu nie jest wystarczające do uznania osoby za zmarłą, najczęściej wskazywali studenci z kierunku pielęgniarstwo (39,9%), a najrzadziej osoby studiujące ratownictwo medyczne (27,1%) – $p=0,04$ (tabela 3). Brak zaufania do pracowników ochrony zdrowia deklarowały najczęściej osoby z kierunku ratownictwo medyczne (20,3%), a najrzadziej – studium pielęgniarstwo (7,2%) – $p=0,01$ (tabela 3). Szok po śmierci członka rodziny to czynnik decydujący o braku zgody na pobranie narządów do przeszczepu w opinii studentów na kierunku pielęgniarstwo (53,6%), a w najmniejszym stopniu – na kierunku ratownictwo medyczne (33,9%) – $p=0,01$ (tabela 3).

Tabela 3. Czynniki w głównej mierze decydujące o braku zgody na pobranie narządów do przeszczepu w opinii studentów a kierunek studiów

Lp.	Czynniki	Kierunek studiów			Ogółem	
		Pielęgniarstwo	Ratownictwo medyczne	Pozostałe		
1.	Przekonanie, że orzeczenie śmierci mózgu nie jest wystarczające do uznania osoby za zmarłą	n	61	16	39	116
		%	39,9	27,1	27,3	32,7
		$p = 0,04$, V Kramera = 0,13, chi-kwadrat = 6,33				
2.	Brak zaufania do pracowników ochrony zdrowia	n	11	12	23	46
		%	7,2	20,3	16,1	13,0
		$p = 0,01$, V-Cramera = 0,16, chi-kwadrat = 8,60				
3.	Szok po śmierci członka rodziny	n	82	20	57	159
		%	53,6	33,9	39,9	44,8
		$p = 0,01$, V-Cramera = 0,16, chi-kwadrat = 9,03				

Źródło: Wyniki badań własnych

DYSKUSJA

W badaniach własnych transplantacja definiowana była przez studentów jako metoda leczenia, kiedy inne metody nie dają poprawy (47,9%). Studenci określali ją także jako wyraz solidarności międzyludzkiej (27,0%) i szlachetny gest dawcy (23,9%). Tylko znikomy odsetek wskazał, że jest to metoda leczenia, która uwłacza ludzkiej godności. Zbliżone wyniki uzyskano w innych badaniach, w których najczęściej respondenci wyrażali opinię, że transplantacja to szlachetny gest dawcy (77,5%), aczkolwiek jeszcze większy odsetek deklarował, że jest to metoda, gdy inne nie dają poprawy (75,8%). Nieznacznie mniej osób (62,5%) wskazało na transplantację jako wyraz solidarności międzyludzkiej [13].

Zdecydowana większość studentów w badaniach własnych wskazała, że przeszczepianie to metoda ratowania życia, co potwierdziło wyniki innych badań [14–16]. W doniesieniach Wojciechowskiego i Szpringer [17] aż 89,5% ankietowanych określiło transplantację jako jedną z metod ratowania zdrowia i życia ludzkiego.

Jeden dawca może podarować narządy, tkanki i komórki nawet 8 biorcom [18]. W Polsce od roku 1966 przeszczepia się najczęściej: nerki (20 467), wątrobę (3501), serce (2173), nerkę i trzustkę (384), płuca (119), a także trzustkę (25), kończyny górne (7), serce i płuca (6), nerkę i wyspy trzustkowe (2), twarz (2). Łącznie w latach 1966–2014 przeszczepiono 26 690 narządów [19]. W ostatnich 17 latach wzrosła w Polsce ponad 140-krotnie (6 zabiegów w 1989 r. w stosunku do 854 w 2006 r.) liczba transplantacji szpiku. Od 1984 roku wykonano blisko 9 tys. zabiegów przeszczepiania komórek krwiotwórczych [20]. Z badań Ścisło i wsp. [21] wynika, że 85% badanych posiadało wiedzę dotyczącą najczęściej przeszczepianych narządów. Najczęściej wymieniane były – podobnie jak w badaniach własnych – nerka, serce i wątroba. Identyczny układ odpowiedzi wykazali autorzy w Polsce i innych krajach [5, 7, 22]. Nieznacznie odmienną hierarchię przeszczepianych narządów podawali respondenci w innych badaniach, wskazując jako najczęściej przeszczepiane: wątrobę, a następnie nerki i serce [23]. W badaniach własnych studenci deklarowali, że krew i szpik kostny to najczęściej przeszczepiane tkanki. Mniej osób udzieliło takiej odpowiedzi w innych doniesieniach naukowych [7, 23]. Najrzadziej studenci w badaniach własnych wskazywali na transplantację trzustki i skóry, co potwierdziło opinię respondentów w pozostałych badaniach [23]. Ankietowani jako przeszczepiane narządy podawali jeszcze rogowkę [7] oraz jelito cienkie, czego nie wykazano w badaniach własnych. Dość niski poziom wiedzy dotyczący częstości przeszczepiania narządów uzyskali Saleem i wsp. [6].

