

ANALIZA POSTAW I CZYNNIKÓW WPŁYWAJĄCYCH NA PODJĘCIE DECYZJI O TRANSPLANTACJI NARZĄDÓW WŚRÓD SPOŁECZNOŚCI WIEJSKIEJ

Analysis of attitudes and factors influencing the organ transplantation decision among the rural population



Katarzyna Juszcak¹, Agnieszka Michalak², Kamila Gawłowicz¹, Anita Balcerzak¹, Violetta Jachimowicz¹

¹Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

²Pleszewskie Centrum Medyczne, Pleszew

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2016; 3: 141–145

Praca wptynęła: 08.02.2016; przyjęto do druku: 01.04.2016

Adres do korespondencji:

dr Katarzyna Juszcak, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu, Wydział Medyczny, Katedra Pielęgniarstwa, ul. Kaszubska 13, 62-800 Kalisz, e-mail: kjuszcak@poczta.onet.eu

Streszczenie

Wstęp: Transplantacja narządów, komórek i tkanek to szczególny rodzaj leczenia, nie tylko przedłużający życie, lecz także poprawiający jakość życia. Często jest jedyną i ostatnią szansą dla osób ze schyłkową niewydolnością narządów. Dylematy, jakie stwarzają przeszczepy, dotyczą zarówno dawców, jak i biorców. Z transplantacją wiąże się wiele problemów natury prawnej, etycznej i psychologicznej [1]. Chociaż prawo w Polsce mówi, że można pobrać narządy od każdej osoby, która za życia nie sprzeciwiła się temu, to ostatecznie nadal jest brana pod uwagę aproba ta rodziny w tej sprawie. Dlatego ważne jest, aby społeczeństwo było świadome, jakie prawo obowiązuje, by uniknąć bolesnych doświadczeń. Celem badań było uzyskanie informacji na temat postaw i czynników wpływających na podjęcie decyzji o transplantacji narządów od osób, u których stwierdzono śmierć mózgu.

Materiał i metody: Badaniem objęto 113 osób w wieku od 18 do 69 lat. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Prawie połowa ankietowanych (47,5%) uznała, że śmierć człowieka następuje, gdy stwierdzony zostanie brak pracy serca i oddechu. Dla 90,2% badanych przeszczep narządów od osoby zmarłej stanowi szansę na drugie życie, szczególnie dla osób ze schyłkową niewydolnością narządu. Do czynników wpływających na podjęcie decyzji o transplantacji narządów w ocenie ankietowanych należą: wykształcenie, opinia Kościoła katolickiego, znajomość woli zmarłego oraz obawa dotycząca poprawności decyzji lekarza stwierdzającego śmierć mózgu. Istotnym czynnikiem są również emocje związane ze śmiercią bliskiej osoby. Wiedza na temat przeszczepów jest najczęściej czerpana z telewizji i prasy.

Wnioski: Stwierdzono ogólną akceptację społeczeństwa dla transplantacji. Istnieje potrzeba propagowania wiedzy na temat przeszczepiania narządów.

Słowa kluczowe: transplantacja, postawy wobec transplantacji, przeszczep narządów.

Summary

Introduction: Transplantation of organs, tissues and cells is a particular type of treatment that not only results in prolonged life, but also improves the quality of life. Often it is the only and last chance for people with end-stage organ failure. The dilemmas posed by transplants apply to both donors and recipients. This implies many legal, ethical and psychological problems [1]. Although the law in Poland stipulates that you can get the organs of any person who during his life has not opposed this, ultimately, the approval of the family in this case is still taken into account. It is therefore important that the public be aware of what laws apply to avoid painful experiences. The aim of the study was to obtain information on attitudes and factors affecting the decision to transplant organs from people diagnosed with brain death.

Material and methods: The study involved 113 people aged 18 to 69 years. The study used an original questionnaire.

