

HELENA WRONA-POLAŃSKA, BARBARA PIETRYGA-SZKARŁAT
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Wiedza na temat transplantologii – wyzwaniem dla edukacji zdrowotnej

Postęp dokonany na przestrzeni ostatniego stulecia przyczynił się do ugruntowania pozycji transplantologii jako skutecznej metody leczenia. Stało się to możliwe dzięki wprowadzeniu regulacji prawnych, wypracowaniu kryteriów diagnozowania zgonu człowieka, wykryciu antygenów transplantacyjnych (HLA), a także dzięki unowocześnieniu techniki przechowywania narządów oczekujących na przeszczepienie oraz stosowaniu środków immunosupresyjnych.

Bezdiskusyjne osiągnięcia transplantologii doprowadziły nie tylko do wzrostu liczby przeprowadzanych zabiegów przeszczepiania narządów i tkanek, ale także umożliwiły medycynie transplantacyjnej wyjście z fazy eksperymentalnej, stwarzając wielu tysiącom osób szansę na odzyskanie utraconego zdrowia.

Obecnie chirurgia transplantacyjna stanowi niejednokrotnie jedyną formę alternatywną dla szerokiego zestawu środków zaradczych stosowanych w medycynie tradycyjnej, która jest coraz częściej bezradna wobec potrzeb pacjentów zmagających się z białaczką lub niewydolnością narządową.

Transplantologia, mimo nieustających starań różnych środowisk społecznych zmierzających do upowszechniania jej unikatowości, nie jest jednak w stanie zaspokoić potrzeb wszystkich oczekujących na ten rodzaj pomocy, głównie ze względu na ograniczoną liczbę organów, których produkcja w warunkach laboratoryjnych nie jest możliwa. Przyczyn zaistniałej sytuacji należy upatrywać w niskim poziomie świadomości ogólnej w zakresie problematyki transplantacji narządów i tkanek. W związku z powyższym warunkiem koniecznym dla jej efektywnego wykorzystywania w praktyce medycznej jest przezwyciężenie barier ograniczających zaufanie społeczeństwa do tej metody leczenia (Wasak, 2003; Wrona-Polańska, 2011).

Aby stało się to możliwe, niezbędne jest podjęcie szeroko zakrojonych działań edukacyjnych, stosowanych już od najmłodszych lat życia, w celu promowania zdrowia rozumianego zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. W tym kontekście kluczowe wydaje się zachęcanie młodego pokolenia do podejmowania aktywnej postawy w zdobywaniu wiedzy o zdrowiu (Woynarowska, 2010; Wrona-Polańska, 2011), również w odniesieniu do medycyny transplantacyjnej, która odgrywa pierwszoplanową rolę w systemie szeroko rozumianej profilaktyki zdrowia.

Podjęcie tej problematyki w kontekście funkcjonowania młodzieży studiującej na kierunku pedagogicznym jest szczególnie ważne, ponieważ jako przyszli edukatorzy zdrowia będą oni kształtować świadomość młodego pokolenia w zakresie zdrowia, jego determinantów oraz medycznych sposobów odzyskiwania.

W związku z powyższym podjęto badania, których zasadniczym celem jest dokonanie oceny poziomu wiedzy studentów na temat nowoczesnej metody leczenia, jaką jest transplantologia.

Transplantologia w obliczu dylematów współczesności

Osiągnięcia wielu specjalistów w dziedzinie chirurgii transplantacyjnej, a także gwałtowny postęp techniczny i farmakologiczny, pozwoliły na wdrożenie nowatorskich rozwiązań medycznych, dzięki którym wykonywanie efektywnych zabiegów przeszczepiania narządów oraz szpiku kostnego stało się rzeczywistością.

Obecnie specyfika działania transplantologii postrzegana jest w społeczeństwie przede wszystkim przez pryzmat niestandardowo pojmowanego procesu leczenia, w który zaangażowany jest nie tylko zespół lekarzy specjalistów, nieuleczalnie chory pacjent, ale także drugi człowiek – świadomie ofiarujący narząd do przeszczepienia (Wasak, 2007). Sytuacja ta uwydatnia niepowtarzalność działania chirurgii transplantacyjnej, skonfrontowanej przede wszystkim z codziennym wymiarem życia, w którym zasadniczą rolę odgrywają najbardziej newralgiczne w odbiorze społecznym kwestie dotyczące zdrowia i życia człowieka.

Aktualnie, mimo powszechnej deklaracji akceptacji transplantologii, jednym z jej głównych problemów jest nieadekwatny do postępu medycznego poziom wiedzy społeczeństwa, wyrażający się w braku zrozumienia kluczowych procedur (Wojciechowski, Szpringer, 2012; Gulla, 2010; Rowiński 2009; Baran i in., 2004).

W. Rowiński (2009), chirurg i wybitny specjalista w dziedzinie medycyny transplantacyjnej, wśród przyczyn trudności w prezentowaniu przez społeczeństwo jednoznacznego stanowiska wobec transplantologii wskazuje na trudne w odbiorze społecznym problemy związane z wyrażaniem zgody na pobranie narządów od zmarłych w celu ich przeszczepienia, kolejnością wyboru biorcy danego narządu, nielegalnym obrotem narządami i tkankami czy rozpoznawaniem zgonu opartym na kryteriach śmierci neurologicznej.