Wyodrębniono dotąd kilka grup czynników determinujących podjęcie decyzji dotyczącej transplantacji narządów, tj.: psychologiczne, religijne, etyczne i poziom wiedzy [9, 13, 24]. Do innych uwarunkowań decydujących o postawie wobec dawstwa narządów zaliczono wiek i wykształcenie oraz status społeczno-ekonomiczny [6, 7]. Analizując czynniki decydujące o niewyrażeniu zgody na pobranie narządów do przeszczepu, studenci podkarpackiej uczelni wyższej wskazywali głównie na pobieżną wiedzę społeczeństwa w tym zakresie (45,6%). Podobny odsetek respondentów wskazał na tę przyczynę w innych doniesieniach [17]. W badaniach Romanowskiej i wsp. [14] takiej odpowiedzi udzieliło 33% studentów, natomiast z danych CBOS-u [25] wynika, że uważa tak tylko 14% Polaków. Kolejnym czynnikiem mającym związek ze sprzeciwem wobec dawstwa w badaniach własnych był

wstrząs po śmierci bliskiej osoby (44,8%). Większe odsetki ankietowanych takiej odpowiedzi udzieliły w badaniach Wojciechowskiego i Szpringer (54,6%) [17] oraz Uzdźdalewicz i Mess (71,9%) [15]. Zdecydowanie mniejsze natomiast w badaniach CBOS-u [25] – 8%. Na brak zgody potencjalnych dawców na dawstwo narządów po śmierci w badaniach własnych wskazało 43,9%, natomiast zdecydowanie większy odsetek udzielił takiej odpowiedzi w badaniach Romanowskiej i wsp. [14]. Jedna trzecia spośród badanych w Sanoku podawała przekonania religijne jako powód nieudzielania zgody na dawstwo (33,2%). Ponad połowa ankietowanych (61,4%) w badaniach Wojciechowskiego i Szpringer [17] oraz Uzdźdalewicz i Mess [15] wskazała na względy religijne i zarazem była to w tej grupie główna przyczyna sprzeciwu. Nieznacznie mniej takich osób (26%) było w doniesieniach zagranicznych autorów [6] oraz badaniach CBOS-u (23%) [25], natomiast najmniej w doniesieniach Machnickiej i Tkaczyk [13]. W badaniach własnych istotnym czynnikiem determinującym dawstwo narządów była wątpliwość dotycząca orzekania śmierci mózgowej (32,7%). Na ten czynnik w badaniach Romanowskiej i wsp. [14] wskazało aż 51% ankietowanych. Na nieznaną woli zmarłego w badaniach własnych wskazało 30,1%, a u Machnickiej i Tkaczyk 42,5% [13]. Studenci szkoły wyższej wskazali także na niechęć do naruszenia integralności ciała zmarłego (29,0%). Podobny odsetek (27,4%) deklarował znaczenie tego czynnika w innych badaniach [6], natomiast znacznie rzadziej takiej odpowiedzi udzieli respondenci u Machnickiej i Tkaczyk [13] oraz badań CBOS-u [25]. Zdaniem studentów w badaniach własnych inne czynniki niesprzyjające przekazaniu organów to: silne więzy emocjonalne z dawcą (26,8%), lęk przed handlem narządami (21,4%), mało znane i niezrozumiałe akty prawne (19,2%). W badaniach Romanowskiej i wsp. [14] na nieprawidłowość regulacji prawnych wskazało niemal dwukrotnie więcej respondentów (33%). Na złe funkcjonujący system ochrony zdrowia w zakresie transplantologii w badaniach własnych wskazało 13,0%, a w badaniach Romanowskiej i wsp. [14] opinię taką wyraziło ponad dwukrotnie więcej studentów (33%). Grupa 13% osób studiujących w Sanoku podała brak zaufania do pracowników ochrony zdrowia jako czynnik wpływający na brak zgody na dawstwo, natomiast w badaniach Romanowskiej i wsp. [14] odpowiedzi takiej udzielił większy odsetek respondentów (21%). Jeszcze większa liczba respondentów (44,2%) w badaniach Machnickiej i Tkaczyk [13] wskazała na brak zaufania do kadry medycznej. W badaniach Romanowskiej i wsp. [14] w dalszej kolejności studenci wskazywali na obawę przed nadużyciami etycznymi (34%). Na problemy etyczne zwrócili uwagę także respondenci w innych badaniach [14]. W Sanoku studenci najrzadziej deklarowali lęk przed opinią innych jako powód nieudzielania zgody na transplantację. W badaniach prowadzonych dotąd i odnoszących się do transplantacji ankietowani wskazywali jeszcze na inne czynniki. Na silne względy emocjonalne w badaniach Machnickiej i Tkaczyk [13] zwróciło uwagę 85% respondentów, a dla niemal połowy była to nieznaną problemów medycznych (48,3%) [13], natomiast studenci w badaniach Romanowskiej i wsp. [14] jako powód sprzeciwu na eksplantację podali obawę przed popełnieniem błędu przez lekarzy (10%).