Results: Almost half of the respondents (47.5%) considered that the death of a man occurs when the lack of heart rate and breathing is confirmed. For 90.2% of subjects, transplantation of organs from a deceased person is a second chance for life, especially for people with end-stage organ failure. Factors influencing the decision on organ transplantation according to the respondents are: education, the opinion of the Catholic Church, the knowledge of the will of the deceased and concern about the correctness of the doctor's decision declaring brain death. An important factor is also the emotions associated with the death of a loved one. Knowledge about transplants is most commonly drawn from TV and the press.

Conclusions: It was found that the society in general accepts transplantation. There is a need to promote awareness about organ transplantation.

Key words: transplantation, attitudes toward transplantation, organ transplant.

Wstęp

Transplantacja, inaczej przeszczepianie narządów, to metoda leczenia pozwalająca ratować ludzi ze skrajnie niewydolnym narządem [2]. Pionierem nowoczesnej transplantologii, który jako pierwszy pokazał, że transplantologia jest w zasięgu ręki, był francuski chirurg Alexis Carell żyjący na przełomie XIX i XX wieku. Jego doświadczenie pozwoliło na wypracowanie techniki szwu chirurgicznego naczyń krwionośnych stosowanej do dziś po nazwą „szwu Carella” [3, 4]. Transplantacja ma na celu poprawianie wydolności organizmu, a także ratowanie życia ludzi poprzez leczenie wyrównujące ubytki w organizmie człowieka, polegające na chirurgicznym przeniesieniu tkanek czy narządu [5]. Medycyna transplantacyjna jak żadna inna specjalność medyczna wywołuje wiele niezwykle trudnych problemów etycznych i moralnych. Transplantacja jest akceptowana jako moralnie dopuszczalna metoda terapeutyczna, która ratując życie jednemu człowiekowi, nie może szkodzić drugiemu. Jeżeli dawcą jest osoba zmarła, argumentuje się, że zmarłego nie wskrzesi się do życia, a jego organy mogą pomóc w podtrzymaniu innego życia, zamiast ulegać rozkładowi. Największe obawy społeczeństwa wywołuje definicja śmierci mózgowej, a także zasada domniemanej zgody i braku jednolitej akceptacji rodziny zmarłego. Uważa się, że właściwym rozwiązaniem byłaby świadoma zgoda wyrażana za życia [3, 6, 7].

Celem przeprowadzonych badań było uzyskanie informacji na temat czynników wpływających na podjęcie decyzji o transplantacji narządów pobranych od osób zmarłych, u których orzeczono śmierć mózgu.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w marcu i kwietniu 2015 r. wśród 113 wybranych losowo pełnoletnich mieszkańców środowiska wiejskiego powiatu pleszewskiego, w zróżnicowanym wieku od 18 do 69 lat.

W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety zawierający 33 pytania dotyczące wiedzy ankietowanych na temat transplantacji, stosunku wobec przeszczepiania narządów od osób zmarłych oraz możliwości uzyskania informacji na ten temat. Ankieta zawierała również pytania dotyczące danych personalnych respondentów, takich jak wiek, płeć, aktywność zawodowa i wyznanie. Wszystkie pytania wymagały wybrania jednej odpowiedzi.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 113 osób, mieszkańców powiatu pleszewskiego, w wieku od 18 do 69 lat. Najlicniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 31–40 lat (30,4%). Wśród badanych było 69 ko-

biet (61,9%) i 44 (38,4%) mężczyzn. Ankietowani mieli wykształcenie od podstawowego (3,3%) do wyższego magisterskiego (15,3%). Aktywność zawodowa respondentów przedstawiała się następująco: 65% osób pracujących, 2,6% osób bezrobotnych oraz 21,3% emerytów i rencistów. Niemal wszyscy badani (97,1%) to osoby wierzące, wyznania rzymskokatolickiego.