Powyższe zagadnienia porządkuje zadekretowana przez Sejm RP 1 lipca 2005 roku i wprowadzona w życie 1 stycznia 2006 roku Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (DzU, 2005, nr 169, poz. 1411).

Rozporządzenie precyzuje m.in. wiele ważnych kwestii związanych z ofiarowywaniem własnych narządów drugiemu człowiekowi, zarówno w przypadku przeszczepów *ex mortuo* (po śmierci), jak i *ex vivo* (za życia).

Zgodnie z przepisami prawnymi obowiązującymi w Polsce dylemat dotyczący wyrażenia przez dawcę akceptacji pobrania narządów lub tkanek normuje zasada

zgody domniemanej. Zgodnie z jej założeniem potencjalnym ofiarodawcą jest każdy człowiek, który za życia nie wyraził formalnego sprzeciwu wobec pobrania narządów i tkanek po śmierci. Biorąc pod uwagę wspomniany warunek, lekarz po stwierdzeniu zgonu ma prawo wnioskować pobranie narządów od osoby zmarłej. Jednakże zwyczajowo, kierując się zasadami etyki i moralności, w pierwszej kolejności uwzględnia się w tym zakresie opinię rodziny.

Ustawa reguluje także kwestię zgłoszenia ewentualnego sprzeciwu wobec pobrania narządów lub tkanek. Zgodnie z art. 6 ustawy transplantacyjnej należy tego dokonać w formie wpisu w centralnym rejestrze sprzeciwów lub w postaci oświadczenia ustnego wyrażonego w obecności co najmniej dwóch świadków, potwierdzających ten fakt pisemnie.

Pobieranie narządów, tkanek i komórek od osoby nieżyjącej jest możliwe tylko pod warunkiem stwierdzenia u niej ustania funkcji pnia mózgu. Godny uwagi jest fakt, iż przepisy ściśle regulują kwestię dotyczącą zasad orzekania śmierci neurologicznej. Po pierwsze, o zaprzestaniu pracy mózgu decyduje specjalnie do tego powołana trzyosobowa komisja, reprezentowana przez lekarzy mających kwalifikację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii. Po drugie, specjaliści wchodzący w skład komisji nie mogą uczestniczyć w procedurze medycznej związanej z pobieraniem i przeszczepianiem komórek, tkanek lub narządów z ciała zmarłego człowieka.

Zapisy ustawy transplantacyjnej porządkują także kwestię ochrony danych osobowych dawcy i biorcy narządów, tkanek i komórek w myśl zasady zawartej w przepisach o tajemnicy zawodowej oraz służbowej, a także w odniesieniu do przepisów dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez stronę leczącą.

Zgodnie z dyrektywami znajdującym się w ustawie transplantacyjnej zabrania się odpłatnego zbycia lub nabycia narządów i tkanek do przeszczepienia. Ponadto przeprowadzanie zabiegów transplantacyjnych ma miejsce w upoważnionych do tego ośrodkach medycznych i przy uwzględnieniu listy osób zakwalifikowanych do przeszczepu.

Przejrzyste uregulowania prawne stały się podstawą intensywnego postępu w zakresie chirurgii transplantacyjnej. Jednakże leczenie metodą przeszczepiania narządów i tkanek narzuca konieczność przygotowania społeczeństwa do prezentowania otwartej i odważnej postawy wobec medycyny transplantacyjnej (Wrona-Polańska, 2011).

Transplantologia jako wyzwanie dla edukacji zdrowotnej

Rozwój transplantologii możliwy jest tylko pod warunkiem wyposażenia społeczeństwa w wiedzę z zakresu procedur transplantacyjnych. W związku z tym wyłania się potrzeba podjęcia systematycznych oddziaływań edukacyjnych, prowadzonych „od przedszkola aż po uniwersytet, w celu tworzenia pozytywnych przekonań prozdrowotnych i aktywizowania na rzecz zdrowia” (Wrona-Polańska, 2011,

s. 275–276). Innymi słowy, edukacja zdrowotna winna służyć społeczeństwu jako podstawowe narzędzie popularyzacji wiedzy w zakresie szeroko rozumianego zdrowia oraz czynników warunkujących jego kondycję i jakość.

Uzyskana w procesie edukacji wiedza stanowi podstawę kształtowania się kompetencji informacyjnych u współczesnego człowieka, w wyniku czego staje się on podmiotem kreującym własne zdrowie, rozumiane zarówno w aspekcie indywidualnym, jak i społecznym (Wrona-Polańska, 2003; 2011).

