

Informiranost, stavovi i iskustva o darivanju organa

Ćustić, Antonela

Master's thesis / Diplomski rad (sveučilišni)

2026

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar, Department of Health Studies / Sveučilište u Zadru, Odjel za zdravstvene studije**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:574529>

Rights / Prava: [Zaštićeno autorskim pravom.](#) / [In copyright.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2026-07-30**

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository / Digitalni repozitorij Sveučilišta u Zadru](#)

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Antonela Ćustić

Informiranost, stavovi i iskustva o darivanju organa

Diplomski rad

Zadar, 2026.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Informiranost, stavovi i iskustva o darivanju organa

Diplomski rad

Student/ica:
Antonela Ćustić

Mentor/ica:
doc. prim. dr. sc. Ivo Klarin, dr. med.

Zadar, 2026.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Antonela Ćustić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Informiranost, stavovi I iskustva o darivanju organa** rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 8. siječnja 2026.

ZAHVALA

Izražavam iskrenu i duboku zahvalnost mentoru doc. prim. dr. sc. Ivi Klarinu, dr. med., na stručnom vodstvu, kontinuiranoj podršci i dragocjenim savjetima tijekom izrade diplomskog rada.

Posebnu zahvalnost upućujem svojoj obitelji na bezuvjetnoj ljubavi, razumijevanju i vjeri u mene tijekom cijelog studiranja. Njihova podrška bila je temelj moje ustrajnosti i motivacije.

Zahvaljujem svom dečku na strpljenju, razumijevanju i nesebičnoj podršci, kao i svojim prijateljima na ohrabrenju i poticaju u trenucima izazova.

Također zahvaljujem kolegama i kolegicama na susretljivosti, razumijevanju i potpori tijekom usklađivanja poslovnih i studentskih obveza.

POPIS KRATICA I SIMBOLA

KAP	Upitnik o informiranosti, stavovima i iskustvima o darivanju organa (engl. <i>Knowledge, Attitudes and Practices</i>)
NOTA	Zakono o nacionalnoj transplantaciji organa (engl. <i>National Organ Transplant Act</i>)
OPTN/UNOS	Mreža za pribavljanje i transplantaciju organa/ Ujedinjena mreža za dijeljenje organa (engl. <i>Organ Procurement and Transplantation Network/ United Network for Organ Sharing</i>)

SAŽETAK

Informiranost, stavovi i iskustva o darivanju organa

Uvod: Darivanje organa predstavlja čin solidarnosti kojim se omogućuje transplantacija i spašavanje života. Unatoč razvijenim transplantacijskim sustavima i modelu pretpostavljenog pristanka u Republici Hrvatskoj, u javnosti i dalje postoje razlike u znanju, stavovima i iskustvima, što može utjecati na spremnost za darivanje.

Cilj: Ispitati informiranost, stavove i iskustva vezana uz darivanje organa te utvrditi razlike između zdravstvenih djelatnika i opće populacije.

Materijali i metode: Provedeno je presječno istraživanje u Republici Hrvatskoj od 26. listopada do 18. studenoga 2025. godine. Sudjelovalo je 299 punoljetnih ispitanika (40,1 % zdravstveni djelatnici). Podaci su prikupljeni online putem Google Forms obrasca, koristeći validirani Upitnik o informiranosti, stavovima i iskustvima o darivanju organa (engl. *Knowledge, Attitudes and Practices*, KAP) (33 pitanja) uz dodatna sociodemografska pitanja. Korištene su deskriptivne metode te hi-kvadrat test, uz razinu značajnosti $p < 0,05$. Obrada je provedena u IBM SPSS Statistics 26.0.

Rezultati: U uzorku je bilo 65,2 % žena, prosječna dob iznosila je $31,15 \pm 8,40$ godina, a 99,7 % ispitanika čulo je za pojam darivanja organa. Zdravstveni djelatnici češće su navodili liječnika i kolege kao izvore informiranja ($p < 0,001$) te su bili informiraniji o donorskoj kartici ($p < 0,001$), pojmu moždane smrti ($p < 0,001$), mogućnosti darivanja nakon moždane smrti ($p = 0,005$) i zakonskom okviru ($p < 0,001$). Također su točnije prepoznavali mogućnost darivanja rožnica, pluća i gušterače ($p < 0,05$). Stavovi su u obje skupine bili izrazito pozitivni, bez značajnih razlika u podršci darivanju i ugodu razgovora ($p > 0,05$), uz razliku u percepciji religijske podrške ($p = 0,008$). Zdravstveni djelatnici češće su izjavili namjeru darivanja ($p = 0,013$) i češće su službeno potpisali pristanak ($p = 0,001$), kao i članovi njihove obitelji ($p = 0,019$).

Zaključak: Zdravstveni djelatnici u odnosu na opću populaciju pokazuju višu razinu informiranosti i veću formalnu spremnost za darivanje, dok su stavovi izrazito pozitivni u obje skupine. Rezultati upućuju na potrebu dodatne edukacije opće populacije, osobito o praktičnim i zakonskim značajkama darivanja.

Ključne riječi: darivanje organa; informiranost; opća populacija; stavovi; transplantacija; zdravstveni djelatnici.

SUMMARY

Awareness, attitudes, and experiences related to organ donation

Introduction: Organ donation is an act of solidarity that enables transplantation and saves lives. Despite well-developed transplantation systems and the presumed consent model in the Republic of Croatia, differences in knowledge, attitudes, and experiences persist in the general population, which may influence willingness to donate organs.

Objective: To examine knowledge, attitudes, and experiences related to organ donation and to determine differences between healthcare professionals and the general population.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted in the Republic of Croatia from 26 October to 18 November 2025. A total of 299 adult participants were included, of whom 40.1% were healthcare professionals. Data were collected online using a Google Forms questionnaire, employing the validated Knowledge, Attitudes, and Practices questionnaire on organ donation (33 items), supplemented with sociodemographic questions. Descriptive statistics and the chi-square test were used, with the level of statistical significance set at $p < 0.05$. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 26.0.

Results: The sample comprised 65.2% women, with a mean age of 31.15 ± 8.40 years, and almost all participants had heard of organ donation. Compared with the general population, healthcare professionals more frequently identified professional sources of information and demonstrated higher levels of knowledge regarding donor cards, brain death, post-brain-death donation, the legal framework, and eligible organs, including the rožnica. Attitudes towards organ donation were highly positive in both groups, with a significant difference observed only in perceptions of religious support. Healthcare professionals also more often expressed an intention to donate, were more likely to have formally registered consent, and more frequently reported similar decisions among family members.

Conclusion: Compared with the general population, healthcare professionals demonstrate higher knowledge and greater formal readiness to donate organs, while both groups have highly positive attitudes toward organ donation. These findings highlight the need for additional educational activities targeting the general population, particularly regarding the practical and legal aspects of organ donation.

Keywords: healthcare professionals; knowledge; organ donation; general population; attitudes; transplantation.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Pravna i etička načela darivanja organa	2
1.2. Medicinski kriteriji i postupci u darivanju organa	3
1.3. Informiranost opće populacije o darivanju organa.....	5
1.4. Stavovi prema darivanju organa.....	6
1.5. Iskustva obitelji darivatelja i primatelja organa	8
1.6. Uloga medicinske sestre u promicanju darivanja organa.....	10
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	13
2.1. Ciljevi	13
2.2. Hipoteze	13
3. ISPITANICI I METODE	14
3.1. Ispitanici	14
3.2. Metode.....	14
3.3. Statističke metode	14
3.4. Etičke značajke.....	15
4. REZULTATI.....	16
5. RASPRAVA.....	24
6. ZAKLJUČAK	29
7. LITERATURA.....	31
8. ŽIVOTOPIS	35

1. UVOD

Darivanje organa definira se kao čin kojim osoba dopušta odstranjivanje organa radi transplantacije drugoj osobi. Pristanak darivatelja može biti izričit za života ili dan nakon smrti uz suglasnost najbliže rodbine (1). Organi se mogu darovati posmrtno ili za života u strogo određenim slučajevima, pri čemu živo darivanje najčešće uključuje bubreg ili dio jetre bliskoj osobi. Darivanje organa spašava živote i poboljšava kvalitetu života primatelja s terminalnim zatajenjem organa.

Moderna transplantacijska medicina započela je sredinom dvadesetog stoljeća, a prva uspješna transplantacija bubrega između jednojajčanih blizanaca izvedena je 1954. godine u Bostonu. Do kraja šezdesetih godina uspješno su presađeni jetra, srce i gušterača. Razvoj imunosupresivnih lijekova smanjio je odbacivanje presađenih organa, dok je uvođenje ciklosporina 1983. godine povećalo uspješnost transplantacija i potražnju za organima (2).

Nacionalne i međunarodne mreže za dodjelu organa počele su se razvijati od sedamdesetih godina. U Sjedinjenim Američkim Državama 1984. godine Zakonom o nacionalnoj transplantaciji organa (engl. *National Organ Transplant Act*, NOTA) osnovana je Mreža za pribavljanje i transplantaciju organa/ Ujedinjena mreža za dijeljenje organa (engl. *Organ Procurement and Transplantation Network/ United Network for Organ Sharing*, OPTN/UNOS). U Europi je 1967. godine pokrenuta neprofitna organizacija Eurotransplant radi prekogranične razmjene organa između više država (2).

Programi darivanja organa intenzivno su se razvijali krajem dvadesetog i početkom dvadeset prvog stoljeća, uz jačanje organiziranih nacionalnih transplantacijskih programa u mnogim europskim zemljama. Model pretpostavljenog pristanka usvojen je radi povećanja broja darivatelja. Španjolska je 2024. godine postigla oko 52 darivatelja na milijun stanovnika, što predstavlja najvišu zabilježenu stopu u svijetu (3). Hrvatska je 2018. godine imala stopu od oko 40,2 darivatelja na milijun stanovnika, čime se gotovo izjednačila s tada vodećom Španjolskom (4). Uspješni sustavi temelje se na učinkovitoj koordinaciji darivanja, edukaciji javnosti i zakonskom okviru, dok mnoge zemlje i dalje bilježe niske stope darivanja zbog ograničene svijesti i nedostatne infrastrukture.

