



PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI PRESAĐIVANJA TKIVA I ORGANA: PRINOS PROUČAVANJU DOBROVOLJNOG DAVALAŠTVA

Tihana BRKLJAČIĆ
Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb

Melita BALIJA
Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, Zagreb

UDK: 159.9:179.7
617-089.843:159.9

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 11. 3. 1999.

U radu se analizira uloga psihologije u presađivanju tkiva i organa. Rad se koncentrira na psihologijske probleme presađivanja tkiva i organa vezane uz povećanje broja davatelja. Darivanje tkiva i organa uspoređeno je s drugim oblicima pomagajućih i altruističnih ponašanja i objašnjene su razlike koje mogu biti uzrokom relativno malog broja davatelja. U radu je, također, prikazan proces donošenja odluke o darivanju tkiva i organa i čimbenici koji utječu na proces odlučivanja. Promatrani su prinosi psihologije prava, zdravstvene psihologije, socijalne psihologije, psihologije ličnosti i psihologije marketinga u povećanju presađivanja tkiva i organa i razmatrane smjernice za buduća istraživanja.

UVOD

Napredak u medicinskim znanostima,¹ vezan uz poboljšanje kirurških tehnika i otkrivanje imunosupresora, u posljednjih dvadesetak godina omogućio je veliku uspješnost presađivanja tkiva i organa. Pod presađivanjem tkiva podrazumijevamo presađivanje krvi i koštane moždine, dok se presađivanje organa odnosi na bubrege, srce, jetru, rožnicu i neke druge, rjeđe presađivane organe. Unatoč zadovoljavajućoj medicinskoj opremi i osposobljenosti kadra te potencijalno velikom broju davatelja, broj presađivanja, i u nas, i u svijetu daleko je ispod za-

¹ Ovaj rad je potpomognut od *Research Support Scheme of OS/HESP*, grant No.: 1060/1997FN

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

dovoljavajućeg. Uspjeh u transplantacijskoj tehnologiji doveo je do pomanjkanja organa za presađivanje (Perkins, 1987.). S daljnjim povećanjem uspješnosti presađivanja tkiva i organa, pomanjkanje transplanata bit će sve veće. Zbog toga je jedan od najvažnijih problema u području presađivanja tkiva i organa pronalaženje većeg broja davatelja. Ljudi danima čekaju na operacije zbog nedostatka krvi, a umiru zato što ne mogu pronaći podudarnog davatelja koštane moždine. Oko 50 posto osoba između 18 i 65 godina može darovati krv, a samo je 3 – 6 posto zaista daje. Koštana moždina donira se do dobi od 40 godina, oko 50 posto osoba je može donirati, a na svjetskoj listi davatelja ima 3.500.000 ljudi, dok ih je iz Hrvatske tek 50-ak. Warmbrodt i Koch (1985.) procjenjuju da je manje od 10 posto organa pogodnih za presađivanje zaista presađeno. Različiti autori slažu se da uzroke nedostatka tkiva i organa treba tražiti u psihologijskim čimbenicima (Olbrisch, 1989., Perkins, 1987., Shanteau i Harris, 1992.).

Svaki proces presađivanja tkiva ili organa opterećen je brojnim psihološkim elementima vezanim uz osobe koje u njemu sudjeluju. U svako presađivanje tkiva ili organa uključen je davatelj, primatelj i medicinsko osoblje, a presađivanje je automatski zakočeno odustajanjem bilo kojeg sudionika. Davatelj može i ne mora biti u obiteljskoj vezi s primateljem, a tkiva i organi mogu biti presađivani sa živuće ili umrle osobe. Razlikujemo dvije temeljno različite situacije darivanja tkiva i organa: (1) darivanje vlastitog tkiva tijekom života i (2) darivanje organa umrle srodne osobe. U prvoj situaciji osoba treba donijeti odluku da želi darovati svoju krv ili koštanu moždinu nepoznatoj osobi kako bi joj pomogla u izlječenju. U drugom slučaju obitelj odlučuje o darivanju organa svojeg preminulog člana ili osoba za života daje pristanak za posmrtno presađivanje vlastitih organa. Tijekom života osoba može darovati neke svoje organe koji joj nisu nužni za uspješno funkcioniranje, npr. bubreg ili rožnicu. Takva presađivanja organa sa živućeg davatelja najčešće se provode u krugu obitelji.

Vjerojatno najveća prepreka zadovoljavajućem broju presađivanja je nedovoljan broj davatelja, i to u situaciji kada tkivo ili organe treba ponuditi nepoznatoj osobi. U medicinskoj literaturi popularno je tumačenje prema kojem ljudi ne daruju tkiva i organe jer nisu svjesni potrebe za njima (Shanteau i Harris, 1992.). Međutim, istraživanja pokazuju da gotovo nema osobe kojoj nije poznata potreba za tkivima i organima. (Manninen i Evans, 1985., McIntyre i sur, 1987., Evans i Manninen, 1988., Skowronsky 1987.). Nadalje, ispitanici iskazuju suosjećanje prema osobama kojima je potrebno presađivanje (Barnett i suradnici, 1987.), pa proizlazi da neupućenost ili nedostatak empatije ne možemo smatrati uzrocima pomanjkanja tkiva i organa za presađivanje.

ZAKONSKA RJEŠENJA DARIVANJA TKIVA I ORGANA

U različitim zemljama postupak darivanja tkiva i organa pravno je riješen na različite načine. Za darivanje krvi najčešće je dostatan samo usmeni pristanak davatelja, a pravo darivanja imaju sve osobe starije od određene dobi (u Hrvatskoj je ta granica 18 godina) za koje je ustanovljeno da ne boluju od bolesti koje su kontraindikacija uzimanju i/ili presađivanju krvi. Kod prijavljivanja na listu davatelja koštane moždine potreban je pismeni pristanak osobe koja daruje i opet niz liječničkih pregleda te utvrđivanje tkivnih antigena koji će omogućiti testiranje podudarnosti.