Powyższe podejście nawiązuje do teorii systemowej, która zakłada, że zdrowie jest zjawiskiem wielowymiarowym, uwzględniającym zarówno sferę fizyczną, społeczną, jak i duchową oraz psychiczną, a także wielopoziomowym, odnoszącym się do wzajemnych uwarunkowań pomiędzy człowiekiem a środowiskiem, w którym przyszło mu żyć (Kowalski, Gawęł, 2007). Oznacza to, że zdrowie jest procesem zmierzającym do utrzymania dynamicznej równowagi pomiędzy indywidualnymi predyspozycjami podmiotu a wymaganiami nieustannie zmieniającego się otoczenia (Wrona-Polańska, 2003).

Model holistycznego ujęcia problematyki zdrowia odegrał pierwszorzędą rolę w ukształtowaniu się nowego podejścia do edukacji zdrowotnej (Syrek, Borzucka-Sitkiewicz, 2009). Idea tego podejścia jest istotna z punktu widzenia promocji zdrowia, ponieważ „przygotowuje młode pokolenie do wprowadzania sprzyjających zdrowiu zmian w sobie samym i otaczającym środowisku” (Kowalski, Gawęł, 2007, s. 184). Prowadzi także do ukształtowania się trwałej postawy prozdrowotnej, której celem jest nieustanne pomnażanie zasobów tkwiących nie tylko w samym podmiocie, ale i w jego najbliższym otoczeniu.

Obok promowania zdrowia jako wartości kluczowej w ludzkiej egzystencji ważnym wyzwaniem dla edukacji zdrowotnej jest przekazywanie wiedzy o zdrowiu zarówno w kontekście aktualnych jego zagrożeń, jak i nowoczesnych sposobów ochrony, nie wyłączając przy tym wiedzy z zakresu transplantologii (Syrek, Borzucka-Sitkiewicz, 2009). W ten sposób można zapewnić człowiekowi możliwość efektywnego radzenia sobie z wymaganiami codzienności (Kowalska, Gawęł, 2007).

Posiadanie potencjału w postaci wiedzy o szeroko rozumianym zdrowiu stanowi punkt wyjścia w motywowaniu podmiotu do podejmowania aktywności na jego rzecz (Aleksandrowicz, 1972; Sęk, 1992; Puchalski, 1994; Słońska, 1994; Wrona-Polańska, 2011). Aby stało się to możliwe, konieczne jest systematyczne oddziaływanie na świadomość jednostkową i społeczną dzieci oraz młodzieży za pomocą działań edukacji zdrowotnej prowadzonych na każdym szczeblu kształcenia (Wrona-Polańska, 2011).

Założenia metodologiczne

W związku z tym, że u podłoża medycyny transplantacyjnej leży ochrona ludzkiego zdrowia, podstawą teoretyczną podjętych badań jest Funkcjonalny Model Zdrowia (FMZ) H. Wrony-Polańskiej (2003). Został on oparty na teorii stresu

psychologicznego i radzenia sobie z nim (Lazarus, Folkman, 1984) oraz teorii salutogenetycznej (Antonovsky, 1979; 1995). Zgodnie z przyjętym konstruktem teoretycznym zdrowie jest funkcją twórczego radzenia sobie ze stresem, zależnego od oceny poziomu stresu, radzenia sobie z nim oraz zasobów podmiotowych i sytuacyjnych (Wrona-Polańska, 2003).

Zgodnie z FMZ jednym z psychologicznych mechanizmów wiodących ku zdrowiu są zasoby behawioralne, które stanowią podstawę aktywności prozdrowotnej człowieka. Oznacza to, że działania na rzecz zdrowia w dużym stopniu zależą od tego, w jakim stopniu człowiek rozumie mechanizmy warunkujące kondycję psychofizyczną. Innymi słowy – czy posiada odpowiedni poziom wiedzy o zdrowiu w kontekście tych czynników, które sprzyjają jego utrzymaniu lub też odzyskaniu.

Biorąc pod uwagę powyższe podejście, podjęte badania zmierzały w kierunku dokonania oceny poziomu wiedzy młodzieży akademickiej na temat transplantologii. W tym celu wykorzystano jako narzędzia badawcze: kwestionariusz wywiadu i szacunkowe skale oceny.

Pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu służyły dokonaniu oceny wiedzy młodzieży akademickiej na temat prawnego oraz medycznego kontekstu problematyki transplantologii.

Szacunkowe skale oceny zostały opracowane na podstawie Kwestionariusza Wydarzeń Stresowych H. Wrony-Polańskiej (2003). Ich zasadniczą rolą jest określenie subiektywnej oceny poziomu akceptacji transplantologii oraz subiektywnej oceny poziomu wiedzy na ten temat. Krańce poszczególnych skal oznaczały odpowiednio:

- „akceptuję transplantologię (10) – nie akceptuję transplantologii (1)”;
- „wysoki poziom wiedzy o zdrowiu (10) – niski poziom wiedzy o zdrowiu (1)”.

W badaniu, które miało charakter eksploracyjny, wzięło udział 55 studentów trzeciego roku pedagogiki Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.

