

ARTYKUŁ ORYGINALNY / ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 30.01.2017 • Zaakceptowano/Accepted: 27.02..2017

© Akademia Medycyny

Osobowość i postawa religijna a gotowość do donacji narządów***Personality and religious attitude and tendency to organ donation*****Katarzyna Gibek¹, Jakub Lickiewicz², Wojciech Serednicki³**¹ Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych, Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego, Kraków² Zakład Psychologii Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków³ Klinika Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków**Streszczenie**

Wstęp. Problem z brakiem dawców jest znany na całym świecie, liczba oczekujących na transplantację wzrasta rokrocznie. Temat dawstwa narządów, postaw wobec donacji, czynników, które mogą wpływać na decyzje o udzieleniu zgody na pobranie organów jest nieustannie poruszany w wielu krajach świata, od wielu lat. **Cel.** Określenie i wskazanie czynników, które mogą mieć wpływ na chęć do donacji organów. **Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono w 2016 roku, wśród 102 studentów oraz ich bliskich. Zastosowano ankietę własną, Kwestionariusz NEO-FFI, opisujący pięć wymiarów osobowości oraz Kwestionariusz postawy religijnej C. Prężyny. **Wyniki.** Analizy wykazały istotny związek między stosunkiem do donacji organów badanych osób a ich cechami osobowości w czynnikach Ekstrawersja ($r = 0,21; p = 0,35$) i Otwartość na doświadczenie ($r = 0,28; p = 0,004$). Nie wykazano natomiast związku pomiędzy stosunkiem do donacji organów a poziomem religijności oraz różnicy pomiędzy kobietami i mężczyznami. Porównania wielokrotne dowiodły, że panny/kawalerowie posiadają niższy poziom skłonności do donacji organów niż osoby rozwiedzione. Im badane osoby były starsze tym posiadały wyższy poziom skłonności do donacji organów ($r = 0,26; p = 0,008$). **Wnioski.** Osobami o wyższym poziomie skłonności do donacji narządów są osoby starsze oraz rozwiedzione, towarzyskie, otwarte, impulsywne, łatwo nawiązujące kontakt z innymi oraz ciekawe, niezależne i poszukujące nowych doświadczeń. Otrzymane wyniki mogą być istotnym czynnikiem wpływającym na zaplanowanie odpowiedniej kampanii promującej ideę dawstwa narządów w Polsce, dostosowanej do odpowiednich grup wiekowych oraz wprowadzonej do wskazanych instytucji. *Anestezjologia i Ratownictwo 2017; 11: 152-158.*

Słowa kluczowe: donacja organów, postawa religijna, osobowość, transplantacja

Abstract

Background. The problem with the lack of donors is known throughout the world, the number of candidates for transplantation is increasing every year. Organ donation topic, attitudes towards donation, the factors that may affect the decision to grant consent for organ donation is constantly being discussed in many countries of the world for many years. **Aim.** Define and identify the factors that may affect the willingness to organ donation. **Material and methods.** The study was carried out in 2016, among 102 students and their families. The following tools were used: own questionnaire, NEO-Five Factor Inventory, which describes the five dimensions of personality and religious

attitude questionnaire C. Prężyny. **Results.** Analysis showed a significant relationship between the ratio to donate organs of the tested people and between their personality characteristics in the factors Extraversion ($r = 0.21$; $p = 0.35$), and Openness to experience ($r = 0.28$; $p = 0.004$). There was no relationship between attitude to organ donation and the level of religiosity and the difference between men and women. Multiple comparisons showed that the people who are single have a lower level of willingness to donate organs than divorced people. The study subjects were older that have a higher level of willingness to donate organs ($r = 0.26$; $p = 0.008$). **Conclusions.** People with a higher level of propensity to donate organs are elderly and divorced, social, open, impulsive, easy to connect with others, interested, independent and looking for new experiences. The obtained results may be an important factor influencing the planning of an appropriate campaign promoting the idea of organ donation in Poland, adapted to the appropriate age groups and introduced into the indicated institutions. *Anestezjologia i Ratownictwo 2017; 11: 152-158.*