Medicinske sestre od početaka transplantacijske medicine sudjeluju u skrbi za darivatelje i primatelje, a razvoj transplantacijskih centara postupno je doveo do specijaliziranih sestrinskih aktivnosti. Iskusne transplantacijske sestre često djeluju kao koordinatorice darivanja organa te usmjeravaju proces od identifikacije darivatelja do eksplantacije organa. Španjolska je krajem

osamdesetih godina uvela bolničke transplantacijske koordinatorice, čiji je rad doveo do povećanja broja darovanih organa. Medicinske sestre pružaju skrb transplantiranim bolesnicima praćenjem stanja, prevencijom infekcija i edukacijom, a u jedinicama intenzivne njege skrbe za darivatelje. Komunikacija s obiteljima darivatelja uključuje podršku tijekom donošenja odluke o darivanju, dok se sestrinska praksa profesionalizirala kroz sudjelovanje u pripremi darivatelja i primatelja te edukaciji zdravstvenih djelatnika i javnosti (5).

1.1. Pravna i etička načela darivanja organa

U Republici Hrvatskoj darivanje organa uređeno je Zakonom o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja NN 144/12, koji je usklađen s pravnim aktima Europske unije. Zakon uključuje odredbe Direktive 2010/53/EU o standardima kvalitete i sigurnosti organa te Direktive 2012/25/EU o razmjeni organa između država. Prije uzimanja organa smrt darivatelja mora biti pouzdano utvrđena. Moždana smrt utvrđuje se prema medicinskim kriterijima, a potvrđuje je komisija od dva liječnika koji nisu dio transplantacijskog tima (6).

Hrvatska primjenjuje model pretpostavljenog pristanka, prema kojem se svaka preminula osoba smatra darivateljem ako se za života nije pisano usprotivila darivanju. Građanima je omogućeno evidentiranje odluke protiv darivanja kroz Registar nedarivatelja. Model izričitog pristanka dopušta darivanje samo uz prethodnu osobnu ili obiteljsku suglasnost. Pretpostavljeni model naglašava solidarnost i povećava broj raspoloživih organa, dok izričiti model naglašava autonomiju pojedinca. Zemlje koje primjenjuju pretpostavljeni pristanak često bilježe više stope darivanja uz visoko povjerenje javnosti, uz potrebu transparentne i etičke provedbe volje darivatelja (6).

Darivanje organa temelji se na načelima autonomije, dobročinstva, neškodljivosti i pravednosti. Autonomija podrazumijeva dobrovoljnu i informiranu odluku o darivanju koju je potrebno poštovati. Živi darivatelji potpisuju informirani pristanak bez pritiska, dok se kod umrlih poštuje ranije izražena volja ili zakonski model pristanka. Načelo dobročinstva usmjerava zdravstvene djelatnike na djelovanje u interesu primatelja, uz istodobno nastojanje da se izbjegne šteta za darivatelja. Darivanje je moralno opravdano kada korist za primatelja nadmašuje mogući rizik za darivatelja (7).

Načelo neškodljivosti zahtijeva da postupci darivanja ne uzrokuju štetu. Organ se uzima tek nakon pouzdano utvrđene smrti darivatelja prema strogim protokolima, čime se isključuje mogućnost da zahvat uzrokuje smrt. Dostojanstvo preminule osobe mora se poštovati, a živi darivatelji ne smiju trpjeti neprimjerenu štetu ili bol. Načelo pravednosti osigurava dodjelu

organa prema medicinskim kriterijima hitnosti i podobnosti. Svaki bolesnik mora imati jednaku šansu za transplantaciju uz transparentnu alokaciju koja sprječava nejednakosti i privilegije (7).

Unatoč jasno definiranim načelima, u praksi se pojavljuju etičke dileme. Protivljenje obitelji može se javiti i kada postoji zakonski pristanak darivatelja. Zdravstveni tim tada nastoji uskladiti poštovanje volje darivatelja sa suosjećanjem prema obitelji kroz razgovor i postizanje suglasnosti. Posebna pozornost posvećuje se sigurnosti utvrđivanja smrti, uz strogo pridržavanje kriterija moždane smrti. Dodatne dileme pojavljuju se pri određivanju prioriteta na listama čekanja te u međunarodnom okruženju, gdje postoji opasnost transplantacijskog turizma i trgovine organima. Suradnja stručnjaka usmjerena je na sprječavanje neetičnih praksi i očuvanje darivanja kao čina solidarnosti (7).

Zdravstveni djelatnici provode postupak darivanja prema najvišim etičkim standardima, pri čemu skrb za darivatelja ima prednost do trenutka prirodne smrti (8). Svaki korak postupka mora se provesti precizno, zakonito i uz strogo očuvanje povjerljivosti podataka. Identitet darivatelja i primatelja ne smije se međusobno otkrivati. Otvorena komunikacija s obitelji darivatelja uključuje pružanje jasnih informacija i emocionalne podrške. Medicinske sestre prepoznaju potencijalne darivatelje u jedinicama intenzivne skrbi i pravodobno pokreću postupak darivanja, čime pridonose provedbi darivanja uz poštovanje dostojanstva darivatelja i dobrobit bolesnika (5).

1.2. Medicinski kriteriji i postupci u darivanju organa

Moždana smrt definira se kao nepovratni prestanak svih funkcija mozga i moždanog debla. Klinička dijagnoza obuhvaća trajnu nesvijest, odsutnost moždanih refleksa i prestanak spontanog disanja. Ovi znakovi moraju biti prisutni uz poznat nepovratni uzrok oštećenja mozga, uz isključenje čimbenika poput djelovanja sedativa ili hipotermije. Prema hrvatskim propisima, smrt potencijalnog darivatelja utvrđuje povjerenstvo od dva liječnika odgovarajuće specijalnosti koji nisu uključeni u transplantacijski postupak. Eksplantacija organa započinje tek nakon službene potvrde moždane smrti, kada se osoba i pravno smatra umrlom (9).

Rano prepoznavanje mogućeg darivatelja u bolničkom okruženju važno je za povećanje broja darivanja organa. Najčešći kandidati nalaze se u jedinicama intenzivnog liječenja i imaju teško oštećenje mozga. Takva oštećenja najčešće uključuju traumu mozga ili moždani udar. Unatoč provedenom liječenju, kod dijela bolesnika dolazi do razvoja moždane smrti. Zdravstveni djelatnici pritom prepoznaju duboku komu i odsutnost moždanih refleksa. Sumnja na mogućeg darivatelja zahtijeva pravodobno obavješćavanje transplantacijskog koordinатора. Mali udio bolničkih smrti ispunjava medicinske kriterije za darivanje, zbog čega je sustavno

prepoznavanje važno za sprječavanje propuštanja potencijalnih darivatelja (8). Mnoge zdravstvene ustanove stoga imaju protokole prijave bolesnika s neizlječivim ozljedama mozga organizaciji za transplantaciju.

Nakon potvrde moždane smrti provodi se intenzivna skrb radi održavanja stabilnosti darivatelja. Prestanak moždane regulacije dovodi do poremećaja krvnog tlaka, tjelesne temperature i hormonalne ravnoteže. Tim intenzivne medicine održava perfuziju i oksigenaciju organa primjenom infuzija, vazopresora i mehaničke ventilacije. Aktivnim zagrijavanjem sprječava se razvoj hipotermije. Istodobno se korigiraju poremećaji tekućina i elektrolita. Hormonska nadomjesna terapija primjenjuje se prema potrebi, primjerice u slučaju dijabetesa insipidusa. Održavanje homeostaze provodi se do trenutka uzimanja organa (9). Tijekom eksplantacije organi se hlade i perfundiraju posebnim otopinama. Statičko hladno čuvanje usporava metabolizam i omogućuje očuvanje organa do transplantacije (10).

Proces darivanja organa zahtijeva suradnju većeg broja stručnjaka različitih profila. Liječnici intenzivisti skrbe za kritično bolesnog darivatelja tijekom cijelog postupka. Transplantacijski kirurzi provode eksplantaciju organa. Transplantacijski koordinator usklađuje aktivnosti od identifikacije darivatelja do transporta organa. Koordinator organizira sastanke tima, vodi dokumentaciju o pristanku i sudjeluje u komunikaciji s obitelji darivatelja. Laboratorijski djelatnici provode tipizaciju tkiva i testiranje na infekcije, dok radiolozi sudjeluju kada su potrebne dodatne pretrage. Psiholog ili socijalni radnik mogu pružiti dodatnu podršku obitelji. Usklađen tim i jasna komunikacija omogućuju provođenje postupka u kratkim vremenskim rokovima. Iskustva zemalja s visokim stopama darivanja, poput Španjolske, povezana su s kontinuiranim radom posvećenih transplantacijskih koordinatora (5).

Medicinske sestre sudjeluju u svim fazama procesa darivanja organa i povezuju zdravstveni tim s obitelji darivatelja. U jedinicama intenzivne njege kontinuirano prate bolesnike s teškim oštećenjem mozga. Znakovi pogoršanja mogu upućivati na razvoj moždane smrti, uključujući gubitak reakcije zjenica i prestanak spontanog disanja. U takvim situacijama medicinske sestre obavještavaju liječnika i pripremaju pribor za neurološko testiranje. Nakon potvrde smrti provode mjere stabilizacije darivatelja. Regulacijom infuzija, lijekova i ventilacije održavaju se prokrvljenost i oksigenacija organa (9). Medicinske sestre istodobno skrbe o dostojanstvu darivatelja i pružaju podršku obitelji. Sudjelovanje u razgovorima o darivanju odvija se u dogovoru s transplantacijskim koordinatorom. Tijekom eksplantacije instrumentalke i anestezijske sestre prate kirurški zahvat. Nakon zahvata tijelo preminulog priprema se za oproštaj obitelji. Klinička stručnost i suosjećanje medicinskih sestara omogućuju stručan i human tijek darivanja. Bolničke transplantacijske sestre koordinatorice vode tim,

educiraju zdravstvene djelatnike i pružaju podršku obiteljima, čime doprinose uspješnosti transplantacijskih programa (5).

1.3. Informiranost opće populacije o darivanju organa

Većina ljudi ima barem osnovnu svjesnost o darivanju organa, ali postoje značajne praznine u znanju. Istraživanje u Jordanu pokazalo je da je 93,9 % ispitanika čulo za darivanje organa. Isti ispitanici smatrali su da posjeduju dovoljno znanja o toj temi. Istodobno je zabilježeno nedovoljno razumijevanje koncepta moždane smrti (11). Slični rezultati zabilježeni su među zdravstvenim studentima i mladim liječnicima u Indiji. Gotovo svi ispitanici čuli su za darivanje organa. Dio njih pogrešno je vjerovao da je moždanu smrt moguće poništiti, što upućuje na trajne zablude (12).