Temat śmierci mózgowej jest tematem kontrowersyjnym i wzbudzającym szereg wątpliwości. Największa grupa badanych osób (47,5%) twierdziła, że śmierć człowieka następuje, gdy stwierdzony został brak pracy serca i oddechu. Kolejna grupa ankietowanych (28,5%) uważała, że śmierć człowieka następuje, gdy w sposób nieodwracalny zniszczony jest mózg człowieka, natomiast 16% ankietowanych uznało, że zgon człowieka następuje, gdy dochodzi do zatrzymania pracy serca. Wśród badanych osób 8% nie wiedziało, kiedy następuje śmierć człowieka. Analizie poddano wpływ wykształcenia osób ankietowanych na wiedzę dotyczącą momentu śmierci. Osoby z wyższym wykształceniem w zdecydowanej większości (70%) odpowiedziały, że moment śmierci następuje w sytuacji, gdy nieodwracalnie zniszczony jest mózg człowieka. Wśród osób z wykształceniem wyższym licencjackim 30% respondentów nie wiedziało, kiedy następuje śmierć człowieka. Osoby legitymujące się wykształceniem podstawowym i zawodowym odpowiadały w większości (56,3%), że śmierć następuje wraz z momentem zatrzymania pracy serca i oddechu. Wśród osób z wykształceniem średnim ogólnym (50%) dominowała odpowiedź, że śmierć następuje, gdy zatrzymana zostaje praca serca.

Zdecydowana większość badanych osób (90%) odpowiedziały, że transplantacja to przeszczepianie komórek, tkanek lub narządów w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami, od żywego lub zmarłego dawcy. Spośród badanych 3% odpowiedziało, że transplantacja to przeszczepienie komórek, tkanek lub narządów wyłącznie od żywego dawcy, natomiast odpowiedź, że dawcą może być tylko osoba zmarła, wskazało 7%.

Istotnym czynnikiem wpływającym na podjęcie decyzji o transplantacji narządów jest wyznanie. W związku z tym, że niemal wszystkie osoby zadeklarowały, że są wyznania rzymskokatolickiego, ocenie poddano ich wiedzę na temat stanowiska Kościoła katolickiego dotyczącego transplantacji. Najwięcej, bo 50,5%, osób badanych odpowiedziało, że zwierzchnicy Kościoła katolickiego są pozytywnie nastawieni do problematyki transplantacji narządów, popierają akcję promującą wiedzę na ten temat i zachęcają do oddawania narządów. Jednak 30% osób nie wiedziało, jakie stanowisko mają zwierzchnicy Kościoła katolickiego. Spośród badanych 16% twierdziło, że instytucja Kościoła katolickiego ma obojętny stosunek do transplantacji, natomiast 3,5% odpowiedziało, że zwierzchnicy Kościoła mają do tego negatywne podejście.

Zróznicowane wyniki uzyskano również po poddaniu analizie wiedzy respondentów na temat przepisów prawnych obowiązujących w Polsce dotyczących pobrania narządów. Zgodnie z ustawą w Polsce obowiązuje domniemana zgoda na bycie dawcą. Oznacza to, że brak sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów (CRS) czyni daną osobę potencjalnym dawcą narządu. Najwięcej, bo 37%, badanych osób odpowiedziało, że wystarczy brak sprzeciwu za życia, niewiele mniej – 33% – nie wiedziało, jakie przepisy obowiązują w Polsce. Natomiast 17% ankietowanych twierdziło, że konieczna jest zgoda wyrażona za życia, a 13%, że decyzja o przeszczepie narządów powinna zostać podjęta przez rodzinę osoby zmarłej.

Przeanalizowano również opinię na temat tego, do kogo powinna należeć decyzja odnośnie do pobrania narządów po śmierci. Większość badanych (72,5%) uważała, że każdy człowiek powinien taką decyzję podjąć sam za życia. Zdania na ten temat nie miało 14% badanych. Za tym, że decyzję powinno zostawić się rodzinie, było 12% respondentów, a 1,5% stwierdziło, że decyzja powinna należeć do lekarza, który stwierdził śmierć mózgu.