Keywords: organ donation, religious attitude, personality, transplantation

Wstęp

Dawstwo narządów polega na przekazaniu jednego lub więcej narządów innej osobie. Istotnym elementem jest tu brak oczekiwania rekompensaty [1]. Wyróżnia się dwa rodzaje donacji: za życia i po śmierci. Donacja po śmierci może również nastąpić w dwóch przypadkach: śmierci mózgu (nieodwracalnego ustania czynności mózgu) lub śmierci w wyniku nieodwracalnego zatrzymania krążenia [2,3]. Dawcą za życia często jest osoba z rodziny biorcy lub krewny, rzadziej osoba obca. W obu przypadkach musi wystąpić zgodność głównych grup krwi oraz zgodność tkankowa przeszczepianych organów [4]. Natomiast dawcą pośmiertnym może być każda osoba, która „nie wyraziła sprzeciwu w formie wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów” [4]. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (zwana ustawą transplantacyjną) wyraźnie określa warunki i zasady przeszczepiania organów [5].

W Polsce rokrocznie przybywa kilka tysięcy potencjalnych biorców komórek, narządów czy tkanek. Pod koniec kwietnia 2016 r. już ponad 5000 osób oczekiwało na przeszczep, z czego 995 na przeszczepienie nerki, 364 – serca, 38 – płuc, 175 – wątroby, 3107 – rogówki, ponad 600 – szpiku i kilkadziesiąt na przeszczepienie innych organów [6]. Każda osoba w naszym kraju ma możliwość wyrażenia zgody na przeszczepienie swoich organów po śmierci poprzez podpisanie oświadczenia woli, zaś osoby, które się na to nie zgadzają, mogą zgłosić sprzeciw do Centralnego Rejestru Sprzeciwów [7-9].

Idea dawstwa stopniowo rośnie, niektóre uczelnie wyższe (Politechnika Rzeszowska), szpitale (Klinika Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii w Krakowie, 2005) oraz ogólnopolskie media zaczynają wspierać donację. W 2005 roku, przez Klinikę

Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii UJ CM, pod hasłem „Nie zabieraj swoich narządów do nieba - one są potrzebne wyłącznie tu na ziemi!” została utworzona kampania społeczno-edukacyjna. Jak wtedy zaznaczono, w Małopolsce „transplantacja umiera” [10]. Czynnikiem decydującym o podjęciu działania jest intencja, rozumiana jako gotowość do podjęcia określonego działania. Zgodnie z koncepcją Planowanego Działania, intencja postrzegana jest jako motywacja niezbędna do zaangażowania w pewne zachowanie, w tym przypadku podjęcie resuscytacji. U podstaw intencji leżą postawy dotyczące danego zachowania, wyznawane normy oraz postrzegana kontrola zachowania. W tym rozumieniu, postawa jest wypadkową przekonań o zachowaniu i jego potencjalnych skutkach. Kolejnym elementem wpływającym na intencję jest postrzegana presja społeczna, prowadząca do wykonania lub zaniechania danego działania [11].

Problem dawstwa narządów, postaw wobec donacji, czynników, które mogą wpływać na decyzje o udzieleniu zgody na pobranie organów jest od lat poruszany w wielu krajach świata. W niemieckich badaniach stwierdzono, że wiedza i postawa wobec dawstwa były silnie związane ze wzrostem poziomu wykształcenia medycznego, natomiast wiek, płeć i osobiste doświadczenia z leczenia nie miały wpływu na postawę [12]. Z kolei w badaniach przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych ponad jedna trzecia respondentów wyraziła niechęć, a prawie 60% otwartość na ideę dawstwa po śmierci. 61,1% osób, które jeszcze nie dały zgody na oddanie organów, zadeklarowało ją udzielić w roku kolejnym. W odniesieniu do płci, kobiety były bardziej chętne do udzielenia zezwolenia na pobranie organów niż mężczyźni [13]. W kolejnym badaniu przeprowadzonym na jednej z uczelni w Stanach Zjednoczonych sprawdzano rolę czynników osobowości oraz altru-