Najkompliciraniji je postupak koji prethodi posmrtnom darivanju organa. U SAD-u i nekim europskim zemljama postoje tzv. davateljske kartice koje osoba potpisuje ako se odluči posmrtno darovati organe. Istraživanja u SAD-u pokazuju da iako je 70 – 90 posto ljudi spremno posmrtno darovati svoje organe, samo 10 – 20 posto potpisuje davateljsku karticu (Gallup Organization, 1983.). Istraživanja su pokazala da su osobe sklonije darovati organe za presađivanje nego za znanstvena istraživanja (Nolan i McGrath, 1983.) te da su spremnije na darivanje npr. bubrega nego rožnice (Shanteau i Skowronski, 1983.). Davateljske kartice trebale bi omogućiti davatelju da se odluči koje organe želi darovati i u koju svrhu.

Osoba također može izričito zabraniti eksplantaciju organa nakon svoje smrti. U slučaju da osoba nije zabranila presađivanje organa, liječnici dopuštenje za eksplantaciju traže od srodnika preminule osobe. Ako je osoba potpisala karticu, dopuštenje od srodnika se i dalje traži, a obitelj, poštivajući želju umrlog, gotovo uvijek pristaje na presađivanje (Harris i sur., 1992.). U većini europskih zemalja, uključujući i Hrvatsku, na snazi je zakon prema kojem se pretpostavlja da osoba prihvaća eksplantaciju organa u slučaju smrti ako je nije izričito, potpisom, zabranila (*Narodne novine* br. 50, 13. 12. 1998., Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, 717 – 719).

Sustavi za određivanje davatelja koji se temelje na dopuštenju nazivaju se "uključujući", a oni koji se zasnivaju na odsutnosti zabrane "isključujući". S psihologijskog stajališta postoji bitna razlika između isključujućeg i uključujućeg sustava. U uključujućem sustavu darivanje se promatra kao altruistični čin, a osoba treba poduzeti određene korake kako bi pokazala želju da daruje svoje organe nakon smrti drugoj osobi. Isključujući sustav, međutim, pretpostavlja da je posmrtno darivanje organa moralna i društvena obveza svakog čovjeka, pa oni koji u tome ne žele sudjelovati trebaju poduzeti određene korake kako bi zabranili eksplantaciju.

Bez obzira na to je li u nekoj zemlji na snazi uključujući ili isključujući zakon o presađivanju organa, uobičajena je pra-

ksa da se od obitelji traži pristanak za eksplantaciju kad god osoba nije izričito zabranila uzimanje organa (Overcast i sur., 1984.).

OSOBINE DAVATELJA

Psihologijska istraživanja i spoznaje nužni su za razumijevanje davateljskog ponašanja, a različita područja istraživanja unutar psihologije vezana su uz proučavanje darivanja tkiva i organa.

Brojna istraživanja proučavala su demografske karakteristike davatelja te individualne razlike u motivaciji i karakteristikama ličnosti davatelja i nedavatelja tkiva i organa. Oswald (1977.) nalazi da je tipičan davatelj krvi u Americi bijelac, muškarac, oženjen, 30 do 40 godina starosti, zaposlen, srednjeg ili višeg socioekonomskog statusa. Burnet (1981.) potvrđuje ovaj nalaz i dodaje da su davatelji češće religiozne i politički konzervativne osobe. Davatelji u prosjeku imaju više djece, češće imaju rijetke krvne grupe, više se brinu o zdravlju, imaju nisko samopoštovanje (self-esteem) i manju sklonost k riziku. Balija (1996.) na uzorku 2.500 osoba iz 4 radne organizacije u Zagrebu provodi anketno ispitivanje demografskih i motivacijskih varijabla vezanih uz darivanje krvi. Odziv ispitanika bio je 34 posto, od čega je bilo čak 39 posto davatelja krvi. Rezultati istraživanja pokazali su da je tipičan davatelj krvi u Hrvatskoj muškarac (89 posto davatelja su muškarci), prosječne dobi 35 godina, oženjen, ima djecu i srednjoškolski je naobražen (u prosjeku je nešto izobraženiji od nedavatelja).

Cleveland (1976.) i Cleveland i Johnson (1970.) prvi proučavaju razlike između osoba koje su potpisale davateljsku karticu i onih koji nisu. Autori nalaze da se osobe koje nisu potpisale davateljsku karticu više boje smrti i procesa pokopa, da odbijaju spoznati vlastitu smrtnost i vjeruju u zagrobni život znatno češće od osoba koje potpisuju karticu. Nolan i McGrath (1992.) izvješćuju da se osobe koje su potpisale davateljske kartice osjećaju bolje informiranima, da su više razgovarale sa svojim obiteljima o presađivanju organa, da njihove obitelji podupiru darivanje organa te da poznaju više drugih nositelja davateljskih kartica. Autori ne nalaze razlike u subjektivnoj percepciji zdravstvenog stanja, socijalnoj poželjnosti, religioznosti, empatiji, strahu od smrti i uvjerenju u pravedni svijet između nositelja i nenositelja davateljskih kartica. Pollak i suradnici (1986.) nalaze da su bijelci skloniji darivanju organa od crnaca, iako je potreba za organima jednaka ili čak veća u crnačkoj populaciji. Rezultate potvrđuju Callender (1987.) i Hosten (1987.). Osobe višeg socioekonomskog statusa spremnije su darovati organe u slučaju smrti (Manninen i Evans, 1985.). Više materijalistički orijentirane osobe i one

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLIJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

kojima su dijelovi tjela centralni u njihovom "selfu" rjeđe se odlučuju za posmrtno darivanje organa (Belk i Austin, 1986.). Royster i suradnici (1987.) izvještavaju da ljudi koji pokazuju veću anksioznost vezanu uz umiranje odbijaju darovati organe nakon smrti.

Dakle, istraživanja koja proučavaju razlike davatelja i nedavatelja tkiva i organa uglavnom se slažu u tome da su davatelji češće muškarci i izobraženije osobe te da imaju realniji odnos prema životu i smrti.