Jak wynika z badań własnych, większą wiedzę w zakresie zagadnień związanych z transplantacją wykazali studenci kierunków medycznych. Podobne wyniki uzyskali autorzy badający wiedzę osób studiujących na innych uczelniach [16, 17, 22].

WNIOSKI

Wiedza studentów na temat transplantologii oraz przeszczepianych narządów była na dość niskim poziomie. Czynnikiem socjodemograficznym wpływającym na jej poziom był profil studiów. Znajomość zagadnień związanych z transplantacją przekłada się na postawę wobec dawstwa narządów, dlatego należy propagować wiedzę w tym zakresie, celem jej szerszej popularyzacji. To właśnie pobieżna wiedza społeczeństwa na temat dawstwa zdaniem studentów jest czynnikiem determinującym brak zgody na pobranie narządów do przeszczepu.

PIŚMIENICTWO

1. Vlaisavljević Ž, Milutinović D, Miličić B et al. Attitudes and knowledge of nurses on organ legacy and transplantation. *Srp Arh Celok Lek.* 2014; 142(3–4): 213–218.
2. Bellomo R, Zamperetti N. Defining the vital condition for organ donation. *Philos Ethics Humanit Meds.* 2007; 2: 27.
3. Chmiel S, Żelazny W. Społeczne i kulturowe bariery martwego dawstwa narządów w opinii koordynatorów transplantacyjnych. Praca doktorska. Białystok, 2014.
4. Sielicka E. Edukacja ponad granicami – transplantologia. *Terażniejszość – Człowiek – Edukacja.* 2015; 18, 4(72): 83–94.
5. Shimazono Y. The state of the international organ trade: A provisional picture based on integration of available information. *Bull World Health Organ.* 2007; 85: 901–908.
6. Saleem T, Ishaque S, Habib N et al. Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Med Ethics* 2009; 10: 3–7.
7. Afshar R, Sanavi S, Rajabi MR. Attitude and willingness of high school students toward organ donation. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2012; 23(5): 929–933. doi: 10.4103/1319–2442.100863.
8. Iliyasu Z, Abubakar IS, Gajida AU. Magnitude and leading causes of in-hospital mortality at Aminu Kano Teaching Hospital, Kano, northern Nigeria: 4-year prospective analysis. *Niger J Med.* 2010; 19: 400–406.
9. Iliyasu Z, Abubakar IS, Lawan UM, Abubakar M, Adamu B. Predictors of public attitude toward living organ donation in Kano, northern Nigeria. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2014; 25(1): 196–205.
10. Wong LP. Knowledge, attitudes, practices and behaviors regarding deceased organ donation and transplantation in Malaysia's multi-ethnic society: A baseline study. *Clin Transplant* 2011; 25: 22–31.
11. Lewandowska D, Hermanowicz M, Przygoda J i wsp. Krajowa lista osób oczekujących na przeszczepienie (KLO). *Poltrnasplant – Biuletyn informacyjny* 2017; 1(25): 35–44.
12. Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009–2015). <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2010-0183+0+DOC+PDF+V0//PL> (dostęp: 13.10.2017).
13. Machnicka S, Tkaczyk M. Wpływ posiadania dziecka z przewlekłą chorobą nerek na postawę rodziców wobec przeszczepiania narządów. *Pediatr Med. Rodz.* 2012; 8(3): 222–228.
14. Romanowska U, Lizak D, Jaśkiewicz J i wsp. Dawstwo i transplantacja narządów w opinii studentów pielęgniarstwa studiów uzupełniających pomostowych. *Pielęg XXI w* 2012; 4(41): 123–128.
15. Uzdźdalewicz Z, Mess E. Czynniki wpływające na stan wiedzy społeczeństwa na temat transplantacji narządów. *Probl Pielęg* 2016; 24(3–4): 232–237.
16. Wojczyk A. Stan wiedzy studentów polskich uczelni wyższych na temat transplantacji narządów. *Puls Uczelni* 2013; 7(4): 34–38.