Istotne znaczenie miało zbadanie opinii respondentów dotyczącej przyczyn sprzeciwów rodziny na pobranie narządów od swoich bliskich, po stwierdzeniu śmierci mózgowej. Zdecydowana większość (54%) badanych uznała, że główną przyczyną sprzeciwu rodziny na pobranie narządów jest szok i silne emocje związane ze śmiercią bliskiej osoby. Dla 19,5% ankietowanych motywem podjęcia takiej decyzji jest obawa dotycząca poprawności diagnozy, a 15% respondentów uważało, że wpływ na podjęcie decyzji o transplantacji ma niewielka świadomość społeczna. Według 9% badanych na tę decyzję wpływa brak znajomości woli zmarłego, natomiast najmniej (2,5%) osób uważało, że to wpływ wiary i religii. Niska świadomość społeczna jest powodem, dla którego zdaniem ankietowanych (90%) konieczne jest rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej transplantacji narządów.

Zdecydowana większość (90,2%) ankietowanych w transplantacji widzi szansę na życie dla osób, u których wszelkie sposoby terapeutyczne już wykorzystano. Niewiele, bo 4,5%, osób uważało, że jest to szlachetny gest dawcy, natomiast 4,5%, że jest to zrozumienie potrzeb i problemów człowieka, a 0,8% stwierdziło, że nie powinno się ingerować w ciało zmarłej osoby. Jednak nikt z badanych nie uznał, że przeszczepianie narządów i tkanek narusza nietykalność zwłok lub że jest metodą uwłaczającą ludzkiej godności.

Informacje dotyczące transplantacji można czerpać z bardzo różnych źródeł. Z telewizji i prasy korzystało najwięcej, bo 60% ankietowanych, kolejną grupą były osoby korzystające z internetu (25%). Wśród badanych 7% odpowiedziało, że nie interesuje się tym tematem. Wiedzę dotyczącą implantacji narządów ze szkoły i studiów czerpało 8% respondentów.

Analizie poddano podejście respondentów do ewentualnej sytuacji pobrania narządów od ich zmarłych bliskich w trzech sytuacjach: gdy wiemy, że zmarły nie miał nic przeciwko temu, gdy nie znamy woli zmarłego lub gdy wiemy o tym, że osoba zmarła była temu przeciwna, lecz nie zgłosiła tego w CRS. Wiedząc, że zmarły wyrażał aprobatę, by po jego śmierci pobrać narządy i tkanki do przeszczepu, znaczna grupa badanych (80%) uszanowałaby jego wolę, 16% nie wie, jak postąpiłoby w tej sytuacji, a 4% i tak by się sprzeciwiło woli zmarłego. Nie znając woli zmarłego wobec pobrania od niego narządów i tkanek, najwięcej respondentów (40%) odpowiedziało, że nie wie, jak by postąpiło, 35% nie sprzeciwiłoby się, natomiast 25% nie wyraziłoby zgody, by jego bliska osoba została dawcą. Wśród badanych 74% ankietowanych, którzy wiedzieli, że ich zmarła, bliska osoba była przeciwna pobraniu od niej narządów do transplantacji, uszanowałaby tę decyzję, natomiast 20% nie wiedziałoby, jak ma postąpić, zaś 6% nie sprzeciwiłoby się woli zmarłego.

Omówienie i dyskusja

Medycyna transplantacyjna jest dziedziną prężnie rozwijającą się, szczególnie w ciągu ostatnich lat. Pomimo licznych implantacji wielu ludzi oczekujących na narządy umiera z powodu braku potencjalnych dawców, co może wynikać z niewłaściwego podejścia do tej metody leczenia ze strony społeczeństwa [8].