izmu na gotowość do oddania organów oraz intencji do zarejestrowania się jako dawca. Wyniki wskazały, że altruizm wyjaśnia związek między ugodowością a nastawieniem do dawstwa organów oraz intencją do zarejestrowania się jako potencjalny dawca. Dodatkowo zauważono, mimo że obecne badania nie wskazują na istotną rolę osobowości w dawstwie narządów, przyszłe badania mogą pomóc wyjaśnić, dlaczego sumienność, cecha osobowości związana z różnymi zachowaniami zdrowotnymi i prospołecznymi, nie jest związana z intencją dawstwa [14].

W badaniach tureckich przeanalizowano postawy dotyczące dawstwa organów w odniesieniu do różnic indywidualnych, takich jak sumienność, empatia, orientacja w czasie, religijność i zaufanie interpersonalne. Wyniki pokazały, że osoby o najsłabszych intencjach dawstwa miały niskie wyniki w otwartości na nowe doświadczenia i sumienności, a wysokie w skali introwertyczności i religijności. Osoby te wykazały również podwyższoną neurotyczność i większą obawę przed śmiercią. Natomiast badani, którzy wykazali się większą wiedzą, empatią, ponadto byli mniej religijni od innych, wykazali większe i mocniejsze intencje w chęci donacji narządów [15].

Aspekt motywacji oraz czynników osobowościowych do bycia dawcą był również obiektem badań w Holandii. W jego wyniku stwierdzono, że osoby (dawcy), które chciały być przydane po śmierci pozytywnie korelowały z wymiarami osobowości: sumiennością i ugodowością. 93% ankietowanych wskazało, że dawcy pragną być użytecznymi po śmierci i właśnie ten fakt odgrywa znaczącą rolę przy podejmowaniu decyzji o dołączenia do innych dawców organów. Blisko połowa dawców rozważała oddanie organów poprzez wyrażanie wdzięczności dla nauk medycznych i opieki zdrowotnej. Tylko nieliczni (15%) wydawali się być motywowani do dawstwa z powodu negatywnej postawy wobec obrzędów i praktyk pogrzebowych. Natomiast w kolejnym badaniu Bolta, oczekiwania w odniesieniu do relacji między otwartością i ugodowością a chęcią bycia przydatnym po śmierci i wyrażania wdzięczności nie zostały potwierdzone. W badaniu wzięło udział 373 (49,2%) mężczyzn i 385 (50,8%) kobiet [16,17].

Podobne badania prowadzono również w Polsce. Wyniki wykazały, że 74% badanych wyraziło zgodę na pobranie, a 15% było przeciwnych. Okazało się również, że osoby starsze i słabo wykształcone sprzeciwiają się oddaniu swoich organów, a osoby wykształcone

i lepiej zarabiające są bardziej pozytywnie nastawione. Nie zauważono wpływu religijności na decyzję [18]. W kolejnych badaniach, w których uczestniczyli studenci pielęgniarstwa, wykazano, że 69% opowiedziało się za dawstwem i przeszczepianiem narządów, 25% było niezdecydowanych, a 6% - przeciwnych [19]. W badaniu przeprowadzonym na próbie 1001 osób, 55% respondentów wyraziło zgodę na pobranie ich narządów po śmierci. Podobnie jak w badaniach z 2012 r., wraz ze wzrostem wieku badanych malała chęć do ofiarowania swoich organów po śmierci, natomiast im wyższe wykształcenie, tym chęć do ich oddania była wyższa [18].

Analiza wyników tych badań może pomóc w odpowiedzi, na pytania: czy jesteśmy bardziej lub mniej skłonni do chęci dawstwa, oraz czy religia, składowe osobowości, płeć, wykształcenie, stan cywilny mają znaczenie w podjęciu decyzji? A jeśli tak, to czy jesteśmy w stanie na podstawie opinii wyodrębnić zakres działań, które można zaproponować w celu zwiększenia popularności transplantacji w Polsce? Co kieruje ludźmi, którzy decydują się na taki krok, czy istnieją psychologiczne uwarunkowania ich decyzji? Przedstawiona praca jest próbą odpowiedzi na te i inne pytania z zakresu transplantacji organów.