DARIVANJE TKIVA I ORGANA U KONTEKSTU POMAGAJUĆIH I ALTRUISTIČNIH PONAŠANJA

Darivanje tkiva i organa ubraja se u ponašanja pomaganja i altruistična ponašanja, iako se ono razlikuje po određenim specifičnostima koje mogu biti uzrok oklijevanju donošenja odluke o darivanju. Darivanje tkiva i organa zahtjevnije je od većine drugih altruističnih ponašanja i zahtijeva vrijeme, a i fizički je naporno i bolno. Još rizičnije i bolnije je darivanje organa tijekom života (npr. bubrega ili rožnice). Satisfakcija osobe koja se altruistično ponaša je spoznaja o učinjenom dobrom djelu koju pospješuje percepcija zahvalnosti. Kako se darivanje tkiva i organa provodi anonimno, davatelj ne zna kome je pomogao, niti je u mogućnosti percipirati rezultat svojeg ponašanja, bilo da je riječ o vlastitom tkivu ili organima preminulog bližnjeg. Apele za darivanjem tkiva u pravilu upućuju medicinske organizacije koje se obraćaju cjelokupnom pučanstvu, a ne pojedincu, i time se razvija difuzija odgovornosti. Konačno, dok društvo osuđuje osobu koja se ne ponaša altruistično u različitim životnim situacijama koje takva ponašanja provociraju, osoba koja ne daruje tkivo ili organe je, dijelom zbog anonimnosti čina, a dijelom zbog kontinuirane potrebe bez konkretnog "okidača", pošteđena društvene kritike. Klasični primjer su vijesti o različitim nesrećama kad je u kratkom vremenu potrebno prikupiti veliku količinu krvi. Tada su ljudi svjesniji potrebe za pomoći koja je jasno definirana i momentalna, a broj davatelja u pravilu znatno premašuje realnu potrebu za krvi. Krv prikupljenu na taj način transfuzijski centri koriste još mjesecima poslije nesreće, kad se broj davatelja vratio na "normalu". Slično je i kad se pojavi novinski članak ili televizijska emisija o problemima konkretne osobe koja boluje od leukemije i kojoj je potrebno presađivanje koštane moždine te se veći broj gledatelja odlučuje darivati koštanu moždinu upravo toj osobi.

Neka istraživanja (Cleveland, 1975., Fellner & Marshall, 1981., Prottas, 1983.) pokazuju da je altruistični motiv osnovni motiv davateljskog ponašanja. Međutim, drugi autori (Barnett i sur., 1987.) nalaze da potencijalni davatelji pozitiv-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

nije reagiraju na propagandu koja pospješuje dobre rezultate za njih, nego za druge. Za davatelje krvi Piliavin i suradnici (1983.) ustanovljavaju da se motivacija u vremenu kvalitativno mijenja: dok je za prvo darivanje sudbonosan socijalni utjecaj i poticaj okoline, takvo se ponašanje kasnije održava zbog altruističnih motiva.

Simmons i suradnici (1993.) ispituju samopoimanje (eng. self-image) dobrovoljnih davatelja koštane moždine. Velik broj davatelja smatra da davanjem koštane moždine aktualiziraju središnju crtu svojeg identiteta i zbog toga mnogi davatelji smatraju da su različiti od drugih ljudi po velikodušnosti i žele da pomognu drugima. Autori smatraju da je ovo vjervanje često rezultat snažnog isticanja važnosti pomaganja u njihovim obiteljima. Rezultati istraživanja sugeriraju da se samovrednovanje davatelja povećalo zbog darivanja koštane moždine.

Čini se da su ljudi svjesni potrebe za tkivima i organima te da žele pomoći drugima, no da je, vjerojatno zbog difuzije odgovornosti, zanemaruju, pa izgleda da je potreban dodatni "okidač" koji će pokrenuti darivanje.

ULOGA ZDRAVSTVENE PSIHOLOGIJE U DOBROVOLJNOM DAVALAŠTVU TKIVA I ORGANA

Presadivanje tkiva i organa vezano je uz predmet proučavanja zdravstvene psihologije. Kako je u osnovi riječ o zdravstvenom pitanju, spoznaje iz područja zdravstvene psihologije mogu pridonijeti uspješnom rješavanju problema presađivanja. Dok se ostala područja psihologije u prvom redu orijentiraju na davatelja i probleme pomanjkanja tkiva i organa za presađivanje, zdravstvena psihologija se zanima i za primatelja organa te za medicinsko osoblje koje u procesu presađivanja sudjeluje. Nezanemariv broj presađivanja nije proveden zbog različitih čimbenika vezanih uz primatelja. Tako na primjer, osobe ponekad zbog najrazličitijih razloga niti ne uzimaju u obzir presađivanje organa kao mogućnost liječenja ili u momentu kad se ukaže prilika za presađivanje odustaju zbog straha. Takvim problemima trebali bi se baviti zdravstveni psiholozi i upornim radom s potencijalnim primateljima organa pripremati ih na izrazito stresnu situaciju do koje dolazi kad se pojavi davatelj. Također, zdravstveni psiholozi potrebni su za rad s medicinskim osobljem koje je uključeno u proces presađivanja tkiva i organa. Različita istraživanja (Kent i sur., 1995.) pokazuju da ni sami liječnici i medicinske sestre koji su u neposrednom kontaktu s davateljima i primateljima tkiva i organa nemaju uvijek potpuno pozitivan stav prema presađivanju i ponekad opterećeni vlastitom nedoumicom o ispravnosti čina kočice i davatelja i primatelja. Najizrazitiji pri-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLIJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