Izvori informacija o darivanju organa razlikuju se među populacijama. Istraživanje u Jordanu identificiralo je društvene mreže kao najčešći izvor informacija (11). U drugim sredinama prevladavaju tradicionalni mediji. Među turskim studentima većina informacija dobivena je putem televizije i radija. Novine i časopisi također su često navedeni izvori informacija. Internet i razgovori s poznanicima rjeđe su spominjani kao izvori znanja (13). Ovakvi obrasci upućuju na posredno informiranje velikog dijela populacije. Posredno informiranje može utjecati na kvalitetu i točnost stečenih informacija.

Mediji i javnozdravstvene kampanje značajno doprinose povećanju razine informiranosti o darivanju organa. Primjer iz Saudijske Arabije pokazao je učinke kratke dvodnevne kampanje u trgovačkom centru. Više od 90 % sudionika izjavilo je da je steklo nova znanja. Stečeno znanje poboljšalo je stavove sudionika o darivanju organa. Čak 90,9 % sudionika odlučilo se registrirati kao darivatelji (14). Hrvatska iskustva potvrđuju važnost sustavne promocije darivanja organa. Kontinuirana edukacija javnosti i dijeljenje donorskih kartica povećali su razinu znanja građana. Nacionalne kampanje Ministarstva zdravstva i nevladinih udruga pridonijele su rastu svijesti tijekom posljednjeg desetljeća. Medijske priče transplantiranih bolesnika dodatno su senzibilizirale javnost i pružile informacije iz osobnog iskustva (15). Eurobarometrovo istraživanje pokazalo je da je poznavanje nacionalnih pravila u Hrvatskoj iznad europskog prosjeka (4).

Obrazovanje se pokazalo kao jedan od najvažnijih čimbenika razumijevanja darivanja organa. Osobe višeg stupnja obrazovanja češće poznaju postupke darivanja. Takve osobe češće iskazuju veću spremnost za darivanje organa (16). Posebno osmišljeni edukativni programi učinkovito popunjavaju praznine u znanju. Studenti koji su prošli ciljanu edukaciju pokazuju porast znanja i pozitivnije stavove. Istraživanje u srednjim školama pokazalo je učinak jednog

predavanja u razredu. Jedno predavanje povećalo je razinu znanja i ispravilo postojeće zablude (17). Veća razina znanja povezana je s većom spremnošću na darivanje. Informirane osobe češće se odlučuju registrirati kao darivatelji (11,14). Sustavna edukacija kroz školstvo, fakultete i javne tribine potiče stvaranje informirane populacije.

Razina informiranosti razlikuje se među demografskim skupinama. Mlađe osobe i žene često pokazuju bolje znanje i pozitivnije stavove. Istraživanje među sveučilišnim zaposlenicima pokazalo je veću razinu znanja kod žena. Žene su dvostruko češće imale dobro znanje u odnosu na muškarce. Medicinsko i akademsko osoblje pokazalo je veću informiranost od administrativnih djelatnika (16). Slični obrasci uočeni su i u općoj populaciji. Osobe s duljim formalnim obrazovanjem češće podržavaju darivanje organa. Neka istraživanja bilježe manju spremnost za darivanje u srednjoj životnoj dobi. Ova pojava povezuje se s ukorijenjenim stavovima i manjkom recentne edukacije (18). Rezultati upućuju na potrebu usmjerenih edukativnih aktivnosti prema određenim skupinama.

Unatoč dostupnim informacijama, u javnosti su prisutni brojni mitovi o darivanju organa. Strah od narušavanja tjelesnog integriteta čest je među dijelom populacije. Neki vjeruju da darivanje može unakaziti tijelo preminule osobe (13,18). Nepovjerenje u zdravstveni sustav dodatno potiče otpor prema darivanju. Pojedinci strahuju da zdravstveni djelatnici neće uložiti maksimalan napor u liječenje potencijalnog darivatelja (18). Nerazumijevanje moždane smrti stvara zabluđu o preranoj proglašenosti smrti. U nekim sredinama takve zablude predstavljaju najveću prepreku pristanku na darivanje (14). Religijski i kulturni mitovi također utječu na stavove. Mnogi vjeruju da njihova vjera ne dopušta darivanje organa, iako većina religija to podržava (18). Među turskim studentima dio ispitanika naveo je vjerske razloge za negativan stav (13). Neki ispitanici strahuju da bi darivanje moglo ugroziti zdravlje živog darivatelja (13). Ovakve zablude povezane su s nedostatkom točnih informacija i izostankom otvorenog dijaloga. Kontinuirana edukacija i javne kampanje doprinose razgradnji mitova i jačanju povjerenja javnosti (15,17). Dobro informirano stanovništvo češće prihvaća darivanje organa i razumije postupke koji ga prate (14,15).

1.4. Stavovi prema darivanju organa

Stavovi javnosti prema darivanju organa proizlaze iz složene mreže psiholoških i sociokulturnih čimbenika. Na spremnost za darivanje utječu znanje o postupku, društvene norme i povjerenje u zdravstveni sustav. Vjerska i kulturna uvjerenja također snažno oblikuju stavove prema darivanju organa (19). Religijska uvjerenja i kulturni običaji u nekim sredinama potiču zazor prema posmrtnom darivanju. Naglasak na očuvanju tjelesnog integriteta prisutan

je u konfucijanskoj kulturi Dalekog istoka (20). Mnoge svjetske religije podupiru darivanje organa kao čin altruizma i spašavanja života. Individualni vjernici ipak mogu imati dvojbe o usklađenosti darivanja s vlastitim svjetonazorom. Vjerski i kulturni razlozi često se navode kao uzrok odbijanja darivanja. U jednoj anketi žene su češće navodile nedostatak informacija i religijska uvjerenja. Muškarci su češće isticali isključivo religijske razloge (19). Razumijevanje posebnosti svake zajednice važno je pri oblikovanju strategija za promicanje darivanja organa.

Povjerenje u zdravstveni sustav snažno utječe na stavove prema darivanju organa. Ljudi očekuju profesionalno i etično postupanje zdravstvenih djelatnika. Povjerenje uključuje sigurnost da se organi ne uzimaju bez strogo utvrđenih kriterija. Nepovjerenje i strah mogu umanjiti spremnost na darivanje. Dio javnosti strahuje od pogrešnog proglašenja smrti radi uzimanja organa. Takav strah prisutan je i među zdravstvenim djelatnicima. Istraživanje među medicinskim sestrama pokazalo je da 41,8 % ispitanika prepoznaje upravo taj strah kao čest razlog nedostatka darivatelja (21). Transparentan zakonski okvir može smanjiti navedene bojazni. Hrvatski model pretpostavljenog pristanka definiran je Zakonom o presađivanju organa NN 144/12. Zakon dopušta uzimanje organa ako se osoba nije pismeno usprotivila za života. Registar nedarivatelja omogućuje građanima evidentiranje odluke protiv darivanja. Takav sustav zahtijeva visoko povjerenje javnosti. Zakon osigurava da se darivanje provodi uz poštivanje volje pojedinca. Propisani standardi kvalitete i sigurnosti dodatno uređuju sve postupke darivanja i presađivanja (6).

Stavovi zdravstvenih djelatnika prema darivanju organa imaju poseban značaj. Zdravstveni profesionalci posjeduju višu razinu znanja o transplantaciji. Bolje razumijevanje postupka često je povezano s pozitivnijim stavovima. Istraživanje u Crnoj Gori pokazalo je da je 96 % zdravstvenih radnika pravilno definiralo darivanje organa. U općoj populaciji isto je učinilo 89 % ispitanika. Razlika u znanju odražava razinu stručne informiranosti. Unatoč tome, osobna spremnost na darivanje nije se bitno razlikovala. Oko 11 % zdravstvenih radnika izjavilo je spremnost na darivanje u svim okolnostima. U općoj populaciji taj je udio iznosio 17,9 %. Rezultati upućuju na prisutnost osobnih i emocionalnih dvojbi među profesionalcima. Zdravstveni djelatnici općenito izražavaju afirmativne stavove prema darivanju organa. Njihovo osobno ponašanje i javni stavovi mogu utjecati na povjerenje šire zajednice (20).

Studenti sestrinstva i medicinske sestre čine posebnu skupinu u istraživanjima stavova. Studenti sestrinstva često podržavaju darivanje organa, ali raspolažu ograničenim znanjem. Talijansko istraživanje pokazalo je da 40,4 % studenata smatra svoje znanje o transplantaciji dostatnim. Istodobno, 12,8 % studenata ne bi odobrilo darivanje organa člana obitelji. Takvi odgovori upućuju na prisutne sumnje i neznanje. Spremnost za darivanje bila je veća među

studentima završnih godina studija. Razina obrazovanja i zrelost povezane su s otvorenijim stavovima. Nereligiozni studenti češće su iskazivali spremnost za odobravanje darivanja (22). Medicinske sestre u kliničkoj praksi uglavnom imaju pozitivne stavove prema transplantaciji. Svakodnevni rad s bolesnicima suočava ih s posljedicama nedostatka organa. Istraživanje u Poljskoj pokazalo je da 85,6 % medicinskih sestara smatra da ima premalo darivatelja. Kao razloge negativnih stavova javnosti navele su strah od pogrešnog utvrđivanja smrti. Česte prepreke uključuju svjetonazorska i religijska uvjerenja te vjerovanje u nepovredivost tijela nakon smrti (21). Medicinske sestre prepoznaju neinformiranost kao važan uzrok otpora darivanju. Većina medicinskih sestara zagovara snažnije javne edukativne kampanje o darivanju organa (21). Stavovi u društvu mogu se poboljšati obrazovnim i komunikacijskim pristupima koji uvažavaju kulturne i vjerske razlike.

1.5. Iskustva obitelji darivatelja i primatelja organa

Proces donošenja odluke o darivanju organa često je dramatičan i emocionalno opterećen za obitelji potencijalnih darivatelja. Moždana smrt voljene osobe donosi iznenađan gubitak i pitanje pristanka na darivanje organa. Odluka se donosi u kratkom roku, uz intenzivnu tugu i šok. Stopa odbijanja obitelji relativno je visoka u mnogim zemljama. Taj fenomen predstavlja jednu od glavnih kočnica razvoja transplantacijskih programa (23). U Brazilu obitelji u oko 46 % slučajeva odbijaju darovati organe preminulih članova. Globalno se udio odbijanja razlikuje, ali pristup obitelji ostaje osjetljiv korak.