Cel

Celem badań było określenie czynników, które mogą skłaniać ludzi do podjęcia decyzji o zostaniu dawcą organów.

Materiał i metody

W badaniu zastosowano trzy narzędzia badawcze. Pierwszym była ankieta własna zawierająca pytania socjodemograficzne takie jak wiek, wykształcenie, stan cywilny, miejsce zamieszkania oraz pytania o religijność (2) i o donację - stosunek do przeszczepiania organów (6). Ogółem w ankiecie własnej znalazło się 13 pytań. W dwóch pytaniach o religijność badani byli poproszeni o zaznaczenie swojego wyznania oraz o „stopień” wiary. W pytaniach o donacje uczestnicy mieli określić swój stosunek do przeszczepiania narządów.

Kolejnym narzędziem był Kwestionariusz NEO-FFI, opisujący pięć wymiarów osobowości – neurotyczność, ekstrawersję, otwartość na doświadczenia, sumienność oraz ugodowość [21]. Ostatnim

był Kwestionariusz postawy religijnej C. Prężyny, który służy do badania centralności psychologicznej postawy religijnej [22].

Badanie przeprowadzono w grupie 102 studentów oraz ich bliskich. Najliczniejszą grupą były osoby w wieku poniżej 25 lat ($N = 34$) i stanowiły one 33% ogółu ankietowanych, a najmniej liczną grupą osoby powyżej lat 70 ($N = 2$), które stanowiły 2% badanych. Osób w wieku 55-69 lat było 15%, w wieku od 26 do 39 - 30% ($N = 31$). Ponad połowa badanych (51%) to panny/kawalerowie, co trzecia osoba była żonata/zamężna, osoby rozwiedzione stanowiły 12% a owdowiałe 4% badanych. Dane dotyczące rozkładu płci, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania przedstawiono w tabeli I. Badania prowadzono w okresie od stycznia do marca 2016 r.

W celu weryfikacji postawionych hipotez badawczych zastosowano, w przypadku dwóch zmiennych, korelację liniową r - Pearsona, oraz ρ - Spearmana, w przypadku trzech i więcej zmiennych - test Kruskala-Wallisa. W celu weryfikacji hipotez dotyczących istotności różnic w grupie mężczyzn i kobiet zastosowano test U Manna-Whitneya. Za istotne statystycznie uznano wyniki na poziomie poniżej 0,05. Analizy przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu statystycznego Statistica w wersji 10.

Tabela I. Dane demograficzne ($N = 102$)

Table I. Demographics ($N = 102$)

Zmienne	Liczebność	Procent z ogółu
Płeć		
Kobieta	56	54,90
Mężczyzna	46	45,10
Wykształcenie		
Podstawowe	2	1,96
Zawodowe	7	6,86
Średnie	59	57,84
Wyższe	32	31,37
Podyplomowe	2	1,96
Miejsce zamieszkania		
Miasto	61	59,80
Wieś	41	40,20

Wyniki

Uzyskane wyniki przedstawiono w tabelach II i III.

Analizy korelacji wykazały istotny statystycznie związek między stosunkiem do donacji organów

badanych osób a ich cechami osobowości. Wykazano dodatnią, niską korelację z wyraźną zależnością w czynnikach Ekstrawersja ($r = 0,21^*$) i Otwartość na doświadczenie ($r = 0,28^{**}$) (tabela II - na następnej stronie).

Sprawdzono też, czy istnieje korelacja pomiędzy skłonnością do donacji organów badanych osób a ich wiekiem, przeprowadzono analizy korelacji ρ -Spearmana.

Wystąpiła dodatnia, niska korelacja ($r = 0,26$) z wyraźną zależnością ($p = 0,008$). Im badane osoby były starsze, tym posiadały wyższy poziom skłonności do donacji organów (tabela II).