mjeri su kod traženja organa umrlog srodnika koje najčešće izvodi medicinsko osoblje. Naime, u situaciji kad je osoba klinički mrtva, a potencijalni je davatelj organa, od srodnika se traži dopuštenje za eksplantaciju. U tako, za obitelj izrazito stresnoj i tragičnoj situaciji (u pravilu je riječ o mladoj osobi koja je poginula u nesreći), medicinskom osoblju često je teško tražiti dopuštenje, ne znaju kako pristupiti obitelji i osjećaju se kao da vrijeđaju mir koji obitelj zaslužuje. S druge strane, različita istraživanja pokazuju da se obitelji kojima je postavljen upit za presađivanje organa srodnika lakše pomire s gubitkom doživljavajući da smrt nije bila potpuno beskorisna. Fulton i sur. (1977.) nakon istraživanja provedenog na 14 obitelji koje su darovale organe svojih preminulih srodnika ističe da obitelji treba pružiti potrebne informacije, zahvalnost i prepoznavanje koje će im omogućiti da lakše podnesu gubitak i da i sami osjete pozitivne efekte koje su darivanjem omogućili. Batten (1992.) ispituje 396 obitelji koje su darovale organe svojih stradalih članova. Najčešće iskazivani prigovori odnosili su se na prebrzo postavljanje zahtjeva, predugo čekanje dok se sama eksplantacija ne provede, probleme s plaćanjem bolničkih računa i nedostatak primjerene informacije o rezultatu presađivanja. Nadalje, obitelji su se potužile na nedostatan objašnjen pojam "moždane smrti", na hladno ponašanje medicinskog osoblja prilikom objašnjavanja koncepta donacije organa, na nesigurnost vezanu uz provođenje sprovoda i na nedostatak privatnosti. Zadaća zdravstvenog psihologa trebala bi biti izobrazba liječnika kako bi uvidjeli da postavljanje zahtjeva za presađivanje organa ne vrijeđa obitelj te pronalaženje takvog oblika zahtjeva koji će liječnici prihvatiti i doživjeti kao nenametljiv i relativno lagan za postavljanje (Corlett, 1985., Koop, 1983., Rutter i suradnici, 1989., Perkins, 1987.). Zahtjev bi trebalo uputiti na osjetljiv i pažljiv način te osigurati potrebne informacije i odagnati predrasude i strahove vezane uz eksplantaciju (Parisi i Katz, 1986.) Nadalje, zdravstveni psiholog bi mogao i sam postavljati molbu obitelji. U razvijenijim europskim zemljama zdravstveni psiholog je nezamjenjiv dio ekipe za presađivanje tkiva i organa.

PROCES ODLUČIVANJA O DARIVANJU TKIVA I ORGANA

Psihologijska istraživanja procesa donošenja odluke također su pridonijela razumijevanju darivanja tkiva i organa. Odluku o tome da se postane darovatelj tkiva, organa ili posmrtni darovatelj organa ili da se daruje organe umrlog bližnjeg možemo promatrati kroz podatke o tome kako su informacije primljene, evaluirane i protumačene. Proizlazi da proučavanjem čimbenika koji utječu na donošenje te odluke možemo shvatiti temeljna načela darivanja tkiva i organa. Svako do-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

nošenje odluke osniva se na pokušaju odabira one solucije koja rezultira maksimaliziranjem dobitaka i minimaliziranjem gubitaka. Kad osoba razmatra mogućnost darivanja vlastitog tkiva, gubitke predstavlja potrošeno vrijeme, uloženi napor i bol koju će pretrpjeti, a dobitak je osjećaj zadovoljstva da je nekome pomogla, da je učinila dobro djelo, slobodni dani, topli obrok, nagrada Crvenog križa. Pri odluci o potpisivanju davateljske kartice kojom obećajemo posmrtno darivanje organa osnovni gubitak je suočavanje s vlastitom smrtnošću. Wilms i suradnici (1987.) nalaze da je odluka o darivanju organa u osnovi emocionalna, tj. da osobe doniraju jer osjećaju da je to dobro (eng. *feels right*). Potpisivanje kartice o pristanku na posmrtno presađivanje organa objektivno ne uključuje nikakav rizik, ali je osobi potpuno nedostupan efekt dobroćinstva. Prottas (1983.) ističe da potpisivanje davateljske kartice nužno uključuje spoznavanje i prihvaćanje vlastite smrtnosti što je najveći gubitak. Olson (1965.) ističe da za pojednca nije racionalno – u smislu ekonomičnosti – da dobrovoljno sudjeluje u stvaranju društvenih dobara. Ljudi su svjesni da mogu profitirati iz društvenih dobara i kad u njih sami ne ulažu. Zalihe tkiva i organa za transplantaciju mogu biti promatrane kao “društveno dobro”. Kako su sve osobe ravnopravni primatelji organa, bez obzira na to jesu li sami darivali organe, javlja se socijalna dvojba – konflikt između osobne koristi i kooperativne nezavisnosti. Rezultat toga je smanjivanje dobrovoljnog darivanja, što vodi k nedostatku organa za presađivanje. U situaciji kad obitelj odlučuje o darivanju organa svojeg umrlog člana, na proces utječu brojni čimbenici koji otežavaju donošenje odluke. Odluku o darivanju organa umrlog srodnika treba donijeti u izrazito stresnoj i tragičnoj situaciji, neposredno nakon trenutka kad je priopćeno da je član obitelji tragično preminuo. Studijama promatranja (Bart i sur., 1981., Fulton i sur. 1977., Haney, 1973., Manning i McCabe, 1986.) ustanovljeno je da nekoliko čimbenika značajno utječe na donošenje odluke o darivanju organa umrlog srodnika: podrška okoline, osiguravanje vremena koje će obitelji omogućiti da apsorbira šok koji je uslijedio i osjetljivost u prilazu obitelji sa zahtjevom za presađivanje. Odluku je obično potrebno donijeti u vrlo kratkom vremenu, dok je obitelj u stanju šoka. Istraživanja pokazuju (Harris i sur., 1992.) da je za odluku odlučujuće procjenjivanje želje preminulog. Ako obitelj smatra da je preminuli član imao pozitivan stav prema darivanju organa i da je želio na taj način pomoći drugima, u pravilu će pristati na presađivanje. Međutim, obitelj najčešće nije upoznata sa željom stradalog člana. Kako istraživanja, bez iznimke, pokazuju pozitivan stav prema posmrtnom darivanju organa, upućivanjem na razgovore o ovom predmetu mogao bi se značajno povećati broj pristanaka na presađivanje.