Śmierć mózgu jest podstawą, by uznać człowieka za zmarłego. Przez wiele lat uważano, że śmierć człowieka następowała, gdy ustawał oddech i krążenie. Z racji tego, że obecnie można podtrzymywać sztucznie wentylację płuc i krążenie, zrodziła się nowa definicja śmierci, według której zgon następuje w sytuacji, gdy stwierdzona jest śmierć całego mózgu [9]. W badaniach własnych stwierdzono, że 47,5% osób badanych uważało, że śmierć człowieka następuje, gdy stwierdzony został brak pracy serca i oddechu. Podobne dane uzyskano w badaniach wykonanych przez Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) w 2012 r. Podstawowym kryterium stwierdzenia śmierci człowieka dla badanych było ustanie krążenia i oddechu. Osoby z wykształceniem wyższym w zdecydowanej większości (70%) prawidłowo określiły moment śmierci człowieka. Powyższą zależność uzyskaną w badaniach własnych dotyczącą wykształcenia i definiowania śmierci mózgowej potwierdziły również badania przeprowadzone przez Ścisło i wsp. oraz CBOS [10, 11].

Samo pojęcie transplantacji narządów w świetle przeprowadzonych badań wydaje się zrozumiałe dla respondentów. Zdecydowana większość badanych (90,2%) prawidłowo określiła definicję tego terminu. Zbliżone wyniki uzyskali Ścisło i wsp., według których 82% badanych podało właściwą definicję transplantacji [11].

Ważne dla budzącej wiele kontrowersji medycyny transplantacyjnej są uregulowania prawne. W polskim prawie obowiązuje zasada zgody domniemanej. Uzyskane wyniki badań wskazują, że 1/3 badanych nie znała uregulowań prawnych dotyczących dawstwa narządów po śmierci. Podobne wyniki uzyskali Skolimowska i Łaba w swych badaniach, podając, że 45% osób nie wie, jakie przepisy prawne obowiązują w Polsce lub źle je interpretuje [13]. Według badań przeprowadzonych przez CBOS w 2012 r. wiedza Polaków o obowiązujących przepisach prawnych w naszym kraju jest bardzo mała. Tylko 14% ankietowanych wskazało prawidłowo zasadę zgody domniemanej, a 52% przyznało, że nie zna obowiązujących przepisów [10].

Poglądy religijne mają duży wpływ na postawę człowieka, dlatego bardzo ważna jest postawa hierarchów kościelnych. Jan Paweł II wyraźnie popierał oddawanie narządów, pisząc: „...na szczególne uznanie zasługuje oddawanie narządów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorych, pozbawionych niekiedy wszelkiej nadziei...” [12]. Pozytywne stanowisko zwierzchników Kościoła potwierdziła połowa ankietowanych.

Konieczność propagowania wiedzy dotyczącej przeszczepiania narządów i tkanek zgłosiła zdecydowana grupa ankietowanych (89%). Środki masowego przekazu mają duży wpływ na formowanie poglądów społeczeństwa w różnych kwestiach, również medycznych. Dęsoł powołuje się na prace badawcze, które podają, że publiczne przekazanie „nawet raz niepotwierdzonego twierdzenia naukowego może mieć ogromny wpływ na publiczną debatę i opinię publiczną” [14]. Z badań własnych wynika, że najczęściej badanych osób informacje o transplantacji czerpało właśnie z telewizji i prasy, na drugim miejscu był internet, tylko nieliczni czerpali tę wiedzę ze szkoły i studiów, a po jednej osobie z nauki Kościoła i z rozmów w domu. Zdecydowana część ankietowanych widzi potrzebę propagowania wiedzy na ten temat. Odmiennie wyniki w swych badaniach pokazują inni badacze. Gorzkiewicz i wsp. podają książki, służbę zdrowia i znajomych jako podstawowe źródła informacji o przeszczepach [7]. Badania Borkowskiej wskazują, że w upowszechnianiu przeszczepów dużą rolę odgrywają lekarze zajmujący się transplantacją lub spotkania z ludźmi, rzeczywistymi dawcami i biorcami [16].