Razlozi odbijanja uključuju neprihvatanje smrti voljene osobe i nesigurnost u želje preminuloga. Vjerske i kulturne vrijednosti također mogu utjecati na odluku. Strah od postupka i nepovjerenje prema zdravstvenim institucijama dodatno otežavaju pristanak. Pristup zdravstvenih djelatnika obitelji snažno utječe na ishod razgovora. Neke obitelji darivatelja izvijestile su o neadekvatnoj komunikaciji i nedostatnoj podršci. Jedno kvalitativno istraživanje istaknulo je nedovoljnu osjetljivost pri priopćavanju moždane smrti. Isto istraživanje opisalo je manjak psihosocijalne potpore prije i tijekom odlučivanja (24). Obitelji trebaju jasna objašnjenja i suosjećajnu podršku, osobito o konceptu moždane smrti.

Emocionalna iskustva obitelji darivatelja nakon darivanja obuhvaćaju širok raspon osjećaja. Žalovanje se često isprepliće s emocijama vezanim uz čin darivanja. Ambivalentni osjećaji uključuju tugu, ali i utjehu ili ponos zbog spašenih života. Kvalitativna istraživanja opisuju preispitivanje odluke, sumnju i kajanje. Strah od osude okoline može pratiti odluku o darivanju. Misli poput “što ako je mogao još biti živ” mogu izazvati krivnju. Brojne obitelji pronalaze značenje u spoznaji da je darivanje spasilo više života. Osjećaj da dio voljene osobe

živi dalje može donijeti utjehu i olakšanje. Osjećaj korisnosti može se pojaviti kada smrt dobije svrhu spašavanja drugih. Pozitivne i negativne emocije često koegzistiraju tijekom procesa žalovanja. Usamljenost i nerazumijevanje okoline mogu povećati potrebu za podrškom. Grupe potpore i razmjena iskustava među obiteljima darivatelja pomažu emocionalnom zacjeljenju (25).

Za primatelje organa transplantacija često predstavlja prekretnicu i “drugu priliku za život”. Primatelji često opisuju transplantaciju kao dar života i izražavaju zahvalnost darivatelju. Uspješna transplantacija poboljšava zdravstveno stanje i kvalitetu života. Bolesnici nakon transplantacije često vode aktivniji i funkcionalniji život. Dugoročna kvaliteta života ponekad je usporediva s općom populacijom iste dobi. Zaostaci se mogu pojaviti u nekim značajkama fizičkog zdravlja i društvenog funkcioniranja (26). Transplantacija može produžiti životni vijek u odnosu na neliječene bolesnike (27).

Psihosocijalni učinci transplantacije ponekad su složeni i zahtijevaju prilagodbu. Doživotna imunosupresivna terapija zahtijeva disciplinu i nosi nuspojave. Nuspojave mogu utjecati na raspoloženje i tjelesni izgled. Strah od odbacivanja organa ili povratka bolesti može uzrokovati anksioznost. Istraživanja su zabilježila psihički distress među primateljima nakon transplantacije. Nakon transplantacije bubrega oko 24 % imalo je klinički značajnu anksioznost. Približno 10 % imalo je simptome depresije (28). Osjećaj krivnje može se javiti kod primatelja organa preminulog darivatelja. Svijest o smrti darivatelja može biti emocionalno opterećujuća. Metafora “dara života” kod nekih stvara osjećaj nemogućeg duga (29,30). Osjećaj obveze može potaknuti stres i perfekcionizam. Primatelji organa od živih darivatelja mogu osjećati krivnju zbog rizika bliske osobe (31).

Psihološko savjetovanje i grupe potpore mogu pomoći u prevladavanju opisanih izazova. Povezivanje s drugim transplantiranim osobama može olakšati prilagodbu. Dugoročno se mnogima vraćaju radna i socijalna funkcija. Mnogi primatelji ostvaruju planove koji su prije bili neostvarivi. Transplantacija istodobno donosi poboljšanje i život s doživotnom terapijom. Primatelj nakon transplantacije ostaje kronični bolesnik uz trajno praćenje. Kontinuirana skrb treba obuhvatiti fizičko i psihološko stanje primatelja. Podrška obiteljima darivatelja također je potrebna i nakon darivanja. Zakon propisuje anonimnost između obitelji preminulog darivatelja i primatelja (6). Transplantacijski koordinatori i psiholozi mogu pružiti opće informacije o ishodima i savjetovanje. Komemoracije i dani zahvalnosti mogu pomoći obiteljima u prepoznavanju društvene vrijednosti darivanja. Podrška zdravstvenih djelatnika važna je tijekom odluke i tijekom dugoročnog života s transplantatom (23,24).

1.6. Uloga medicinske sestre u promicanju darivanja organa

Medicinske sestre imaju jedinstvenu i vrlo značajnu ulogu u procesu darivanja organa. Proces uključuje edukaciju javnosti i bolesnika te komunikaciju s obiteljima potencijalnih darivatelja. Proces uključuje i stručnu te etičku skrb za darivatelje i primatelje. Medicinske sestre prate bolesnike i obitelji tijekom najosjetljivijih trenutaka. Takva blizina omogućuje utjecaj na stavove i odluke o darivanju. Znanje i stavovi medicinskih sestara mogu utjecati na javno mišljenje (21). Osnaživanje rada medicinskih sestara na ovom području ima višestruk učinak na promicanje darivanja organa.

Edukativna uloga medicinskih sestara proizlazi iz čestog i neposrednog kontakta s bolesnicima i građanima. Kontakt se ostvaruje u bolnicama, domovima zdravlja, školama i javnozdravstvenim aktivnostima. Medicinske sestre mogu prepoznati zablude i nedostatke znanja o darivanju organa. Točne informacije mogu smanjiti neznanje koje često predstavlja prepreku darivanju (21). Medicinske sestre mogu organizirati kampanje, predavanja i radionice o darivanju organa. Programi u školama i na fakultetima mogu uključiti objašnjenja o donorskoj kartici. Isti programi mogu objasniti funkcioniranje transplantacijskog sustava i učinak darivanja. U zdravstvenim ustanovama medicinske sestre educiraju bolesnike na listama čekanja i njihove obitelji. Razgovori jedan na jedan mogu razjasniti pitanja i razbiti mitove o skrbi. Medicinske sestre često uživaju visoko povjerenje bolesnika. Empatična komunikacija omogućuje edukaciju bez patroniziranja. Medicinske sestre educiraju i buduće zdravstvene profesionalce kroz obrazovne programe. Nastavni planovi studija sestrinstva trebaju obuhvatiti teme transplantacije i moždane smrti (22). Stručna usavršavanja pomažu praćenju smjernica i etičkih protokola darivanja organa.

Komunikacija s obitelji potencijalnog darivatelja predstavlja jedan od najosjetljivijih zadataka. Transplantacijski koordinatori ili posebno obučene medicinske sestre često pristupaju obitelji nakon utvrđene moždane smrti (24). Način vođenja razgovora može utjecati na pristanak obitelji. Empatija i poštovanje prema boli obitelji trebaju biti jasno prisutni. Potrebno je i jasno objašnjenje medicinske situacije. Odvojeni pristup razgovoru o smrti i darivanju organa omogućuje vrijeme za prihvaćanje smrti prije teme darivanja. Privatnost i mir za razgovor pomažu obitelji tijekom odlučivanja. Uključivanje relevantnih članova obitelji olakšava donošenje odluke. Suosjećajan i iskren rječnik olakšava razumijevanje i smanjuje napetost. Aktivno slušanje pomaže pri razjašnjavanju nedoumica o smrti i postupku. Pitanja često uključuju stvarnost smrti i učinke na pogreb. Pitanja mogu uključivati strah od osakaćenja tijela i odgode oproštaja. Smiren pristup može pomoći i kod početnog odbijanja ili ljutnje. Edukacija specijalista za razgovor o darivanju može povećati pristanak obitelji. Nizozemsko

iskustvo pokazalo je trend porasta pristanka uz vođenje educiranih specijalista. Medicinske sestre često obavljaju takvo vođenje kroz proces donošenja odluke. Emocionalna podrška i informiranje mogu pomoći u donošenju promišljene odluke (23). Standard prisutnosti koordinatora u razgovoru s obitelji postoji u nekim zemljama (32). Iskusne medicinske sestre često imaju dodatnu edukaciju iz komunikacije i psihologije žalovanja. Savjetovanje liječnika intenzivne njege može pomoći u usklađivanju pristupa obitelji (23,32).

Visoka stručna osposobljenost i etička osjetljivost podupiru rad medicinskih sestara u darivanju organa. Poznavanje medicinskih, pravnih i etičkih značajki potrebno je u svakodnevnoj praksi. Medicinska sestra može prepoznati potencijalnog darivatelja s nepopravljivom ozljedom mozga. Obavješćavanje transplantacijskog koordinatora treba biti pravodobno (24). Optimalna skrb uključuje održavanje oksigenacije organa i stabilizaciju hemodinamike. Razumijevanje kriterija moždane smrti pomaže u objašnjavanju obitelji. Postupanje unutar zakona i propisa obvezuje medicinske sestre u svakom koraku. Hrvatski sustav pretpostavljenog pristanka uključuje mogućnost upisa protiv darivanja. Provjera postojanja pisane izjave provodi se kroz Registar nedarivatelja. Postupci uključuju i pravila pristanka za strance i maloljetnike prema člancima Zakona. Točne informacije pomažu obitelji razumjeti prava i obveze u postupku. Povjerljivost podataka darivatelja i primatelja mora se strogo čuvati (6). Anonimnost štiti dostojanstvo darivatelja i primatelja te smanjuje društveni pritisak. Kulturne i religijske specifičnosti zahtijevaju poštovanje odluka obitelji. Transparentnost zahtijeva realne informacije bez neizvjesnih obećanja. Smjernice međunarodnih dokumenata podržavaju dobrovoljnost i zabranu financijske koristi (21). Načela uključuju pravednu raspodjelu organa i ispravnost utvrđivanja smrti. Pridržavanje tih načela dio je profesionalne odgovornosti medicinskih sestara.