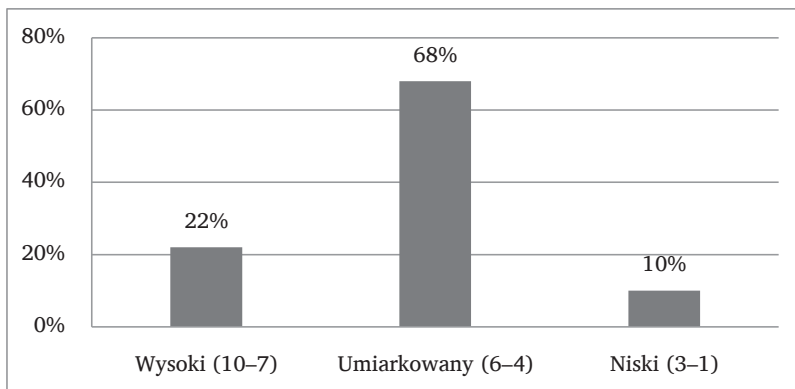
Wyniki badań i ich omówienie

Akceptacja transplantologii

Dane uzyskane na podstawie badania na 10-centymetrowej skali subiektywnej oceny poziomu akceptacji transplantologii (wykres 1) wskazują, że zdecydowana większość badanych studentów popiera ideę przeszczepiania narządów i tkanek.

Oto kilka opinii studentów odznaczających się wysokim poziomem akceptacji transplantologii (10–7): „jest to ważny sposób leczenia chorych osób, szczególnie w dobie chorób cywilizacyjnych”, „jestem na tak, bo nigdy nie wiem, czy sam tego nie będę potrzebował lub ktoś z moich bliskich”, „transplantologia to temat niezwykle istotny z punktu widzenia zdrowia, ważne, aby każdy z nas miał odwagę nie tylko zaznaczyć poparcie akceptacji, ale też potrafił wykazać swoje poparcie, wypełniając np. oświadczenie woli”, „jestem zdecydowanie na tak, choć nie wiem zbyt dużo na ten temat, wiem, że jest to potrzebne”.

Z powyższych przykładów wynika, że młodzież akademicka akceptuje transplantologię oraz zwraca szczególną uwagę na ogólnospołeczny wymiar tej formy pomocy drugiemu człowiekowi. Ponadto badani łączą wiedzę teoretyczną ze świadomym i dojrzałym działaniem w tym zakresie.



Wykres 1. Akceptacja transplantologii w opinii badanej młodzieży akademickiej

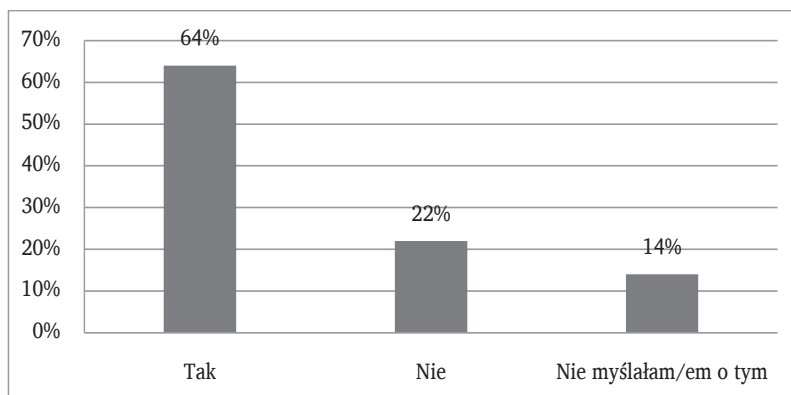
Źródło: badanie własne

Niski poziom akceptacji transplantologii (3-1) ilustrują następujące przykłady: „czuje zbyt wiele obaw o własne zdrowie, aby móc zaakceptować przeszczepianie narządów, np. nerki, musiałabym mieć pewność, że po oddaniu nerki w razie choroby ktoś zaopiekuje się mną”, „nie popieram, bo nigdy nie mamy pewności, że ktoś zmarł”, „jestem pełna obaw, że może dojść do pomyłki i pobranie nastąpi od osoby, która zapadła w śpiączkę”, „wydaje mi się, że transplantologia może przyczynić się do nadużyć, np. nielegalnego obrotu narządami”.

Opinie badanych wskazują na istnienie licznych barier etyczno-moralnych uniemożliwiających pełne zrozumienie działań podejmowanych w zakresie donacji narządów.

Akceptacja przeszczepów ex mortuo oraz ex vivo

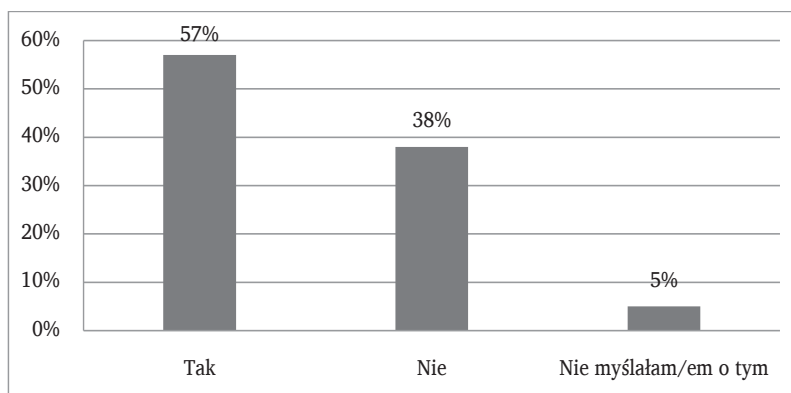
Prawie tak samo satysfakcjonujące wyniki (wykres 2) uzyskano w zakresie danych świadczących o poziomie deklarowanej gotowości ofiarowania własnych narządów po śmierci innym potrzebującym. Dwie trzecie badanych zgodziłoby się na pobranie z ich ciała narządów do przeszczepu. Załedwie jedna trzecia nie wyraziłaby na to zgody. Niemalże co szósty student nigdy nie zastanawiał się nad kwestią związaną z transplantacją narządów.