Według przepisów prawnych obowiązujących w Polsce podczas uzyskiwania narządów do przeszczepów zdanie najbliższych teoretycznie nie jest decydujące, jednakże w praktyce zazwyczaj szanuje się ich wolę. Połowa osób ankietowanych (51%) właśnie tak uważała, że pytanie bliskich o zgodę to wyraz szacunku dla rodziny w żałobie, jednak 32% z nich twierdziła, że gdy jest znana wola zmarłego, to niepotrzebne jest dodatkowe obciążanie rodziny w żałobie. Stanowisko swoich bliskich dotyczące ewentualnego przekazania

narządów po śmierci, by przeszczepić je innym osobom, znało 42,4% osób, jednak dominował brak znajomości woli bliskich. W badaniach przeprowadzonych przez CBOS sytuacja wygląda podobnie. Także większość ankietowanych Polaków (75%) nie rozmawiała ze swoimi bliskimi o ewentualnym przekazaniu po śmierci swoich narządów do przeszczepu – zrobiło to 24% osób [10]. Badania te pokrywają się również z badaniami Gorzkiewicz i wsp., którzy podają, że 76% osób ankietowanych nie odbyło takiej rozmowy z bliskimi [15]. Całkiem odwrotnie przedstawia się sytuacja, gdy osobami badanymi są pracownicy służby zdrowia. Według raportu Kośmider-Cichomskiej dla IP-SOS 69% pielęgniarek odbyło taką rozmowę z najbliższymi [17].

Ankietowani jako główny powód sprzeciwu rodziny na pobranie narządów od bliskich podali, że są to szok i emocje związane ze śmiercią bliskiej osoby. Drugi bodziec to obawa odnosząca się do poprawności diagnozy śmierci mózgu. Na kolejnych miejscach podawano niewielką świadomość społeczną, brak znajomości woli zmarłego, najmniej osób uważało, że to wpływ wiary i religii. Inaczej wykazały badania CBOS w 2012 r., według których na sprzeciw pobrania narządów wpływ miała głównie wiara – tak odpowiadała prawie 1/4 badanych. Jako następny powód odmowy wskazano „niechęć do ingerowania w ciało zmarłego”. Szok i emocje związane ze śmiercią bliskiego wskazało 8% badanych [10]. Według badań Machnickiej i Tkaczyk „silne względy emocjonalne” to główna przyczyna tych sprzeciwów [18]. Ustosunkowanie się osób ankietowanych do ewentualnego pobrania narządów od ich zmarłych bliskich zależy od sytuacji. Wiedząc, że zmarły nie miał nic przeciwko temu, osoby badane zdecydowanie najliczniej uszanowałyby jego wolę, ale 8% i tak wyrażało sprzeciw, by bliska osoba została dawcą narządów. Inaczej przedstawia się sytuacja, gdy nie znamy woli zmarłego, wówczas najczęściej osób nie wiedziałyby, jak postąpić. Osoby badane, bez względu na posiadane wykształcenie, dysponując wiedzą, że osoba zmarła była przeciwna pobraniu od niej narządów do przeszczepu, lecz nie zgłosiła tego w CRS, także w większości sprzeciwiałyby się temu. Podobne wyniki podaje CBOS. Posiadając wiedzę, że bliska osoba nie była przeciwna, by zostać dawcą, 83% badanych w 2012 r. nie byłoby przeciwnych pobraniu od niej narządów. Z kolei wiedząc, że bliska osoba była przeciwna pobraniu od niej narządów, 76% respondentów uszanowałyby jej wolę. Inaczej według tych badań odpowiedzieli ankietowani, gdy nie była znana wola zmarłej osoby. Zdecydowanie nie sprzeciwiliby się transplantacji 62% badanych, a 22% wyraziłoby sprzeciw na pobranie narządów od bliskiej osoby [10]. Odnosząc się do badań własnych, zauważono, że wyrażenie akceptacji, by zostać dawcą narządów, jest niełatwe, są widoczne rozbieżności w odpowiedziach badanych na temat dawstwa i przeszczepów narządów w zależności od sytuacji.

W związku z problemami, z jakimi spotyka się pobieranie i przeszczepianie narządów, Komisja Europejska postawiła krajom Wspólnoty cel na lata 2009–2015, by poprzez zwiększanie świadomości społecznej zwiększyć dawstwo narządów [19].