Kontinuirana edukacija i razvoj sestrinske prakse podržavaju održavanje i unaprjeđenje rada. Transplantacijska medicina donosi nove spoznaje o očuvanju organa i kriterijima darivatelja. Promjene zakona mogu slijediti društvene promjene i etičke rasprave. Praćenje promjena pomaže medicinskim sestrama u promicanju darivanja organa. Specijalistički tečajevi i radionice jačaju komunikacijske vještine u osjetljivim razgovorima. Konferencije i praćenje smjernica podržavaju stručnost i sigurnost u radu. Simulacije razgovora s obiteljima mogu pomoći pripremi za stresne situacije. Dodatna predavanja mogu poboljšati stavove studenata sestrinstva prema darivanju organa. Nedostatak znanja kod zdravstvenih djelatnika može dovesti do propuštanja darivatelja (22). Propuštene prilike mogu smanjiti dostupnost organa bolesnicima na listama čekanja. Timski rad u bolničkim timovima za darivanje omogućuje razmjenu iskustava. Evidencije i analiza slučajeva kroz audit pomažu u učenju iz svakog

procesa. Psihološka podrška djelatnicima može pomoći u obradi stresa i tuge. Takva podrška može očuvati empatiju i kvalitetu skrbi tijekom vremena. Upoznavanje s tehnološkim napretkom pomaže primjeni registara i alata praćenja. Ulaganje u znanje i vještine jača kompetentnost medicinskih sestara (21). Most povjerenja između sustava i zajednice često se gradi kroz svakodnevni rad medicinskih sestara.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

2.1. Ciljevi

Glavni cilj:

Ispitati informiranost, stavove i iskustva o darivanju organa te utvrditi razlike između zdravstvenih djelatnika i opće populacije.

Specifični ciljevi:

- 1) Ispitati razinu informiranosti ispitanika o darivanju organa te usporediti rezultate između zdravstvenih i nezdravstvenih ispitanika.
- 2) Ispitati stavove ispitanika prema darivanju organa te usporediti rezultate između zdravstvenih i nezdravstvenih ispitanika.
- 3) Ispitati iskustva vezana uz darivanje organa te usporediti rezultate između zdravstvenih i nezdravstvenih ispitanika.

2.2. Hipoteze

H1: Postoji statistički značajna razlika između zdravstvenih djelatnika i opće populacije u razini informiranosti o darivanju organa.

H2: Postoji statistički značajna razlika između zdravstvenih djelatnika i opće populacije u stavovima prema darivanju organa.

H3: Postoji statistički značajna razlika između zdravstvenih djelatnika i opće populacije u iskustvima vezanim uz darivanje organa.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na punoljetnim osobama (≥ 18 godina) iz opće populacije i među zdravstvenim djelatnicima. U istraživanje su uključeni ispitanici različitog spola, dobi, razine obrazovanja, mjesta stanovanja i religijske pripadnosti, s ciljem obuhvaćanja osnovnih obilježja ciljne populacije. Istraživanje je provedeno u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 26. listopada 2025. do 18. studenoga 2025.

U istraživanje su uključeni ispitanici koji su dobrovoljno pristali sudjelovati, imali 18 ili više godina te ispunili upitnik u opsegu koji je omogućio statističku obradu podataka. Iz istraživanja su isključeni maloljetni ispitanici, osobe koje nisu dale pristanak za sudjelovanje te nepotpuno ispunjeni upitnici. Uzorak je formiran primjenom prigodne metode uzorkovanja, pri čemu su u istraživanje uključeni ispitanici dostupni u vrijeme provođenja istraživanja.

3.2. Metode

Podaci su prikupljeni primjenom upitnika kojim su ispitivane varijable informiranosti, stavova i iskustava vezanih uz darivanje organa. Kao mjerni instrument korišten je KAP upitnik, autora Vijayalakshmi i sur (33). Upitnik je validirani instrument koji se sastoji od 33 pitanja raspoređena u tri tematske cjeline (informiranost, stavovi i iskustva) te je objavljen pod Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licencom.

Upitnik je preveden na hrvatski jezik i blago kulturološki prilagođen, uz zadržavanje izvorne strukture i značenja svih stavki. Izvorna pitanja KAP instrumenta nisu mijenjana. Dodatno su uključena sociodemografska pitanja radi opisa uzorka i provedbe usporedbi.

Prikupljanje podataka provedeno je online putem Google Forms obrasca. Ispunjavanje upitnika odvijalo se individualno i anonimno, a prosječno trajanje ispunjavanja iznosilo je 10–15 minuta. Svim ispitanicima bile su pružene jednake pisane upute o načinu ispunjavanja.

3.3. Statističke metode

Za obradu podataka prikupljenih upitnikom korištene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Kategorijske varijable prikazane su s pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, dok su numeričke varijable opisane aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom.

Razlike među kategorijskim varijablama analizirane su primjenom hi-kvadrat testa. Razina statističke značajnosti postavljena je na $p < 0,05$.

Statistička obrada podataka provedena je uz pomoć programske podrške IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD).

3.4. Etičke značajke

Etičnost istraživanja osigurana je u svim fazama provedbe. Sudjelovanje ispitanika bilo je dobrovoljno, a prije početka ispunjavanja upitnika ispitanici su bili informirani o svrsi istraživanja, anonimnosti podataka i mogućnosti odustajanja u bilo kojem trenutku, čime je osiguran informirani pristanak.

Tijekom prikupljanja podataka osigurana je potpuna anonimnost, pri čemu nisu prikupljani osobni identifikacijski podaci. Podaci su korišteni isključivo u istraživačke svrhe i obrađivani u zbirnom obliku. U interpretaciji rezultata prikazivani su isključivo skupni podaci, bez mogućnosti identifikacije pojedinaca. Nije postojao sukob interesa.

Pristup sirovim podacima imala je isključivo autorica istraživanja, a podaci su pohranjeni na zaštićenom uređaju. Nakon završetka istraživanja i obrane rada podaci će biti trajno izbrisani. Istraživanje je procijenjeno kao istraživanje niskog rizika, zbog čega nije bila potrebna suglasnost etičkog povjerenstva.

4. REZULTATI

Kako je prikazano u Tablici 1, u istraživanju je sudjelovalo 299 ispitanika, među kojima su većinu činile žene (65,2 %). Najzastupljenija religijska pripadnost bila je katolička (93,3 %). Prema stupnju obrazovanja, najveći udio ispitanika imao je završenu srednju školu (38,1 %), dok je visoko obrazovanje imalo 27,8 % ispitanika. Zdravstveni djelatnici činili su 40,1 % uzorka, a većina ispitanika živjela je u gradskom području (77,9 %). Gotovo svi ispitanici (99,7 %) naveli su da su čuli za pojam darivanja organa.

Tablica 1: Sociodemografski pokazatelji ispitanika

		N	%
Spol	Muški	103	34,4 %
	Ženski	195	65,2 %
	Ne želim se izjasniti	1	0,3 %
	Ukupno	299	100,0 %
Religija	Katolik	279	93,3 %
	Pravoslavac	2	0,7 %
	Musliman	0	0,0 %
	Ateist	7	2,3 %
	Ne želim se izjasniti	4	1,3 %
	Drugo	7	2,3 %
	Ukupno	299	100,0 %
Obrazovanje	Osnovnoškolsko obrazovanje	0	0,0 %
	Srednja škola	114	38,1 %
	Viša stručna sprema/ Prijediplomski studij	94	31,4 %
	Visoka stručna sprema/ Diplomski studij	83	27,8 %
	Poslijediplomski specijalistički studij	4	1,3 %
	Doktorat	1	0,3 %
	Drugo	3	1,0 %
	Ukupno	299	100,0 %
Zanimanje	Zdravstveni djelatnik	120	40,1 %
	Nisam zdravstveni djelatnik	179	59,9 %
	Ukupno	299	100,0 %
Mjesto stanovanja	Gradsko	233	77,9 %
	Ruralno	66	22,1 %
	Ukupno	299	100,0 %
Jeste li čuli za pojam "darivanje organa"	Da	298	99,7 %
	Ne	1	0,3 %
	Ukupno	299	100,0 %

U Tablici 2 prikazani su deskriptivni pokazatelji dobi ispitanika. Analiza je obuhvatila 299 valjanih odgovora bez nedostajućih podataka. Prosječna dob ispitanika iznosila je 31,15 godina, uz standardnu devijaciju od 8,40 godina, a raspon dobi kretao se od 18 do 68 godina.

Tablica 2: Deskriptivni pokazatelji dobi ispitanika

N	Valjanih	299
	Nedostaje	0
$\bar{x}$		31,15
Sd		8,395
Min		18
Max		68

U Tablici 3 prikazani su pojedinačni otvoreni odgovori ispitanika koji su se odnosili na pitanja o izvorima informiranja, vremenu i uvjetima darivanja organa, vrstama organa koji se mogu darovati te pitanjima pristanka u posebnim situacijama. Odgovori ukazuju na raznolikost osobnih iskustava i izvora znanja, pri čemu se najčešće spominju obrazovanje, posao i mediji. Uočen je i manji broj odgovora koji upućuju na nesigurnost ili nedovoljno znanje ispitanika, osobito u pitanjima vezanima uz zakonske značajke i postupke darivanja organa.

Tablica 3: Otvoreni odgovori ispitanika na pitanja o darivanju organa

		N
Putem kojih ste izvora čuli za darivanje organa (ostalo)	Ne sjećam se	1
	Obrazovanje	1
	Od kolegice Antonele do tad nisam znala za darivanje organa	1
	Posao	3
	Predavanja na fakultetu/školi	1
	Program u Ministarstvu zdravstva RH godinama je vodila moja 6ica	1
	Prošlo radno mjesto....	1
	putem medija i putem zdravstva	1
	Sve navedeno	1
	Škola	4
	Škola, faks, posao	1
	Za vrijeme obrazovanja	1
	Zivot	1
Znate li kada se organ može darovati (Ostalo)	Nakon moždane smrti	1
Koji se organi mogu darovati (Ostalo)	Crijeva, maternica,koža,koštana srž...	1
	Dio ociju, krvne zile, zalisci srca, itd	1
	Kod 1ju rožnica samo	1
	Kosti	1
	Ne znam	1
	spada samo rožnica. Može se darovat i tanko crijevo.	1
	Sve navedeno	1
	Svi nabrojani uključujući kožu i brojna tkiva	1
Kod darivanja organa za života, čiji je pristanak potreban (Ostalo)	Ukoliko nema izricitog protivljenja darivanju organa za života...opt out sustav	1
Tko bi trebao odlučiti o darivanju organa u slučaju nepreuzetog (nepoznatog) tijela (Ostalo)	Dodjeljeni socijalni radnik	1
Kod darivanja nakon smrti, čiji je pristanak potreban u slučaju oženjene osobe (Ostalo)	Djeca ako ih ima	1
	Ne znam	1
	Opt out sustav	1

Rezultati prikazani u Tablici 4 ukazuju na razlike u izvorima informiranja o darivanju organa između zdravstvenih djelatnika i ispitanika koji nisu zdravstvene struke. Statistički značajna razlika utvrđena je za izvor liječnik, koji su znatno češće navodili zdravstveni djelatnici ($p < 0,001$), kao i za izvor kolega i kategoriju ostalo ($p < 0,001$). Za ostale izvore informiranja, uključujući internet, televiziju, radio, novine/časopise i prijatelje, nisu utvrđene statistički značajne razlike između promatranih skupina ($p > 0,05$), što upućuje na njihovu podjednaku zastupljenost u obje skupine ispitanika.