STAVOVI PREMA DARIVANJU TKIVA I ORGANA I POVEZANOST S DAVATELJSKIM PONAŠANJEM

Područje socijalne psihologije i istraživanja stavova i promjene stavova usko su vezani uz darivanje tkiva i organa. Iako brojna istraživanja nalaze da većina pučanstva ima pozitivan stav prema darivanju tkiva te da su spremni darovati krv ili koštanu moždinu osobi kojoj je to potrebno, podaci o nedostatku krvi i koštane moždine u bankama tkiva diljem svijeta pokazuju da su stavovi i namjere daleko od stvarnog ponašanja. Tako se npr. u Hrvatskoj svega nekoliko posto populacije ubraja u redovite davatelje krvi, a na listi dobrovoljnih davatelja koštane moždine ima tek 50-ak osoba. Slična situacija ponavlja se bez iznimaka u svim zemljama. Iako istraživanja i s drugim objektima stava pokazuju da veza stava i ponašanja nije osobito čvrsta te da brojni čimbenici mogu utjecati na nju, čini se da je u ovom slučaju ta disonancija dovedena do ekstrema: svi misle da je dobro darivati krv, da je to moralna obveza čovjeka, znaju da na taj način spašavaju živote, izjavljuju da bi darovali kada bi to nekome bilo potrebno, svjesni su potrebe za tkivima, ali nikada ne izvrše čin darivanja.

Također, različiti izvori (Baldwin, 1987., Greenfield, 1988., Jones, 1988., Corlett, 1985., Mannien i Evans, 1985.) izvještavaju o dominantno pozitivnom stavu prema darivanju i presađivanju organa i nerazmjerno malom broju osoba koje potpisuju davateljsku karticu. Nizozemska fondacija za presađivanje bubrega (1975.) nalazi da je 90 posto stanovništva upoznato s pojmom presađivanja organa, da je 77 posto spremno darovati bubreg ili srce nakon smrti, ali je njih samo 3 posto potpisalo davateljsku karticu. Također, 75 posto ispitanika bilo je spremno dopustiti presađivanje organa s umrlog srodnika, a taj postotak raste na 90 posto u slučaju kad je srodnik potpisao davateljsku karticu. U SAD-u Transplantacijski koncil Južne Kalifornije (1975.) dobiva slične rezultate: 88 posto ispitanika upoznato je s darivanjem organa, 77 posto ih ima pozitivan stav prema toj metodi produljivanja života, 44 posto je razmatralo mogućnost darivanja vlastitih organa nakon smrti, a samo 1 posto je stvarno potpisao davateljsku karticu. Ljudi rijetko razmišljaju o darivanju tkiva i organa i, bez obzira na to što imaju pozitivan stav, on nije središnji u njihovoj spoznaji, pa u realnosti i ne razmatraju mogućnost darivanja. Donošenje odluke o posmrtnom darivanju organa priječeno je različitim negativnim vjerovanjima, vezanim uz neznanje o procesu presađivanja (Basu i sur., 1989., Horton i Horton, 1991.). Naime, ljudi se boje da će nositelji davateljskih kartica biti drukčije tretirani u bolnicama, da će smrt biti preuranjeno diagnosticirana radi eksplantacije organa. Nadalje, prisutan je strah da u slučaju eksplantacije neće biti moguće provesti vjerski

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

obred. Konačno, nerazumijevanje pojma "moždana smrt" i percepcija mogućnosti da se osoba na aparatima oporavi otežava odluku za darivanje. Iako gotovo sve vjerske zajednice podupiru presađivanje tkiva i organa, vjerska uvjerenja su velika barijera darivanju, jer ljudi nisu upoznati sa stavovima svojih vjerskih zajednica (Basu i sur., 1989., *Gallup Organization*, 1993.). Altruistična uvjerenja koja se temelje na ideji da je darivanje organa nešto pozitivno što proizlazi iz smrti i što značajno produljuje život primatelju, povećavaju vjerojatnost darivanja.

Različiti modeli predviđanja ponašanja provjeravani su za predviđanje davateljskog ponašanja. Stavovi i socijalne norme, tj. mišljenje "značajnih drugih" o darivanju tkiva i organa, kao prediktori bihevioralne namjere, osnovni su prediktori davateljskog ponašanja. Giles i Cairns (1995.) nalaze da je percipirana bihevioralna kontrola, odnosno kontrola koju osoba ima nad vlastitim ponašanjem važan čimbenik u predviđanju darivanja krvi. Osobne norme, moralna obveza prema darivanju tkiva i organa povezana je s davateljskim ponašanjem (Schwartz, 1973., Pomazal i Jaccard, 1976.). Zuckerman i Reis (1978.) ističu važnost prošlog ponašanja za predikciju davateljskog ponašanja. Autori nalaze da su osobe s davateljskim iskustvom spremnije odlučiti se za sljedeće darivanje.

MARKETING I PSIHOLOGIJA PROPAGANDE

Marketing i psihologija propagande igraju važnu ulogu u povećanju broja davatelja. Skrowronski (1992.) navodi dva kratkoročna cilja: (1) ustanoviti broj osoba na koje treba ciljano djelovati da bi se induciralo davateljsko ponašanje i (2) pronaći metode koje će uspješno izazvati ta ponašanja. Dugoročni su ciljevi: (1) ispitati stavove koji su u pozadini ne/darivanja organa; (2) ispitati jesu li oni podložni promjeni i (3) ustanoviti metode kojima se ti stavovi mogu mijenjati. McIntyre (1992.) predlaže socijalno oglašavanje (eng. *social advertising*) kao metodu povećanja darivanja organa. Apeli bi trebali sadržavati potrebne informacije i uklanjati strah (Nuckolls, 1989., Parisi i Katz, 1986., Winkel, 1984., Youngner i sur., 1985.). Oglašavanje bi bilo prikazivno na različitim mjestima, tako da obuhvati što veći broj ljudi, a trebalo bi se podsjećati na potrebu za organima i onemogućiti njezino zaboravljanje i/ili ignoriranje. Oglašavanje bi omogućilo širenje informacija o darivanju tkiva i organa, obavještavalo bi koliko osoba čeka transplant, koji se sve organi mogu darovati i kako se postaje davatelj. Nadalje, oglašavanje bi bilo usmjereno na uklanjanje straha. Horton i Horton (1990.) ispituju znanje o darivanju organa i upućuju na pogrešna uvjerenja ili neznanja ispitanika kao moguće "barijere" za donaciju, a vezane uz (1) stavove