Wyniki przedstawione z badań własnych często pokrywają się z pracami innych badaczy. Widać w nich ogólną akceptację ankietowanych dla przeszczepów. Ważnym elementem, który pozwala zwiększyć świadomość i zniwelować lęk przed transplantacją, jest starannie przygotowana edukacja społeczności, w którą powinny być zaangażowane wszystkie możliwe instytucje.

Wnioski

1. Wśród badanych poziom wiedzy na temat transplantacji narządów po śmierci jest bardzo ogólny.
2. W badanej grupie respondentów zdecydowana większość popiera transplantację.
3. Śmierć człowieka nadal jest postrzegana przez większość badanych jako zatrzymanie pracy serca i oddechu.
4. Telewizja i prasa to główne środki masowego przekazu, z których czerpana jest wiedza na temat transplantacji przez mieszkańców obszarów wiejskich.
5. Do czynników mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o transplantacji można zaliczyć: silne emocje towarzyszące śmierci najbliższych osób, obawy dotyczące poprawności decyzji lekarza odnośnie do stwierdzenia śmierci mózgowej, brak znajomości woli zmarłego, poziom wykształcenia.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Jurek J, Chwał M, Janusz B i wsp. Pobranie narządów po śmierci: psychologiczna sytuacja rodziny, kontekst kulturowy, rola profesjonalistów. *Psychoterapia* 2011; 4: 51-64.
2. Król B, Zembala-John J. Transplantacja narządów, aspekty medyczne, prawne i organizacyjne. Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Zabrze 2013.
3. Kowal K. Między altruizmem a egoizmem. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2011.
4. Skalski J. Historia przeszczepiania narządów, *CX News*, 2009; 2.
5. Guzik-Makaruk E. Transplantacja organów, tkanek i komórek w ujęciu prawnym i kryminologicznym. Wydawnictwo Temida 2, Białystok 2008.
6. Dyszkiewicz W, Jemielity M, Wiktorowicz K. Transplantologia w zarysie. Wydawnictwo naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2009.
7. Nowacka M. *Etyka a transplantacje*. PWN, Warszawa 2003.
8. Rowiński W, Wałaszewski J, Safian D i wsp. Problemy etyczno-obywatelskie przeszczepiania narządów. *Stażba Zdrowia* 2002; 75-76.
9. Iwańczuk W. Definicje i rozpoznanie śmierci mózgu: porównanie wytycznych w różnych krajach. *Anestezjologia Intensywna Terapia* 2006; 2: 97-103.
10. Feliksiak M. Postawy wobec przeszczepów narządów. *CBOS*, Warszawa 2012.
11. Ścisło L, Partyka E, Walewska E i wsp. Postawy i wiedza mieszkańców wsi i miast na temat transplantacji. *Hygeia Public Health* 2013; 48: 40-45.
12. Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*. W: Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II, Kraków 1996; 958.
13. Skolimowska A, Łaba M. Transplantacja wątroby. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2008; 10: 35-36.
14. Dęsoł A. Media a kształtowanie poglądów w kwestiach bioetyki. *Kraków* 2011; 30-31, <https://books.google.pl/books>, dostęp 25.04.2015.
15. Gorzkiewicz B, Majewski W, Tracz E i wsp. Opinia na temat dawstwa narządów wśród studentów uczelni wyższych Szczecina. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18: 23-29.
16. Borkowska B, Falkowska-Pijagin E. Zagadnienia transplantologii w społecznej świadomości mieszkańców Ostrołęki. *Zeszyty Naukowe* 2009; 5-20.
17. Kośmider-Cichomska A. Postawy wobec przeszczepu narządów. Raport z badań. Ipsos-Demoskop, Warszawa 2002.
18. Machnicka S, Tkaczyk M. Wpływ posiadania dziecka z przewlekłą chorobą nerek na postawę rodziców wobec przeszczepiania narządów. *Pediatría i Medycyna Rodzinna* 2012; 8: 222-228.
19. Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”. <http://www.poltransplant.org.pl/poltransplant.html>, dostęp 25.04.2015.