Tablica 4: Izvori informiranja o darivanju organa prema zanimanju ispitanika

		Zanimanje						p*
		Zdravstveni djelatnik		Nisam zdravstveni djelatnik		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
Liječnik	Da	64	53,3 %	41	22,9 %	105	35,1 %	0,000
	Ne	56	46,7 %	138	77,1 %	194	64,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Internet	Da	87	72,5 %	146	81,6 %	233	77,9 %	0,064
	Ne	33	27,5 %	33	18,4 %	66	22,1 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Televizija	Da	84	70,0 %	142	79,3 %	226	75,6 %	0,066
	Ne	36	30,0 %	37	20,7 %	73	24,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Radio	Da	32	26,7 %	48	26,8 %	80	26,8 %	0,977
	Ne	88	73,3 %	131	73,2 %	219	73,2 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Novine/Časopis	Da	52	43,3 %	79	44,1 %	131	43,8 %	0,891
	Ne	68	56,7 %	100	55,9 %	168	56,2 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Prijatelj	Da	42	35,0 %	63	35,2 %	105	35,1 %	0,972
	Ne	78	65,0 %	116	64,8 %	194	64,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kolega	Da	46	38,3 %	32	17,9 %	78	26,1 %	0,000
	Ne	74	61,7 %	147	82,1 %	221	73,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Ostalo	Da	15	12,5 %	3	1,7 %	18	6,0 %	0,000
	Ne	105	87,5 %	176	98,3 %	281	94,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	

Rezultati prikazani u Tablici 5 upućuju na to da su zdravstveni djelatnici u većoj mjeri informirani o određenim značajkama darivanja organa u odnosu na ispitanike koji nisu zdravstvene struke. Statistički značajne razlike zabilježene su u poznavanju mjesta gdje se može dobiti kartica darivatelja organa, poznavanju pojma moždane smrti, mogućnosti darivanja organa nakon moždane smrti, upoznatosti sa Zakonom o presađivanju ljudskih organa te u manjem udjelu odgovora „ne znam” na pitanje o vremenu darivanja organa ($p < 0,05$).

Također, zdravstveni djelatnici češće su točno prepoznavali koje se vrste organa mogu darovati, osobito rožnice, pluća i gušteraču, pri čemu su za navedene varijable utvrđene statistički značajne razlike između skupina ($p < 0,05$).

S druge strane, za pitanja vezana uz opću svijest o smrtnosti zbog nedostatka organa, percepciju darivanja organa u društvu, potrebu pristanka u različitim situacijama te odlučivanje u slučaju nepreuzetog tijela, nisu utvrđene statistički značajne razlike između zdravstvenih i nezdravstvenih ispitanika ($p > 0,05$).

Tablica 5. Usporedba informiranosti o darivanju organa s obzirom na zanimanje ispitanika

		Zanimanje						p*
		Zdravstveni djelatnik		Nisam zdravstveni djelatnik		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
Znate li gdje se može dobiti kartica darivatelja organa	Da	70	58,3 %	45	25,1 %	115	38,5 %	0,000
	Ne	50	41,7 %	134	74,9 %	184	61,5 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Znate li da neki ljudi umiru zbog nedostatka organa	Da	118	98,3 %	178	99,4 %	296	99,0 %	0,346
	Ne	2	1,7 %	1	0,6 %	3	1,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Mislite li da ljudi u društvu općenito daruju organe	Da	36	30,0 %	41	22,9 %	77	25,8 %	0,169
	Ne	84	70,0 %	138	77,1 %	222	74,2 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Jeste li čuli za pojam moždane smrti	Da	118	98,3 %	148	82,7 %	266	89,0 %	0,000
	Ne	2	1,7 %	31	17,3 %	33	11,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Mogu li se organi osoba s moždanom smrću darovati	Da	111	92,5 %	145	81,0 %	256	85,6 %	0,005
	Ne	9	7,5 %	34	19,0 %	43	14,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Jeste li upoznati sa Zakonom o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja	Da	64	53,3 %	49	27,4 %	113	37,8 %	0,000
	Ne	56	46,7 %	130	72,6 %	186	62,2 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Mogu li se organi darovati bez pristanka bolesnika ili rodbine	Da	14	11,7 %	13	7,3 %	27	9,0 %	0,193
	Ne	106	88,3 %	166	92,7 %	272	91,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Smatrate li da se darovani organi zloupotrebljavaju ili neprimjereno koriste	Da	30	25,0 %	57	31,8 %	87	29,1 %	0,202
	Ne	90	75,0 %	122	68,2 %	212	70,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Mogu li roditelji/skrbnici odlučiti o darivanju organa nakon smrti osobe s mentalnim poteškoćama	Da	115	95,8 %	163	91,1 %	278	93,0 %	0,113
	Ne	5	4,2 %	16	8,9 %	21	7,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Znate li kada se organ može darovati: Za života	Da	35	29,2 %	47	26,3 %	82	27,4 %	0,580
	Ne	85	70,8 %	132	73,7 %	217	72,6 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Znate li kada se organ može darovati: Nakon smrti	Da	31	25,8 %	50	27,9 %	81	27,1 %	0,689
	Ne	89	74,2 %	129	72,1 %	218	72,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	

		Zanimanje						p*
		Zdravstveni djelatnik		Nisam zdravstveni djelatnik		Ukupno		
				N	%			
Znate li kada se organ može darovati: Oboje	Da	88	73,3 %	138	77,1 %	226	75,6 %	0,458
	Ne	32	26,7 %	41	22,9 %	73	24,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Znate li kada se organ može darovati: Ne znam	Da	2	1,7 %	13	7,3 %	15	5,0 %	0,030
	Ne	118	98,3 %	166	92,7 %	284	95,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Znate li kada se organ može darovati: Ostalo	Da	0	0,0 %	1	0,6 %	1	0,3 %	0,412
	Ne	120	100,0 %	178	99,4 %	298	99,7 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Koji se organi mogu darovati: Rožnice	Da	60	50,0 %	45	25,1 %	105	35,1 %	0,000
	Ne	60	50,0 %	134	74,9 %	194	64,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Koji se organi mogu darovati: Pluća	Da	93	77,5 %	99	55,3 %	192	64,2 %	0,000
	Ne	27	22,5 %	80	44,7 %	107	35,8 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Koji se organi mogu darovati: Srce	Da	114	95,0 %	169	94,4 %	283	94,6 %	0,825
	Ne	6	5,0 %	10	5,6 %	16	5,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Koji se organi mogu darovati: Jetra	Da	107	89,2 %	154	86,0 %	261	87,3 %	0,425
	Ne	13	10,8 %	25	14,0 %	38	12,7 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Koji se organi mogu darovati: Bubrezi	Da	119	99,2 %	173	96,6 %	292	97,7 %	0,158
	Ne	1	0,8 %	6	3,4 %	7	2,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Koji se organi mogu darovati: Gušterača	Da	57	47,5 %	60	33,5 %	117	39,1 %	0,015
	Ne	63	52,5 %	119	66,5 %	182	60,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Koji se organi mogu darovati: Ostalo	Da	2	1,7 %	3	1,7 %	5	1,7 %	0,995
	Ne	118	98,3 %	176	98,3 %	294	98,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja organa za života, čiji je pristanak potreban: Davatelj	Da	114	95,0 %	166	92,7 %	280	93,6 %	0,432
	Ne	6	5,0 %	13	7,3 %	19	6,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja organa za života, čiji je pristanak potreban: Supružnik	Da	30	25,0 %	30	16,8 %	60	20,1 %	0,081
	Ne	90	75,0 %	149	83,2 %	239	79,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja organa za života, čiji je pristanak potreban: Članovi obitelji	Da	40	33,3 %	53	29,6 %	93	31,1 %	0,495
	Ne	80	66,7 %	126	70,4 %	206	68,9 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja organa za života, čiji je pristanak potreban: Rođak	Da	1	0,8 %	2	1,1 %	3	1,0 %	0,809
	Ne	119	99,2 %	177	98,9 %	296	99,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja organa za života, čiji je pristanak potreban: Liječnik	Da	17	14,2 %	33	18,4 %	50	16,7 %	0,332
	Ne	103	85,8 %	146	81,6 %	249	83,3 %	