Wykres 2. Deklaracja oddania narządów po śmierci

Źródło: badanie własne

Nieco odmienny wynik uzyskano w zakresie deklaracji oddania narządu parzystego, np. nerki czy rogówki oka lub szpiku kostnego jeszcze za życia (wykres 3). Ponad jedna druga badanej młodzieży akademickiej wyraża chęć ofiarowania organów binarnych lub tkanki krwiotwórczej, ale pod warunkiem ratowania życia członka rodziny. Co trzeci badany nigdy nie brał takiej ewentualności pod uwagę, uzasadniając swój wybór egoizmem lub lękiem.



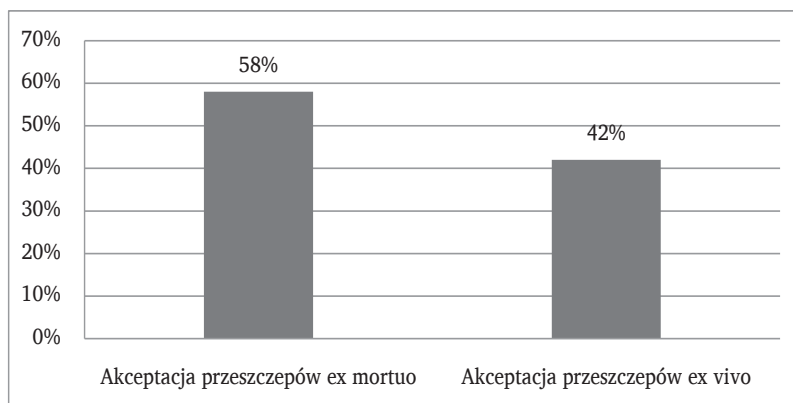
Wykres 3. Oddanie narządów parzystych i szpiku kostnego

Źródło: badanie własne

Uogólniając (wykres 4): ponad jedna druga badanej młodzieży popiera przeszczepy *ex mortuo*, a więc wykonywane po śmierci potencjalnego dawcy. Blisko co drugi badany popiera natomiast ideę przeszczepów *ex vivo*, a więc dokony-

wanych w następstwie przemyślanych decyzji podejmowanych jeszcze za życia przez potencjalnego dawcę.

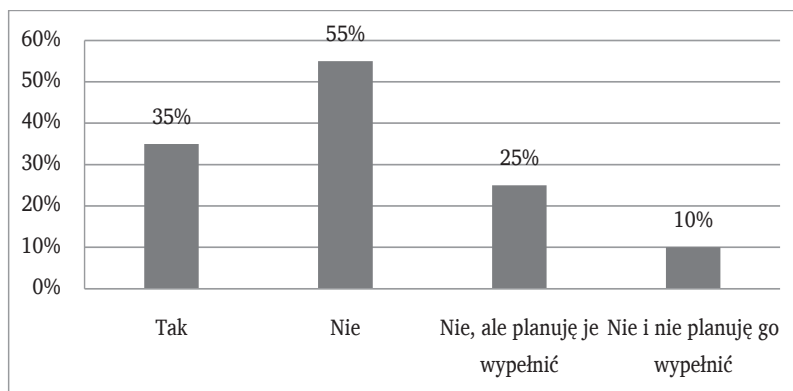
Mimo akceptacji medycyny transplantacyjnej spory odsetek badanych wciąż nie jest gotowy, aby zadeklarować chęć oddania własnych narządów i tkanek za życia lub po śmierci innym potrzebującym.



Wykres 4. Akceptacja przeszczepów *ex mortuo* (po śmierci) oraz *ex vivo* (za życia)

Źródło: badanie własne

Dalsza analiza materiału badawczego (wykres 5) ujawniła, iż ponad połowa badanej młodzieży nie posiada wypełnionego oświadczenia woli, blisko co czwarty badany planuje natomiast wypełnić dokument poświadczający własne zdanie w zakresie transplantacji narządów i tkanek. Blisko co trzeci badany zadeklarował, iż posiada wypełnione oświadczenie woli.