Analiza testem Kruskala-Wallisa wykazała istotną statystycznie różnicę. Porównania wielokrotne dowiodły, że panny/kawalerowie mają niższy poziom skłonności do donacji organów niż osoby rozwiedzione ($p = 0,022$) (tabela III - na następnej stronie).

Analizy nie wykazały istotnych statystycznie różnic w zakresie stosunku do donacji organów, płci, wykształcenia oraz poziomu religijności.

Omówienie

W opisanym badaniu testowano kilka czynników, które mogą wpływać na decyzję badanych o dawstwie organów. Wzięto pod uwagę takie elementy, jak wiek, płeć, religijność i cechy osobowości.

Przeprowadzone badania potwierdziły istotny związek między Ekstrawersją i Otwartością na doświadczenia a skłonnością do dawstwa, co oznacza, że wśród badanych w dwóch czynnikach osobowości skłonność do donacji organów jest wyższa. Podobnie o ekstrawersji piszą McCrae i Costa. Według nich osoby z wysokim wskaźnikiem ekstrawersji są towarzyskie, otwarte, impulsywne i łatwo nawiązują kontakt z innymi [23]. Piotr Oleś podobnie definiuje ekstrawersję, wspomina o towarzyskości, aktywności i pozytywnej emocjonalności [24]. W świetle tych teorii, dodatnia korelacja między skłonnością do donacji narządów a wspomnianym czynnikiem osobowości wydaje się oczywista.

Otwartość na doświadczenie, kolejny czynnik osobowości mający istotny związek z chęcią donacji organów, to ciekawość i niezależność [25] oraz poszukiwanie nowych doświadczeń [24]. W oparciu o podstawy teoretyczne wspomnianych badaczy, zależność między otwartością na doświadczenie a decyzją o donacji jest uzasadniona, choć można się było spodziewać,

Tabela II. Współczynniki korelacji między stosunkiem do donacji organów badanych a poziomem kategorii osobowości i wiekiem

Table II. The correlation coefficients between the attitude to organ donation and the level of personality and age

Zmienne	Stosunek do donacji organów		
	r-Pearsona	rho-Spearmana	Poziom istotności
Kategorie osobowości			
Neurotyczność	-0,17		0,092
Ekstrawersja	0,21		0,035*
Otwartość na doświadczenie	0,28		0,004**
Ugodowość	-0,11		0,292
Sumienność	-0,01		0,918
Wiek		0,26	0,008**

*p = 0,05

**p = 0,01

Tabela III. Stan cywilny a gotowość do donacji organów

Table III. Marital status and willingness to organs donation

Zmienna	Stan cywilny	Średnia	Odchylenie standardowe	Wynik testu K-W	Poziom istotności
Stosunek do donacji organów	Panna/kawaler	16,38	3,01	13,18	0,004
	Wdowa/wdowiec	14,25	4,27		
	Rozwódka/rozwidziony	18,92	1,56		
	Żonaty/mężatka	17,41	3,26		

silniejszej korelacji. Wyniki badań przeprowadzonych w Turcji również wskazują na istotną rolę tego czynnika w intencjach dawstwa, gdzie osoby o najniższej gotowości do donacji miały niskie wyniki w otwartości na nowe doświadczenia [15].

Badania nie potwierdziły jednak korelacji z innymi czynnikami osobowości. Zarówno Sumienność, jak i Ugodowość, które w badaniach w Turcji i w Holandii wykazały dodatnią korelację, w opisanym badaniu nie wykazały istotnego związku z gotowością do donacji [15] [17]. Jedynie w badaniach Bolta [16] roku stwierdzono, że nie ma zależności w odniesieniu do relacji między Otwartością i Ugodowością a chęcią bycia przydatnym po śmierci. Brak zależności może być związany ze strukturą wieku. W badaniach tureckich przeważały młode osoby (studenci) [15], a w przypadku badań holenderskich grupą poddaną badaniu były osoby wpisane do bazy dawców [16,17].