		Zanimanje						p*
		Zdravstveni djelatnik		Nisam zdravstveni djelatnik		Ukupno		
				N	%			
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja organa za života, čiji je pristanak potreban: Ostalo	Da	1	0,8 %	0	0,0 %	1	0,3 %	0,221
	Ne	119	99,2 %	179	100,0 %	298	99,7 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Tko bi trebao odlučiti o darivanju organa u slučaju nepreuzetog (nepoznatog) tijela: Liječnik	Da	45	37,5 %	73	40,8 %	118	39,5 %	0,569
	Ne	75	62,5 %	106	59,2 %	181	60,5 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Tko bi trebao odlučiti o darivanju organa u slučaju nepreuzetog (nepoznatog) tijela: Policija	Da	7	5,8 %	6	3,4 %	13	4,3 %	0,302
	Ne	113	94,2 %	173	96,6 %	286	95,7 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Tko bi trebao odlučiti o darivanju organa u slučaju nepreuzetog (nepoznatog) tijela: Sudac	Da	24	20,0 %	35	19,6 %	59	19,7 %	0,924
	Ne	96	80,0 %	144	80,4 %	240	80,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Tko bi trebao odlučiti o darivanju organa u slučaju nepreuzetog (nepoznatog) tijela: Dobrotvorna organizacija	Da	6	5,0 %	11	6,1 %	17	5,7 %	0,675
	Ne	114	95,0 %	168	93,9 %	282	94,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Tko bi trebao odlučiti o darivanju organa u slučaju nepreuzetog (nepoznatog) tijela: Nitko	Da	15	12,5 %	20	11,2 %	35	11,7 %	0,726
	Ne	105	87,5 %	159	88,8 %	264	88,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Tko bi trebao odlučiti o darivanju organa u slučaju nepreuzetog (nepoznatog) tijela: Ne znam	Da	42	35,0 %	68	38,0 %	110	36,8 %	0,599
	Ne	78	65,0 %	111	62,0 %	189	63,2 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Tko bi trebao odlučiti o darivanju organa u slučaju nepreuzetog (nepoznatog) tijela: Ostalo	Da	0	0,0 %	1	0,6 %	1	0,3 %	0,412
	Ne	120	100,0 %	178	99,4 %	298	99,7 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja nakon smrti, čiji je pristanak potreban u slučaju oženjene osobe: Supružnik	Da	108	90,0 %	160	89,4 %	268	89,6 %	0,864
	Ne	12	10,0 %	19	10,6 %	31	10,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja nakon smrti, čiji je pristanak potreban u slučaju oženjene osobe: Članovi obitelji	Da	31	25,8 %	52	29,1 %	83	27,8 %	0,543
	Ne	89	74,2 %	127	70,9 %	216	72,2 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja nakon smrti, čiji je pristanak potreban u slučaju oženjene osobe: Liječnik	Da	10	8,3 %	13	7,3 %	23	7,7 %	0,733
	Ne	110	91,7 %	166	92,7 %	276	92,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja nakon smrti, čiji je pristanak potreban u slučaju oženjene osobe: Prijatelj	Da	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	-
	Ne	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja nakon smrti, čiji je pristanak potreban u slučaju oženjene osobe: Nitko	Da	5	4,2 %	5	2,8 %	10	3,3 %	0,517
	Ne	115	95,8 %	174	97,2 %	289	96,7 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Kod darivanja nakon smrti, čiji je pristanak potreban u slučaju oženjene osobe: Ostalo	Da	1	0,8 %	2	1,1 %	3	1,0 %	0,809
	Ne	119	99,2 %	177	98,9 %	296	99,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	

*Hi kvadrat test

Podaci prikazani u Tablici 6 pokazuju da većina ispitanika, neovisno o zanimanju, ima izrazito pozitivne stavove prema darivanju organa. Gotovo svi ispitanici podržavaju darivanje organa i navode da se osjećaju ugodno razgovarati o toj temi, pri čemu nisu utvrđene statistički značajne razlike između zdravstvenih i nezdravstvenih ispitanika ($p > 0,05$).

Statistički značajna razlika zabilježena je kod pitanja o percepciji religijskog stava prema darivanju organa, pri čemu zdravstveni djelatnici češće smatraju da njihova religija podržava darivanje organa ($p = 0,008$). Za ostale stavove, uključujući spremnost na potpisivanje kartice darivatelja, utjecaj mišljenja drugih, prihvaćanje organa od osoba druge religije ili iz druge obitelji te stavove o novčanoj naknadi za darivatelje, nisu utvrđene statistički značajne razlike između promatranih skupina ($p > 0,05$).

Tablica 6: Stavovi o darivanju organa u odnosu na zanimanje ispitanika

		Zanimanje						p*
		Zdravstveni djelatnik		Nisam zdravstveni djelatnik		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
Podržavate li darivanje organa	Da	120	100,0 %	177	98,9 %	297	99,3 %	0,245
	Ne	0	0,0 %	2	1,1 %	2	0,7 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Osjećate li se ugodno razgovarati o darivanju organa	Da	106	88,3 %	156	87,2 %	262	87,6 %	0,761
	Ne	14	11,7 %	23	12,8 %	37	12,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Podržava li vaša religija darivanje organa	Da	117	97,5 %	160	89,4 %	277	92,6 %	0,008
	Ne	3	2,5 %	19	10,6 %	22	7,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Jeste li spremni potpisati karticu o namjeri darivanja organa	Da	92	76,7 %	132	73,7 %	224	74,9 %	0,568
	Ne	28	23,3 %	47	26,3 %	75	25,1 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Utječe li mišljenje drugih na vaš stav o darivanju organa	Da	13	10,8 %	16	8,9 %	29	9,7 %	0,587
	Ne	107	89,2 %	163	91,1 %	270	90,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Prihvatili biste organ od osobe druge religije	Da	117	97,5 %	166	92,7 %	283	94,6 %	0,073
	Ne	3	2,5 %	13	7,3 %	16	5,4 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Prihvatili biste organ od osobe iz druge obitelji	Da	119	99,2 %	173	96,6 %	292	97,7 %	0,158
	Ne	1	0,8 %	6	3,4 %	7	2,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Darovali biste svoje organe samo članovima obitelji	Da	21	17,5 %	25	14,0 %	46	15,4 %	0,406
	Ne	99	82,5 %	154	86,0 %	253	84,6 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Smatrate li da bi darivateljima organa trebala pripadati novčana naknada	Da	30	25,0 %	50	27,9 %	80	26,8 %	0,574
	Ne	90	75,0 %	129	72,1 %	219	73,2 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	

*Hi kvadrat test

Rezultati prikazani u Tablici 7 ukazuju na razlike u osobnim iskustvima vezanima uz darivanje organa između zdravstvenih djelatnika i ispitanika koji nisu zdravstvene struke. Zdravstveni djelatnici češće su izjavili namjeru darivanja vlastitih organa u usporedbi s nezdravstvenim ispitanicima, pri čemu je utvrđena statistički značajna razlika ($p = 0,013$). Također, značajno veći udio zdravstvenih djelatnika naveo je da je službeno potpisao pristanak za darivanje organa, primjerice putem donorske kartice ($p = 0,001$).

Statistički značajna razlika uočena je i kod pitanja o članovima obitelji koji su službeno potpisali pristanak za darivanje organa, što je češće zabilježeno među zdravstvenim djelatnicima ($p = 0,019$). Za ostala ispitivana iskustva, uključujući osobno darivanje ili primanje organa te iskustva darivanja i transplantacije unutar obitelji, nisu utvrđene statistički značajne razlike između promatranih skupina ($p > 0,05$).

Tablica 7: Iskustva vezana uz darivanje organa u odnosu na zanimanje ispitanika

		Zanimanje						p*
		Zdravstveni djelatnik		Nisam zdravstveni djelatnik		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
Jeste li izjavili namjeru da ćete darovati svoje organe	Da	41	34,2 %	38	21,2 %	79	26,4 %	0,013
	Ne	79	65,8 %	141	78,8 %	220	73,6 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Jeste li službeno potpisali pristanak za darivanje organa (npr. donorska kartica)	Da	12	10,0 %	3	1,7 %	15	5,0 %	0,001
	Ne	108	90,0 %	176	98,3 %	284	95,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Jeste li osobno ikada darovali organ	Da	0	0,0 %	2	1,1 %	2	0,7 %	0,245
	Ne	120	100,0 %	177	98,9 %	297	99,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Jeste li ikada primili darovani organ	Da	2	1,7 %	0	0,0 %	2	0,7 %	0,083
	Ne	118	98,3 %	179	100,0 %	297	99,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Je li netko od članova vaše obitelji izjavio namjeru darivanja organa	Da	19	15,8 %	20	11,2 %	39	13,0 %	0,241
	Ne	101	84,2 %	159	88,8 %	260	87,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Je li netko od članova vaše obitelji službeno potpisao pristanak za darivanje organa	Da	7	5,8 %	2	1,1 %	9	3,0 %	0,019
	Ne	113	94,2 %	177	98,9 %	290	97,0 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Je li netko od članova vaše obitelji primio darovani organ	Da	5	4,2 %	5	2,8 %	10	3,3 %	0,517
	Ne	115	95,8 %	174	97,2 %	289	96,7 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	
Je li netko od članova vaše obitelji ranije donirao organ	Da	3	2,5 %	2	1,1 %	5	1,7 %	0,361
	Ne	117	97,5 %	177	98,9 %	294	98,3 %	
	Ukupno	120	100,0 %	179	100,0 %	299	100,0 %	

*Hi kvadrat test

5. RASPRAVA

U istraživanje su bili uključeni zdravstveni djelatnici i ispitanici iz opće populacije, a njihove se sociodemografske značajke u određenoj mjeri razlikuju. Profil ispitanika zahtijeva razmatranje jer čimbenici poput dobi, spola, obrazovanja i kulturne pripadnosti mogu utjecati na informiranost, stavove i ponašanja vezana uz darivanje organa. U skladu s tim, razlike među skupinama ne proizlaze iz jednog obilježja, nego iz više međusobno povezanih čimbenika.

U grupi zdravstvenih djelatnika prevladavale su žene. U većem uzorku zdravstvenih djelatnika zabilježeno je više od 77 % žena (34), što odražava činjenicu da su profesije poput sestrinstva pretežno ženske. Opća populacija, za razliku od toga, imala je uravnoteženiji omjer spolova. Uz spolnu strukturu, zdravstveni djelatnici u prosjeku imaju višu razinu formalnog obrazovanja od šire populacije, što doprinosi većoj razini njihove osviještenosti o zdravstvenim temama. Viša razina obrazovanja povezuje se s boljim razumijevanjem dobrobiti darivanja organa, pri čemu su visokoobrazovane, starije osobe i žene češće prepoznavale koristi transplantacije za zdravlje (35).

Profesionalni status dodatno razlikuje promatrane skupine. Liječnici se češće registriraju kao darivatelji organa u usporedbi s općom populacijom. Kanadsko istraživanje pokazalo je da je gotovo 43 % liječnika bilo registrirano za darivanje, u usporedbi s približno 24 % pripadnika opće populacije iste dobi i spola (36). Pripadnost zdravstvenoj struci u tom se smislu povezuje s većim stupnjem angažmana u darivanju organa.