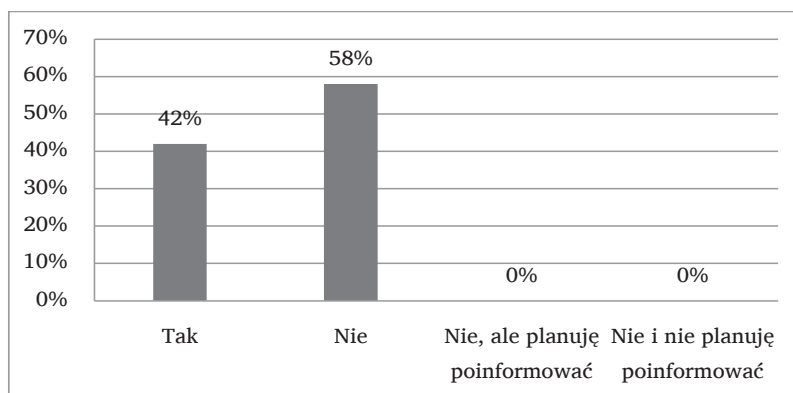


Wykres 5. Deklaracja posiadania wypełnionego oświadczenia woli

Źródło: badanie własne

Ponad połowa badanych nie powiadomiła najbliższej rodziny o swym stanowisku w sprawie transplantologii oraz o ewentualnej woli przekazania własnych narządów po śmierci potrzebującym tej pomocy (wykres 6).

Powyższe rezultaty wskazują na konieczność prowadzenia systematycznych oddziaływań edukacyjnych, mających na celu zwiększanie świadomości młodzieży w zakresie medycznych oraz prawnych kontekstów chirurgii transplantacyjnej. Stwarza to realną szansę na zwiększenie liczby osób świadomie decydujących się na ofiarowanie własnych narządów i tkanek.



Wykres 6. Poinformowanie rodziny o własnym stanowisku

Źródło: badanie własne

Wiedza o transplantologii

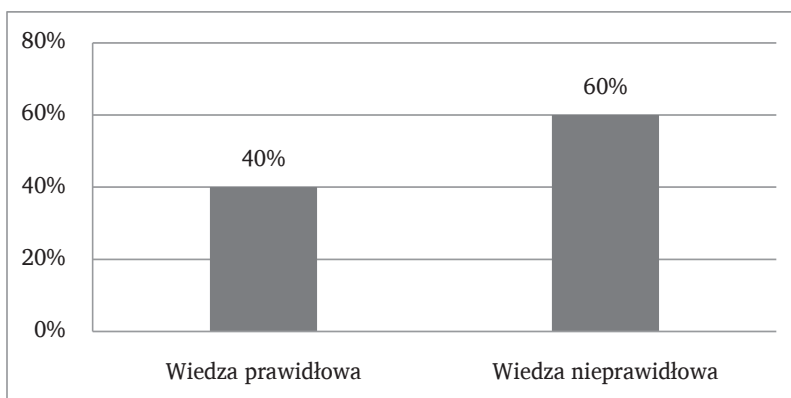
Ostatni etap analizy materiału empirycznego zmierzał w kierunku dokonania oceny poziomu wiedzy młodzieży akademickiej z zakresu prawnego i medycznego kontekstu przeszczepiania narządów i tkanek.

Na podstawie przeprowadzonych analiz statystycznych (wykres 7) można wnioskować, że ponad połowa badanych studentów nie ma rzetelnych informacji w zakresie przepisów prawa regulujących problem wyrażenia przez dawcę zgody na pobranie narządów i tkanek. Młodzież akademicka zakłada, że o ewentualnym pobraniu narządów i tkanek decydują przede wszystkim względy medyczne lub wyrażona w sposób świadomy, jeszcze za życia, wola dawcy.

Ponadto uzyskane dane (wykres 8) wskazują, że zdecydowana większość badanej młodzieży stwierdza, że lekarz, zgodnie z ustawodawstwem państwowym, nie ma prawa do podjęcia decyzji o ewentualnym pobraniu narządów i tkanek w celu ich przeszczepienia bez uprzedniej konsultacji z rodziną zmarłego.

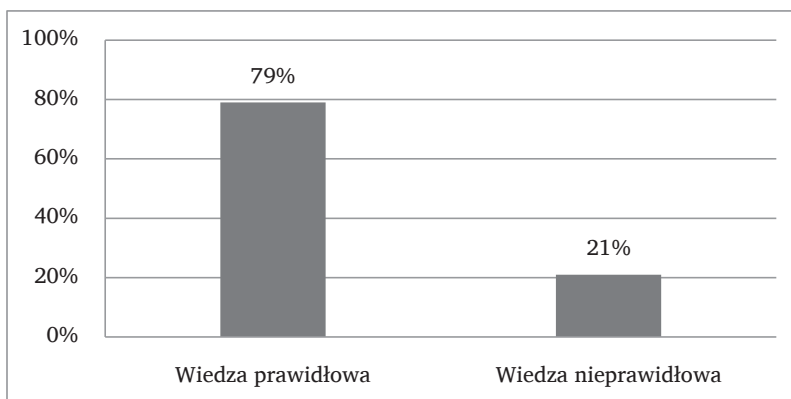
Trudną w odbiorze społecznym kwestią związaną z transplantologią jest ustalenie momentu decydującego o nieodwracalnej śmierci człowieka, a tym samym – momentu wyznaczającego konieczność pobrania narządów z ciała zmarłego w celu

ratowania życia drugiego człowieka. W tym przypadku zrozumienie kryteriów śmierci mózgowej jest niezbędne do pełnej akceptacji tej metody leczenia.