Kolejną badaną zmienną była religijność i skłonność do donacji organów. Religia chrześcijańska popiera donację i przy stosownych okazjach wspiera transplantologię [26,27]. Badania wskazują, że religia katolicka pozytywnie odnosi się do chęci oddawania swoich organów, jednakże analizy korelacji nie wykazały istotnych statystycznie związków między

stosunkiem do donacji organów badanych a poziomem religijności. Wydaje się, że brak zależności może być spowodowany małą popularyzacją idei dawstwa w kościele katolickim. Przy jednoczesnym deklarowaniu braku sprzeciwu do donacji za mało jest zachęcania do transplantologii. Można wnioskować, że pozytywna deklaracja dostojników kościelnych dotycząca dawstwa organów jest obojętna dla wyznawców tej religii; z jednej strony nie zachęca, ale też nie krytykuje idei.

Kolejnymi uwzględnionymi w badaniu czynnikami były: wiek, płeć, wykształcenie, oraz stan cywilny. Z badań wynika, że wykształcenie nie różnicuje skłonności do donacji organów. Uzyskane wyniki badań są odmienne od wcześniej przedstawionych. W Niemczech postawa wobec dawstwa była silnie związana ze wzrostem poziomu wykształcenia [12], podobne zależności wykazały badania w Polsce, gdzie osoby wykształcone były bardziej pozytywnie nastawione do donacji [18,20,28]. Różnice w wynikach mogą być spowodowane małą próbą badawczą. Kolejnym elementem mogącym mieć wpływ na odmienne wyniki może być rosnąca świadomość idei dawstwa u osób z niższym wykształceniem. Badania, o których mowa, zostały przeprowadzone w 2004 i 2012 r., a badania własne w 2016 r., zatem czynnik czasu mógł mieć

wpływ na uzyskane wyniki.

Kolejne analizy wykazały związek między gotowością do donacji organów u badanych osób a ich wiekiem. Jednakże odnosząc się do przeprowadzanych wcześniej badań zakładano, że wraz ze wzrostem wieku badanych będzie malała chęć do ofiarowania swoich organów po śmierci [18,20]. Odmienne wyniki mogą być rezultatem rosnącej świadomości idei dawstwa u starszych osób. Od kilku lat w mediach są prowadzone kampanie społeczne, w popularnych serialach, które gromadzą przed telewizorami osoby w średnim wieku często mówi się o transplantacjach, zatem ten czynnik może mieć wpływ na uzyskane wyniki.

Kolejne zagadnienie dotyczyło zależności między stanem cywilnym a gotowością do donacji narządów. Między dwoma grupami: panny/kawalerowie i osoby rozwiedzione istnieje istotny statystycznie związek ($p = 0,022$). Jak wykazała analiza panny/kawalerowie są mniej skłonni do donacji organów niż osoby rozwiedzione. Różnica między pannami/kawalerami a osobami rozwiedzionymi może wynikać z faktu, że w badanej grupie panny i kawalerowie to osoby młode, zaś rozwiedzione – starsze. Jak wykazano wcześniej, ludzie starsi są bardziej skłonni do dawstwa.

Religia chrześcijańska pozytywnie odnosi się do chęci oddawania swoich organów, jednak osoby badane nie są jednomyślnie w swoich decyzjach o dawstwie. Rozwiązaniem wydaje się wprowadzenie w instytucjach kościelnych większej dbałości w szerzeniu idei transplantacji wśród wiernych. Koordynatorzy z ośrodków transplantacyjnych, działacze fundacji i stowarzyszeń mogą nawiązać kontakt z instytucjami kościelnymi i zachęcić do większej popularyzacji idei.