17. Wojciechowski P, Szpringer M. Bariery społeczne w transplantologii w opinii młodych Polaków. *Stud Med* 2012; 27(3): 45–52.
18. Król B, Zembala-John J, Zembala M. Transplantacja narządów – aspekty medyczne, prawne i organizacyjne. *Zabrze: Wyd. Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze*; 2013.
19. Czerwiński J, Malanowski. Przeszczepianie narządów w Polsce 1966–2014. *Poltrnasplant. Biuletyn informacyjny.* 2015; 1(23): 41–42.
20. Uchwała Nr 164/ 2010 Rady Ministrów z dnia 12 października 2010 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2011–2020 pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”.
21. 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): 40–45.
22. Gorzkowicz B, Majewski W, Tracz E i wsp. Opinia na temat dawstwa narządów wśród studentów uczelni Szczecina. *Probl Pielęg* 2010; 18(2): 111–116.
23. Sobnach S, Borkum M, Hofmann R et al. Medical students' knowledge about organ transplantation: A south African perspective. *Transplant Proc* 2010; 42: 3368–3371.
24. Milaniak I, Wilczek-Rużyczka E, Wierzbicki K i wsp. Evaluation of the Motivation to Consent to and to Refuse Organ Donation Among Participants of Educational Meetings Concerning Organ Transplantation. *Transplant Proc.* 2016; 48(5): 1332–1336. doi: 10.1016/j.transproceed.2016.01.074.
25. Centrum Badania Opinii Społecznej. CBOS. Postawy wobec przeszczepiania narządów. Warszawa: Wyd. CBOS; 2012.

Selected issues related to transplantation in opinions of students, taking into account socio-demographic factors

Abstract

Introduction. Transplantation is one of the youngest but fastest-growing branches of medicine, a commonly used treatment technique providing a chance for recovery.

Objective. Identification of knowledge about selected transplant issues in the opinions of students, taking into account socio-demographic factors.

Materials and method. The study was conducted in 2017 among 355 students of Jan Grodek State Higher Vocational School in Sanok by the method of a diagnostic survey, and a survey technique using an author-constructed questionnaire. The results obtained were analyzed using Cramer V and chi-square tests. The p values $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results. In the opinion of almost half of the students, transplantation was most often referred to as the last chance when other treatments had failed. The overwhelming majority considered organ transplantation as a life-saving method. According to the respondents' opinions, the most commonly transplanted organs and tissues were the kidney, bone marrow, and most rarely the pancreas. Factors determining the lack of consent for transplantation were the cursory knowledge of society about the donation of cells, tissues and organs from living and deceased donors.

Conclusions. Students' knowledge of transplantology and transplanted organs was satisfactory. The socio-demographic factor influencing knowledge was the study profile. Knowledge of transplantation issues is reflected in the attitude toward organ donation; therefore, research in this field should be continued for a better understanding of the determinants of knowledge and attitudes towards organ donation. In the opinions of the students, it is precisely the superficial knowledge about donation in society that determines the lack of consent for organ donation to transplant.

Key words

transplantation, treatment method, factors, organs, knowledge, students