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLIJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

vjerskih zajednica prema donaciji, (2) pojam moždane smrti, (3) tretman davatelja u bolnici, (4) postupak potpisivanja kartice. Autori su pronašli povezanost između znanja o darivanju organa i spremnosti za darivanje i vlastitih, i organa preminulog srodnika. Mc Intyre (1987.) nalazi da je jedan od razloga što ljudi ne potpisuju davateljske kartice strah od drukčijeg tretmana u bolnici, tj. preuranjene dijagnoze smrti radi eksplantacije organa. Oglašavanje bi pomoglo da se protumači kako ekipa liječnika koja ustanovljuje smrt nije povezana s pacijentom kojemu treba transplant. Također, oglašavanje bi uklonilo strah od nemogućnosti pokopa s otvorenim lijesom u situaciji kad je osoba darovala organe i izvjestilo o priklonjenosti većine vjerskih zajednica darivanju tkiva i organa. Istraživanja pokazuju da samo mali broj (10-20 posto) ljudi ima negativan stav prema darivanju tkiva i organa (Skowronski, 1992., Harris, 1992.), a McIntyre i suradnici (1987.) nalaze da bi 32 posto ispitanika koji nisu potpisali davateljsku karticu, učinila to kad bi im se ponudilo. Mannien i Evans (1985.) izvješćuju da 53 posto američke populacije nije sigurno bi li darovalo organe. Oglašavanje bi moglo uvjeriti osobe koje nemaju oblikovano mišljenje o darivanju tkiva i organa u potrebnost tog čina. Konačno, kad obitelj odlučuje da li darovati organe svojeg umrlog srodnika, osnovni kriterij je pretpostavka o njegovoj želji da na taj način pomogne drugoj osobi. Međutim, obitelj najčešće nije upoznata sa stavom svojeg preminulog člana o presađivanju. Učestalo oglašavanje potaknulo bi razgovore o presađivanju unutar obitelji. Također, Prottas (1983.) napominje da osobe koje prihvaćaju poruku iz oglašavanja postaju "idejni vođe" za ostale članove u svojoj obitelji.

Shanteau i Skowronski (1992.) na temelju visoke spremnosti ispitanika da postanu davatelji organa zaključuju da nema potrebe za izobrazbom stanovništva radi povećanja darivanja. Naime, gotovo svaka osoba je spremna posmrtno darovati organe – pod nekim uvjetima. Autori predlažu pokušaj širenja granica podrazumijevanja pojmova obitelj ili rođaci, odnosno smanjenja percipirane granice između naše i vanjske skupine. Apeli bi trebali naglašavati da bi životi spašeni darivanjem organa mogli biti životi naših susjeda, a osoba kojoj spašavamo život može biti netko sličan nama samima.

Gorsuch i Ortberg (1983.) i Paulus i suradnici (1977.) ustanovljavaju da altruistični materijal povećava percipiranu moralnu obvezu i namjeru za darivanjem krvi. Ferrari i Leippe (1992.) nalaze da je najefikasniji materijal koji uklanja strah od negativnih posljedica vezanih uz darivanje krvi kao što su bol, nesvjestica i gubitak vremena, a on ujedno sadrži moralni apel za pomoći drugima. Televizijske emisije u kojima se

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

ističe važnost darivanja tkiva i organa mogu povećati vjerojatnost darivanja, a u tome su uspješni i filmovi ili serije u kojima je predstavljeno izlječenje neke osobe zahvaljujući transplantaciji (Kingle i Aune, 1994.).

Svaki izvor u kojem se spominje presađivanje tkiva i organa i prikazuju njegove pozitivne strane povećava vjerojatnost pristanka na darivanje, međutim, na žalost, ne rijetki, a najčešće neistiniti prikazi negativnih strana transplantacije (uzimanje organa bez dopuštenja, protekcije prilikom primanja organa) dovode ljude u sumnju o ispravnosti presađivanja i negativno utječu na darivanje organa.

ZAKLJUČAK

Broj davatelja tkiva i organa značajno je manji od potrebe za njima, a brojni autori sugeriraju da uzroke treba tražiti u psihologijskim čimbenicima (Olbrich, 1989., Perkins, 1987., Shanteau i Harris, 1992.).

Spoznaje iz različitih područja psihologije, uključujući istraživanja motivacije, ličnosti, odlučivanja, altruističnih i pomagajućih ponašanja te istraživanja iz socijalne, pravne, zdravstvene i drugih grana psihologije pridonose novim pristupima u pronalaženju većeg broja davatelja.

Samo sustavnim provođenjem istraživanja na potencijalnim darovateljima tkiva i organa možemo ukazati na čimbenike koji motiviraju i one koji priječe darivanje te tada, primjerenom propagandom utjecati na povećanje broja davatelja.

LITERATURA

- Baldwin, D. (1987.): Politics of the rescue. *Common Cause Magazine*, 7.
- Balijski, M. (1996.) Demografska obilježja i razlozi koji potiču ljude na dobrovoljno davanje krvi, *magistarski rad*, Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1996.
- Barnett, M. A., Klassen, M.L., McMinimy, V. i Schwartz, L. (1987.) The role of self and other oriented motivation in the organ donation decision. *Advances in Consumer Research*, 14, 335 – 337.
- Bart, K. J., Macon, E. J., Humphries, A. L., Baldwin, R. J., Fitch, T., Pope, R. S., Rich, M. J., Langford, D., Teutsch, S. M. i Blount, J. H. (1981.) Increasing the supply of cadaveric kidneys for transplantation. *Transplantation*, 31, 383 – 387.
- Basu, P. K., Hazariwala, K. M. i Chipman, M. L. (1989.) Public attitudes toward donation of body parts, particularly the eye. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 24 (5), 216 – 220.
- Batten, H. L.: The social construction of altruism in organ donation; in Shanteau, J. i Harris, R. J. (Eds) (1992.) *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors*, American Psychological Association; 83 – 96.
- Belk, R. W. i Austin, M. C. (1986.) Organ donation willingness as a function of extended self and materialism. In M. Venkatesen (Ed.), *Ad-*

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLIJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

vances in Health Care Research, Snowbird, UT: Association for Health Care Research.

Blagg, C. R., Helgerson, S. D. i Warren, C. W. (1992.) Awareness and attitudes of Northwest Native Americans regarding organ donation and transplantation. *Clinical Transplantation*, 46, 436 – 442.