Niższe zainteresowanie ideą dawstwa organów u osób młodszych może wynikać z braku znajomości problematyki, dlatego wprowadzenie kampanii prospołecznej może zmienić to nastawienie. Uruchomienie cyklu szkoleń w szkołach średnich, informowanie młodzieży o złożonym problemie dawców i biorców, uświadamianie szans i zagrożeń może zwiększyć w przyszłości szanse na wzrost pozytywnego nastawienia do transplantacji. Niestety, mimo prowadzenia wielu akcji w mediach i realizacji kampanii społecznych idea dawstwa wśród młodych nie jest tak popularna jak mogłoby się wydawać, zatem wprowadzenie programu promującego donację w szkołach i na wyższych uczelniach może być doskonałym źródłem teoretycznej wiedzy na temat dawstwa i jego znacze-

nia. Przeprowadzenie kampanii edukacyjnych może w przyszłości zwiększyć liczbę osób popierających transplantację, zwłaszcza w grupach, które uzyskały odmienne wyniki od zakładanych lub tam, gdzie skłonność do dawstwa była niewielka. Takie działania mogą odnieść lepszy skutek niż „celowanie” w grupy, których nie trzeba przekonywać do idei dawstwa.

Wnioski

Osoby, które posiadają wyższy poziom skłonności do donacji narządów to osoby starsze oraz rozwiedzione, towarzyskie, otwarte, impulsywne, łatwo nawiązujące kontakt z innymi oraz ciekawe, niezależne i poszukujące nowych doświadczeń.

Przeprowadzone analizy wskazują na to, że – zgodnie z wcześniejszymi badaniami [12] – nie istnieją istotne statystycznie różnice między kobietami i mężczyznami. Innymi słowy, płeć nie różnicuje gotowości do donacji narządów. Jedynie w badaniach przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych wykazano większą chęć kobiet do donacji [13].

Zgodnie z koncepcją Ajzena [11], działanie uwarunkowane jest przez intencję, która w sposób pośredni wynika z postawy. Wydaje się zatem, że dla szerzenia idei donacji organów niezbędne jest odpowiednio oddziaływanie.

Na podstawie przedstawionych wyników badań można wyodrębnić obszary, które wymagają zwiększonej uwagi w kontekście promowania donacji organów. Badania posiadały pewne ograniczenia, grupa badanych nie była duża i jednorodna, nie analizowano wszystkich możliwych parametrów socjodemograficznych, zatem wydaje się, że kolejne badania mogą przynieść bardziej precyzyjne wyniki i na ich podstawie będzie można zaproponować taką kampanię edukacyjną, która przyniesie wymierny rezultat.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Katarzyna Gibek

Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego
ul. G. Herlinga-Grudzińskiego 1; 30-705 Kraków