Wykres 7. Rozumienie zasady zgody domniemanej

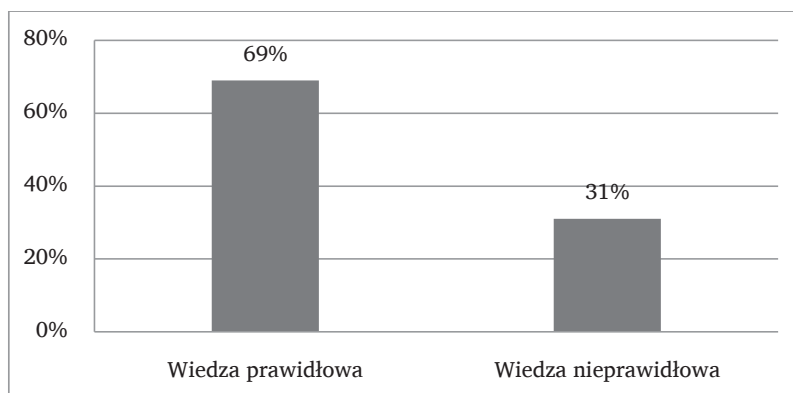
Źródło: badanie własne



Wykres 8. Uregulowania prawne w zakresie pobierania narządów przez polskich lekarzy

Źródło: badanie własne

Zebrany materiał badawczy (wykres 9) wskazuje, że zdecydowana większość badanych studentów nie jest przekonana, że śmierć pnia mózgu jest tożsama z końcem ludzkiego życia. Co ciekawe, część młodzieży uznała, że o śmierci człowieka decyduje ustanie akcji serca. Niemalże co czwarty badany nie potrafił ustosunkować się do tej kwestii.



Wykres 9. Znajomość nowej definicji śmierci człowieka

Źródło: badanie własne

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań można wnioskować, że zdecydowana większość młodzieży akademickiej akceptuje transplantologię. Znaczny odsetek badanych deklaruje chęć oddania własnych narządów potrzebującym. Jednak tylko co czwarty student posiada przy sobie wypełnione oświadczenie woli, które mogłoby usprawnić proces przeprowadzenia przez lekarzy rozmowy z rodziną zmarłego oraz umożliwić – zgodnie z zasadami etyki – pobranie narządów w celu ich przeszczepienia. Ponadto blisko połowa młodzieży nie dysponuje rzetelną wiedzą z zakresu przepisów prawa obowiązujących w naszym kraju.

Wyniki powyższe są zbliżone do wyników przeprowadzonych w 2012 roku badań CBOS na temat opinii i postaw Polaków wobec transplantacji. Na ich podstawie można stwierdzić, że trzy czwarte badanych wyraża gotowość ofiarowania własnych narządów po śmierci. Spory odsetek ankietowanych nadal jednak nie godzi się z sytuacją, w której zaistniałaby okoliczność pobrania narządów z ciała zmarłego członka rodziny. Znikomy odsetek ankietowanych informuje najbliższych o własnym stanowisku w sprawie transplantacji narządów, co dodatkowo utrudnia przebieg postępowania transplantacyjnego.

W związku z powyższym wyłania się pilna potrzeba prowadzenia systematycznych oddziaływań edukacyjnych mających na celu dążenie do ukształtowania właściwych postaw i przekonań wobec problematyki szeroko pojętego zdrowia przez działania edukacji zdrowotnej, która winna służyć społeczeństwu jako podstawowe narzędzie popularyzacji wiedzy z zakresu medycznych kontekstów jego odzyskiwania i umacniania.

Wnioski praktyczne

Ogromny postęp w dziedzinie chirurgii transplantacyjnej doprowadził do wzrostu efektywności leczenia najgroźniejszych chorób cywilizacyjnych, urzeczywistniając szansę na przeżycie oraz powrót do pełni zdrowia fizycznego i psychicznego wielu tysiącom osób.

Transplantologia stanowi ważny czynnik prowadzący do zmiany myślenia o zdrowiu, którego pojmowanie wykracza poza standardowe rozumienie w kategoriach dobra osobistego i wiąże się przede wszystkim z nieco szerszym, społecznym wymiarem rzeczywistości, w której społeczeństwo jest zdolne do poświęcenia i „dzielenia się własnymi narządami z innymi” (Wrona-Polańska, 2011, s. 276).

Niezbędna jest zatem promocja zdrowia i edukowanie młodego pokolenia w celu kształtowania właściwego nastawienia wobec zdrowia jako wartości nadrzędnej. Aby to było możliwe, niezbędne jest przekazywanie rzetelnej wiedzy na temat predyktorów zdrowia w kontekście osobistych oraz medycznych możliwości jego ochrony i kontroli. Konieczne jest podejmowanie działań mających na celu przygotowanie dzieci i młodzieży do prezentowania właściwych zachowań prozdrowotnych także w odniesieniu do otoczenia, w którym żyją.