Bogozzi (1981.) Attitudes, intentions and behavior: a test of some key hypotheses, *Journal of personality and social psychology*, Vol. 41, 4, 607 – 627.

Burnet, J. J. (1981.) Psychographic and demographic characteristics of blood donors, *Journal of consumer research*, Vol 8, 62 – 66.

Callender, C. O. (1987.) Organ donation in black population: Where to go from here? *Transplantation Proceedings*, 19, Suppl.2, 36 – 40.

Cleveland, S. E. (1975.) Changes in human tissue donor attitudes: 1969 – 1974. *Psychosomatic Medicine*, 37 (4), 981 – 983.

Cleveland, S. E. i Johnson, D. L. (1970.) Motivation and readiness of potential human tissue donors and nondonors, *Psychosomatic Medicine*, 32, 225 – 231.

Corlett, S. (1985.) Public attitudes toward human organ donation. *Transplantation Proceedings*, 17 (Suppl. 3), 103 – 110.

Evans, R., Manninen, D., Gersh, B., Hart, G. i Rodin, J. (1984.) The need for and supply of donor hearts for transplantation. *Journal of Heart Transplantations*, 4 (1), 57 – 60.

Evans, R. I. (1985.) Psychologists in health promotion research: General concerns and adolescent smoking prevention. In J. C. Rosen i L. J. Solomon (Eds.), *Prevention in health Psychology*, Hanover, NH: University Press of New England, 18 – 33.

Fellner, C. H. i Marshall, J. R. (1981.) Kidney donors revisited. In J. P. Rushton & R. M. Sorrentino (Eds.), *Altruism and helping behavior*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, 351 – 365.

Ferrari, R. J. i Leippe, M. R. (1992.) Noncompliance with persuasive appeals for a prosocial, altruistic act: blood donating, *Journal of applied social psychology*, Vol. 22, 2, 83 – 101.

Fulton, J., Fulton, R. i Simmons, R. G. (1977.) The cadaver organ and the gift of life. In R. G. Simmons, S. Klein, and R. L. Simmons (Eds.) *Gift of life: The social and psychological impact of organ transplantation* (pp. 338 – 376), New York: Wiley.

Gallup Organization, Inc. (1983.) *Attitudes and opinions of the American public toward kidney donation*. New York: National Kidney Foundation.

Giles, M. i Cairns, E. (1995.) Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: An examination of perceived behavioural control, *British Journal of Social Psychology*, 34, 173 – 188.

Gorusuch, R. i Ortberg, J. (1983.) Moral obligation and attitudes: their relation to behavioral intentions, *Journal of personality and social Psychology*, Vol. 44, 1025 – 1028.

Greenfield, J. (1983.) The media and the transplant issue: why they do what they do, *Transplantation proceedings*, 20 (1, Suppl. 1) 1038 – 1040.

Haney, C. A. (1973.) Issues and considerations in requesting an anatomical gift, *Social Science and Medicine*, 7, 635 – 642.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLIJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

Harris, R. J., Jasper, J. D., Shanteau, J., Smith, S. A.: Organ donation consent decisions by the next of kin: an experimental situation, in: Shanteau, J. i Harris, R. J. (Eds.) (1992.) *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors*, American Psychological Association. 59 – 70.

Horton, R. L. i Horton, P. J. (1990.) Knowledge regarding organ donation: identifying and overcoming barriers to organ donation, *Social Sciences and Medicine*, 31, 7, 791 – 800.

Horton, R. L. i Horton, P. J. (1991.) A model of willingness to become a potential organ donor. *Social Science & Medicine*, 33, 1037 – 1051

Hosten, A. O. (1987.) Kidney disease in Blacks in North America: An overview. *Transplantation Proceedings*, 19, 5 – 8.

Jones, D. B. (1988.) A second chance. *Texas Medicine*, 84 (12), 86 – 88.

Kent, B., Owens, G. B. (1995.) Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation, *International Journal of Nurses Studies*, 32, 5, 484 – 492.

Kingle, R. S. i Aune, K. S. (1994.) Effects of daytime serial and public service announcement in promoting cognitions, attitudes, and behaviors related to bone-marrow testing, *Health communication*, Vol 6, 3, 225 – 254.

Koop, C. E. (1983.) Increasing the supply of solid organs for transplantation. *Public Health Reports*, 98, 566 – 572.

Manninen, D. i Evans, R (1985.) Public attitudes and behavior regarding organ donation. *Journal of the American Medical Association*, 253 (21), 3111 – 3115.

Manning, P. i McCabe, R. (1986.) Limiting factors in the gift of life. In M. A. Hardy, M. L. Orr, C. S. Torres i L. Parsonnet (Eds.) *Positive approaches to living with end stage renal disease*, New York: Praeger, 62 – 36.

McIntyre, P. (1992.) Perceptions of Mexican-Americans and Anglo-Americans regarding organ donation advertisements,, in Shanteau, J. i Harris, R. J. (Eds.) (1992.) *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors*, American Psychological Association. 97 – 107.

McIntyre, P., Barnett, M. A., Harris, R. J., Shanteau, J., Skowronski, J. J. i Klassen, M. (1987.) Psychological factors influencing decision to donate organs. *Advances in Consumer Research*, 14, 331 – 334.

Nolan, B. E. i McGrath: Social – cognitive influences on the willingness to donate organs, in Shanteau, J. i Harris, R. J. (Eds.) (1992.) *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors*, American Psychological Association. 25 – 36.

Nuckolls, E. (1989.) Identifying organ donor family needs, Paper presented at Tulane Symposium on Organ Donation, New Orleans, L.A.

Olbrisch, M. E. (1989.) Psychology's contribution to relieving the donor organ shortage, Barriers from within. *American Psychologist*, 44 (1), 77 – 78.

Olson, M. (1965.) *The logic of collective action, public goods and the theory of groups*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Oswalt, R. M. (1977.) A review of blood donor motivation and recruitment, *Transfusion*, Mar-Apr 1977, 123 – 134.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLIJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

Overcast, T. D., Evans, R. W., Bowen, L. E., Hoe, M. M. i Livak, C. L. (1984.) Problems in the identification of potential organ donors: Misconceptions and fallacies associated with donor cards, *Journal of the American Medical Association*, 251, 1559 – 1562.