☎ (+48 12) 252 45 00

✉ katepl@op.pl

Piśmiennictwo

1. Gruessner R. Organ donation. Pobrano z lokalizacji: www.britannica.com/topic/organ-donation. Data publikacji: 2010.
2. NHS. Organ donation. Pobrano z lokalizacji [nhs.uk: http://www.nhs.uk/conditions/Organ-donation/Pages/Introduction.aspx](http://www.nhs.uk/conditions/Organ-donation/Pages/Introduction.aspx). Data publikacji: 2014.
3. Art. 9 Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
4. Dawstwo narządów. Pobrano z lokalizacji [dawca.pl: https://www.dawca.pl/jak-zostac-dawca/dawstwo-narzadow](https://www.dawca.pl/jak-zostac-dawca/dawstwo-narzadow).
5. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Pobrano z lokalizacji [www.poltransplant.org.pl: http://www.poltransplant.org.pl/ust_jednoli.html](http://www.poltransplant.org.pl). Data publikacji: 2005.
6. Poltransplant. Pobrano z lokalizacji [poltransplant.org.pl: http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2016.html](http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2016.html). Data publikacji: 2016.
7. Poltransplant. Oświadczenie woli. Pobrano z lokalizacji www.poltransplant.org.pl: Data publikacji: 2016.
8. Poltransplant. Oświadczenie woli. Pobrano z lokalizacji [www.poltransplant.org.pl: http://www.poltransplant.org.pl/ow.html](http://www.poltransplant.org.pl/ow.html).
9. Poltransplant. Oświadczenie woli. Pobrano z lokalizacji www.poltransplant.org.pl: Data publikacji: 2016.
10. Biuletyn Lekarski. Czy w Małopolsce transplantologia umiera? Pobrano z lokalizacji www.kardiochirurgia.cm.uj.krakow.pl. Data publikacji: 2005.
11. Ajzen I. Theory of planned behavior. *Handb. Theor. Soc. Psychol.* 2011;1:438.
12. Schaeffner E, Windisch W, Freidel K, Breitenfeldt K, Winkelmayr W. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. *Transplantation.* 2004;77(11):1714-8.
13. U.S. Department of Health and Human Services. 2012 National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors. Pobrano z lokalizacji [organdonor.gov: http://organdonor.gov/dtcp/nationalsurveyorgandonation.pdf](http://organdonor.gov/dtcp/nationalsurveyorgandonation.pdf). Data publikacji: 2012.
14. Hill E. Posthumous organ donation attitudes, intentions to donate, and organ donor status: Examining the role of the big five personality dimensions and altruism. *Person Individ Diff.* 2016:182-6.
15. Demir B, Kumkale G. Individual differences in willingness to become an organ donor: A decision tree approach to reasoned action. *Person Individ Diff.* 2013;55:63-9.
16. Bolt S, Eisinga R, Venbrux E, Kuks J, Gerrits P. Personality and motivation for body donation. *Ann Anat.* 2011;193:112-7.
17. Bolt S, Venbrux E, Eisinga R, Kuks J, Veening J, Gerrits P. Motivation for body donation to science: more than an altruistic act. *Ann Anat.* 2010;192:70-4.
18. CBOS. Pobrano z lokalizacji [Postawy wobec przeszczepiania narządów: http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_105_12.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_105_12.PDF). Data publikacji: 2012.
19. Mikla M, Rios A, Lopez-Navas A, Gotlib J, Kilanska D, Martinez-Alarcón i wsp. Factors Affecting Attitude Toward Organ Donation Among Nursing. *Transplant Proc.* 2015;47:2590-2.
20. TNS Polska. Pobrano z lokalizacji [Stosunek Polaków do transplantologii: http://wiadomosci.onet.pl/swiat/tns-polska-55-proc-polakow-wyraza-zgode-na-pobranie-po-smierci-narzadow/pmq622](http://wiadomosci.onet.pl/swiat/tns-polska-55-proc-polakow-wyraza-zgode-na-pobranie-po-smierci-narzadow/pmq622)
21. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak P, Śliwińska M. Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy McCrae. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 1998.
22. Szymoń J, Bartczuk R. Skala Centralności Postawy Religijnej W. Prężyny. Pobrano z lokalizacji [http://pracownik.kul.pl: http://pracownik.kul.pl/files/10427/public/artykuly/SzymolonBartczuk2011.pdf](http://pracownik.kul.pl). Data publikacji: 2011.
23. McCrae R, Costa Jr, P. *Osobowość dorosłego człowieka*. Kraków: WAM; 2005.
24. Oleś P. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: PWN; 2005.
25. Zimbardo P, Johnson R, McCann V. *Psychologia. Kluczowe koncepcje*. Warszawa: PWN; 2010.
26. Jan Paweł II. Encyklika *Evangelium Vitae* Ojca Świętego Jana Pawła II do biskupów, do kapłanów i diakonów, do zakonników i zakonnicek, do katolików świeckich oraz do wszystkich ludzi dobrej woli o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego. Kuria Metropolitalna. Data publikacji: 1995.
27. Owen R. Pope Benedict Carries Organ Donor Card as 'An Act of Love'. Pobrano z lokalizacji [The Times: http://www.thetimes.co.uk/tto/faith/article2099596.ece](http://www.thetimes.co.uk/tto/faith/article2099596.ece). Data publikacji: 2008.
28. Makara-Studzińska M, Kowalska AJ, Jakubowska K. Poziom wiedzy oraz opinie pielęgniarek na temat transplantacji organów. *Med Og Nauk Zdr.* 2012;18(1):31-6.