Do głównych zadań edukacji promującej transplantologię w środowisku szkolnym należy zaliczyć:

- organizację regularnych prelekcji (zarówno dla uczniów, jak i ich rodziców) mających na celu przekazywanie wiedzy z zakresu nowoczesnych procedur medycznych ratujących ludzkie zdrowie;
- konstruowanie programów edukacyjnych promujących świadome dawstwo narządów i tkanek;
- zachęcanie i wspieranie uczniów w podejmowaniu zespołowych inicjatyw na rzecz zdrowia i promowania transplantologii w najbliższym otoczeniu.

Projektowanie działań na rzecz zwiększania świadomości ogólnej w zakresie zdrowia powinno opierać się przede wszystkim na przekazywaniu merytorycznych informacji z zakresu donacji narządów, w tym kryteriów orzekania śmierci mózgowej oraz regulacji prawnych w tym zakresie. Prezentowane informacje winny odnosić się każdorazowo do filozoficznych oraz etycznych zagadnień egzystencji ludzkiej.

Wszelkie działania podejmowane na terenie szkoły powinny opierać się na współpracy pomiędzy nauczycielami a rodzicami oraz przedstawicielami środowiska medycznego – pielęgniarkami, lekarzami – w celu zachowania ciągłości podejmowanych zadań.

Popularyzacja wiedzy dotyczącej transplantacji narządów i tkanek za pomocą działań edukacji zdrowotnej przyczyni się do wzrostu akceptacji tej metody leczenia, czego przejawem będzie świadome wyrażenie zgody na oddanie po śmierci własnych narządów potrzebującym, a realnym wyrazem – podpisane oświadczenie woli oraz poinformowanie o swoim stanowisku najbliższej rodziny.

Bibliografia

- Aleksandrowicz, J. (1972). *W poszukiwaniu definicji zdrowia*. „Studia Filozoficzne”, 9, s. 79–83.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Wyd. IPN.
- Baran, B., Wiktor, H., Burian, J. (2004). *Ocena poziomu wiedzy uczniów szkół średnich w zakresie przeszczepiania narządów*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia”, Vol. LIX, Suppl. XIV, 17.
- Gulla, B. (2010). *Transplantacja serca. Problemy adaptacji psychologicznej*, Kraków, Wyd. UJ.
- Haškovcova, H. (1978). *Między życiem i śmiercią*. [Tłum. H. Wasylkiewicz]. Warszawa: PWN.
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN.
- Hobfoll, S.E. (1989). *Conservation of Resources: A new attempt at conceptualizing stress*. „American Psychologist”, s. 513–524.
- Kowalski, M., Gawęł, A. (2007). *Zdrowie – wartość – edukacja*, Kraków: Impuls.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Kuźma, J. (2000). *Nauczyciele przyszłej szkoły*. Kraków: Wyd. Naukowe AP.
- Nowacka, M. (2003). *Etyka a transplantacje*. Kraków: PWN.
- Puchalski, K. (1994). *Kryteria zdrowia w świadomości społecznej*. „Promocja Zdrowia”, 1, 1/2, s. 53–69.
- Rowiński, W. (2009). *Bariery przeszczepiania narządów w Polsce i sposoby ich pokonania*. „Medycyna Praktyczna”, 1, s. 156–157.
- Sęk, H., Pasikowski, T., Beisert, M., Bleja, A. (1992). *Subiektywne koncepcje zdrowia. Wybrane uwarunkowania*. „Przegląd Psychologiczny”, 3, s. 351–363.
- Słoińska, Z. (1994). *Promocja zdrowia – zarys problematyki*. „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, 1–2, s. 37–52.
- Syrek, E., Borzucka-Sitkiewicz, K. (2009). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne Spółka z o.o.
- Sztompka, P., Bogunia-Borowska, M. (red.) (2008). *Socjologia codzienności*. Kraków: Znak.
- Wasak, A. (2007). *Transplantacje*. Radom: Polskie Wyd. Encyklopedyczne.
- Wojciechowski, P., Szpringer, M. (2012). *Bariery społeczne w transplantologii w opinii młodych Polaków*. „Studia Medyczne”, 27 (3), s. 45–52.
- Wojnarowska, B. (2010). *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: PWN
- Wrona-Polańska, H. (2003). *Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem*. Kraków: Wyd. Naukowe UP.
- Wrona-Polańska, H. (2011). *Twórcze zmaganie się ze stresem szansą na zdrowie. Funkcjonalny Model Zdrowia osób po transplantacji szpiku kostnego*. Kraków: Wyd. UJ.

Knowledge of Academic Youth on Transplantology

Transplantology is an unquestionable method of saving human life and health. The effectiveness of using this method of treatment requires a level of knowledge of the society adequate to the medical development. For that purpose, it is necessary to know the thoughts rooted deeply in the subconsciousness of young people regarding the organ and tissue transplants. It is also necessary to promote health and to educate society in the range of health and modern treatment methods.

Keywords: transplantology, common knowledge, health promotion, health education