Parisi, V., i Katz, I. (1986.) Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate, *Health Psychology*, 44 (1), 77 – 78.

Paulhus, D. L., Shaffer, D. R. i Downing, L. L. (1977.) Effects of making blood donor motives salient upon donor retention: A field experiment, *Personality and social psychology bulletin*, Vol 3, 99 – 102.

Perkins, K. A. (1987.) The shortage of cadaver donor organs for transplantation: Can psychology help? *American Psychologist*, 42 (1), 921 – 930.

Piliavin, J. A. (1997.) Why do they give the gift of life? A review on research on blood donors since 1997, *Transfusion*, Vol. 30, 5, 444 – 459.

Pollak, R., Prusak, B. F., Wiberg, C. A. i Mozes, M. F. (1986.) Donor referral and organ procurement patterns in a large metropolitan area – a single center prospective study, *Transplantation Proceedings*, 18, 399 – 400.

Pomazal, R. J. i Jaccard, J. J. (1976.) An informational approach to altruistic behavior, *Journal of personality and social psychology*, Vol 33, 317 – 326.

Prottas, J. (1983.) Encouraging altruism: Public attitudes and the marketing of organ donation, *Milbank Memorial Fund Quarterly / Health and Society* 61 (2), 278 – 306.

Royster, B., Tetreault, P., Shanteau, J. (1987.) *Death anxiety, social desirability, and gender differences: Influences on organ donation*. Paper presented at the meeting of Midwestern Psychological Association, Chicago.

Rutter, N., Mann, N. P. i Watson, A. R. (1989.) Organ Donation, *Archives of Disease in Childhood*, 64, 875 – 878.

Schwartz, S. H. (1977.) Normative influences on altruism, *Advances in experimental social psychology*, 221 – 279.

Shanteau, J. i Harris, R. J. (1992.) *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors*, American Psychological Association.

Shanteau, J. i Skowronski: The Decision to donate organs: An information – integration analysis, in Shanteau, J. i Harris, R. J. (Eds.) (1992.) *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors*, American Psychological Association. 59 – 70.

Sills, L. M., Popkin, M. K. i Najarian, J. S. (1992.) Effective removal of a transplant organ. *Psychosomatics*, 33, 461 – 465.

Simmons, R. G., Schimmel, M., Butterworth, V. A (1976.): The self image of unrelated bone marrow donors, *Journal of health and social behavior*, Vol. 34, 4, 285 – 301.

Skowronski, J. J. (1986.) Psychological factors influencing decision to donate organs. Paper presented at the meeting of Midwestern Psychological Association, Chicago.

Skowronski, J. J. (1992.) Increasing the number of people who agree to donate organs: Can persuasion work? in Shanteau, J. i Harris, R. J. (Eds.) (1992.) *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors*, American Psychological Association. 122 – 138.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

Transplantation Council of Southern California (1975.). *Public opinion and attitudes about medical transplantation among Los Angeles County residents*, Los Angeles: Author.

Warmbrodt, J. i Koch, C. (1985.) *National organ transplantation facts*, Kansas City, MO: Midwest organ bank.

Wilms, G., Kiefer, S. W., Shanteau, j. i McIntyre, P. (1987.) Knowledge and image of body organs: Impact on willingness to donate. *Advances in Consumer Research*, 14, 338 – 341.

Winkel, F. W. (1984.) Public communication on donor cards: A comparison of persuasive styles, *Social Science and Medicine*, 19, 957 – 963.

Younger, S. J., Allen, M., Bartlett, E. T., Cascorbi, C. F., Hau, T., Jackson, D. L., Mahowald, M. B. i Martin, B. J. (1985.) Psychosocial and ethical implications of organ retrieval, *New England Journal of Medicine*, 313, 321 – 324.

Zuckerman, M. i Rais, H. T. (1978.) Comparison of three models for predicting altruistic behavior, *Journal of personality and social psychology*, Vol. 31, 495 – 510.

Psychological Aspects of Tissue and Organ Donation

Tihana BRKLJAČIĆ
Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb

Melita BALIJA
Croatian Institute for Transfusion Medicine, Zagreb

This is a review article on the psychological aspects of tissue and organ donation. The review concentrates on psychological issues that could increase the number of donors. Tissue and organ donation is compared to other helping and altruistic behaviors and also the discrepancies that could offer explanation for an unsatisfying number of donors are discussed. The decision-making process of whether to become a donor is presented together with factors that could cause the lack of donors. The contribution of legal psychology, health psychology, social psychology, marketing and personality research to organ and tissue donation is analyzed.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 5-6 (43-44),
STR. 863-879

BRKLJAČIĆ, T., BALIJA, M.:
PSIHOLOGIJSKI ASPEKTI...

Psychologische Aspekte der Gewebs- und Organtransplantation: ein Beitrag zur Untersuchung freiwilliger Organspenden

Tihana BRKLJAČIĆ
Ivo-Pilar-Institut für Gesellschaftswissenschaften, Zagreb

Melita BALIJA
Kroatisches Institut für Transfusionsmedizin, Zagreb

Die vorliegende Arbeit analysiert die Rolle psychologischer Faktoren bei der Transplantation von Geweben und Organen, genauer: die psychologischen Probleme der Gewebs- und Organtransplantation, die mit dem Anstieg der Spenderzahl einhergehen. Das Spenden von Geweben und Organen wird mit anderen Formen unterstützenden und altruistischen Verhaltens verglichen, und es werden die Unterschiede erläutert, die der Grund für die relativ geringe Zahl von Organspendern sein könnten. Der Verfasser stellt ferner den Vorgang dar, in dem der Spender den Entschluss fasst, Organe oder Gewebe zu spenden, sowie die Faktoren, die diesen Vorgang beeinflussen können. Untersucht wird außerdem der Beitrag der Psychologie in den Bereichen des Rechts und des Gesundheitswesens, ferner der Beitrag der Sozialpsychologie, der Persönlichkeitspsychologie und der Psychologie des Marketings zur Vermehrung von Organ- und Gewebstransplantationen. Der Verfasser erörtert abschließend mögliche Richtlinien für zukünftige Forschungen.