Kulturalno-religijski čimbenici također doprinose razlikama u stavovima prema darivanju. Istraživanja upućuju na razlike među etničkim i vjerskim skupinama, pri čemu je u multikulturalnoj Maleziji zabilježeno slabije prihvaćanje darivanja među pripadnicima muslimanske vjeroispovijesti u usporedbi s ostalim skupinama. U pojedinim istraživanjima manje od 35 % ispitanika muslimanske vjeroispovijesti izrazilo je osobnu spremnost na darivanje organa (34). Takvi rezultati potvrđuju potrebu razmatranja sociodemografskih obilježja ispitanika pri interpretaciji rezultata, jer razlike između zdravstvenih djelatnika i opće populacije mogu djelomično odražavati varijacije u dobi, obrazovanju ili kulturnim normama, a ne isključivo profesionalnu pripadnost.

U predmetnom istraživanju dokazano je da zdravstveni djelatnici posjeduju višu razinu informiranosti o darivanju organa u usporedbi s općom populacijom. Ta je razlika statistički značajna i u skladu s dosadašnjim spoznajama. Opća populacija često se prikazuje kao

nedovoljno informirana o značajkama darivanja i transplantacije organa, što može negativno utjecati na spremnost za darivanje.

Primjer iz Malezije pokazao je da je manje od polovice građana voljno donirati organe. Među razlozima njihove suzdržanosti izdvajaju se nedostatak povjerenja u zdravstveni sustav, kulturološko-vjerska uvjerenja te manjak informacija o postupku darivanja (34).

Zdravstveni djelatnici, zahvaljujući edukaciji i profesionalnom iskustvu, u prosjeku imaju bolje znanje o medicinskim i etičkim značajkama transplantacije. Istraživanje provedeno u Bangladešu pokazalo je znatno bolje rezultate na testu znanja o darivanju organa kod liječnika, medicinskih sestara i studenata medicine u odnosu na ispitanike iz opće populacije, uključujući bolesnike i pratnju (37). Zdravstvena izobrazba i izloženost informacijama o transplantaciji tako dovode do opipljive prednosti u razini znanja među stručnjacima.

Unatoč tome, postoje praznine u znanju i među zdravstvenim profesionalcima. Istraživanje provedeno u Mađarskoj, koje je obuhvatilo različite skupine ispitanika, pokazalo je da znatan dio zdravstvenih djelatnika ne vlada u potpunosti svim važnim informacijama o darivanju organa. U istom istraživanju čak 60 % ispitanika laika nije bilo upoznato s pretpostavljenim pristankom na darivanje organa (opt-out sustav), a približno četvrtina liječnika opće prakse također nije bila svjesna tog zakonskog rješenja.

Dodatne manjkavosti u znanju uočene su i među specijalistima. Manje od jedne trećine anketiranih liječnika intenzivne medicine uspjelo je ispravno nabrojati sve organe koji se mogu presađivati s preminulog darivatelja. Liječnici opće prakse i studenti medicine postigli su još slabije rezultate, pri čemu je točne odgovore dalo tek oko 20 % ispitanika iz tih skupina (38). Takvi rezultati upućuju na to da određeni nedostaci u znanju postoje čak i među zdravstvenim djelatnicima, iako su oni u cjelini informiraniji od šire javnosti. Međunarodna analiza dodatno je pokazala da mnogi zdravstveni djelatnici raspolažu ograničenim znanjem o procedurama darivanja, što može otežati njihovu sposobnost promicanja darivanja među bolesnicima (39).

Postojanje takvih nedostataka upućuje na potrebu za dodatnim edukacijskim naporima unutar zdravstvenih krugova, ali i prema općoj populaciji. Sustavno poboljšanje znanja, kroz stručno usavršavanje zdravstvenih djelatnika i javne kampanje, može doprinijeti uklanjanju pogrešnih predodžbi te povećanju svijesti o dobrobitima darivanja organa.

Zdravstveni djelatnici u prosjeku iskazuju pozitivnije stavove i višu spremnost na darivanje vlastitih organa u odnosu na laike. Takav obrazac podudara se s rezultatima istraživanja provedenih u različitim sredinama.

Istraživanje provedeno u Bangladešu pokazalo je da zdravstveni profesionalci češće podržavaju darivanje organa nego bolesnici i članovi njihovih obitelji (37). Slični obrasci

zabilježeni su i u međunarodnim istraživanjima, u kojima se među zdravstvenim djelatnicima bilježi visok stupanj altruizma i izraženo pozitivan odnos prema darivanju organa.

U jednom međunarodnom istraživanju koje je obuhvatilo 11 razvijenih zemalja oko 79 % zdravstvenih djelatnika izjavilo je spremnost na darivanje vlastitih organa nakon smrti. Pojedine zemlje bilježe još višu razinu podrške među zdravstvenim djelatnicima. U Turskoj je 90 % anketiranih zdravstvenih djelatnika iskazalo spremnost za darivanje organa, dok je u Kataru taj udio iznosio 83 % (34). Takvi rezultati upućuju na snažnu potporu ideji transplantacije unutar zdravstvene zajednice.

S druge strane, opća populacija pretežno gaji pozitivan stav o darivanju organa, iako s nešto izraženijim rezervama. Većina građana prepoznaje vrijednost transplantacije za spašavanje života. U jednoj anketi provedenoj u Sjedinjenim Američkim Državama više od 96 % ispitanika iz opće populacije imalo je afirmativan stav prema darivanju organa (40). Osobna spremnost na darivanje u praksi je ipak praćena određenim oklijevanjima i bojaznima.

Skeptični stavovi u općoj populaciji proizlaze iz nekoliko dominantnih zabrinutosti. Nepovjerenje u sustav zdravstvene skrbi očituje se kroz strah da liječnici neće uložiti maksimalan napor u spašavanje života ako znaju da je bolesnik registrirani donor (36,39). Kulturološka i vjerska uvjerenja, uključujući želju da tijelo preminule osobe ostane cjelovito nakon smrti, dodatno oblikuju takve stavove. Nedovoljna informiranost o postupcima darivanja i dobrobitima koje transplantacija donosi primateljima također pridonosi zadržkama prema darivanju (34).

Slični obrasci uočeni su i među budućim zdravstvenim djelatnicima. U jednom novijem istraživanju 18 % ispitanika, unatoč općenito pozitivnom stavu, izrazilo je da ne želi biti donor. Najčešći razlozi za neodlučnost uključivali su manjak povjerenja u sustav darivanja u oko 20 % slučajeva, nedovoljno znanje o procesu u 16 % te strah od nedostatne medicinske skrbi u hitnim situacijama zbog statusa donora u 12 % ispitanika (39). Edukacija i izgradnja povjerenja pritom imaju snažan utjecaj na oblikovanje stavova.

Zdravstveni djelatnici, zbog boljeg razumijevanja medicinskih značajki i češćeg svjedočenja uspješnim ishodima transplantacije, u pravilu imaju manje navedenih sumnji. Takav obrazac rezultira pozitivnijim stavovima i većom deklariranom spremnošću za darivanje u toj skupini. U mađarskom istraživanju tek 57 % anketiranih specijalista intenzivne medicine i 45 % medicinskih sestara izjavilo je da bi podržali darivanje vlastitih organa (38). Takvi rezultati upućuju na prisutnost zadržki i među zdravstvenim djelatnicima.

Istraživanje provedeno u Bangladešu dodatno je pokazalo da su stavovi zdravstvenih profesionalaca u mnogim segmentima slični stavovima opće populacije, unatoč višoj razini

znanja (37). Poznavanje činjenica samo po sebi ne jamči pozitivniji osobni stav, jer su stavovi oblikovani i osobnim uvjerenjima, iskustvima i emocionalnim čimbenicima.

Hipoteza H2 djelomično je potvrđena. Obje skupine nominalno podržavaju darivanje organa, pri čemu zdravstveni djelatnici iskazuju nešto veću spremnost da i sami budu donori. Unaprjeđenje stavova u općoj populaciji, prema ovim rezultatima, povezano je s jačanjem povjerenja javnosti u zdravstveni sustav i s pružanjem točnih informacija. Uklanjanje straha da liječnici ne bi jednako brinuli o registriranim donorima može doprinijeti većoj spremnosti na darivanje organa (36).

Treća istraživačka pretpostavka H3 odnosila se na usporedbu iskustava vezanih uz darivanje organa između zdravstvenih djelatnika i opće populacije. Rezultati predmetnog istraživanja upućuju na postojanje zamjetnih razlika i na tom planu, što je očekivano s obzirom na različite pozicije koje te dvije skupine zauzimaju u procesu darivanja.

Zdravstveni djelatnici često raspolažu neposrednim ili posrednim profesionalnim iskustvima povezanim s darivanjem organa. Liječnici i medicinske sestre zaposleni u jedinicama intenzivne skrbi ili na transplantacijskim odjelima redovito se susreću s bolesnicima u moždanoj smrti kao potencijalnim darivateljima. Sudjelovanje u postupcima održavanja darivatelja i prikupljanja organa dodatno obilježava njihovu svakodnevnu praksu (34). Takva iskustva omogućuju dublji uvid u važnost i praktične značajke darivanja organa.

Pojedinci iz opće populacije rijetko imaju izravan dodir s procesom darivanja. Njihova iskustva najčešće se svode na osobnu odluku o registraciji za darivanje ili na poznavanje osobe koja je transplantirani bolesnik ili se nalazi na listi čekanja za presađivanje organa.

Ova se razlika reflektira i u konkretnim pokazateljima. Zdravstveni djelatnici češće su registrirani darivatelji organa i općenito češće poduzimaju korake prema darivanju u odnosu na pripadnike opće populacije. Kanadsko istraživanje provedeno u pokrajini Ontario to jasno ilustrira, pri čemu je 43,3 % liječnika bilo upisano kao darivatelj organa, dok je u općoj populaciji taj udio iznosio 23,9 % (36).

Sličan obrazac vjerojatno je prisutan i u drugim zdravstvenim profesijama, budući da pripadnost zdravstvenoj struci često podrazumijeva bolje razumijevanje potrebe za darivateljima i izraženiji osjećaj odgovornosti. Osobno iskustvo povezano s darivanjem ili transplantacijom dodatno utječe na spremnost pojedinca da se uključi u donacijski proces. Prethodna istraživanja pokazala su da osobe koje imaju bilo kakav osobni doticaj s transplantacijom iskazuju veću sklonost darivanju organa.

Takvo iskustvo, poput registracije za darivatelja ili poznavanja transplantiranog bolesnika, više nego udvostručuje vjerojatnost pristanka na darivanje (35). Na temelju tih

rezultata može se razumjeti zašto zdravstveni djelatnici, koji su po prirodi posla češće u doticaju s transplantacijama, pokazuju višu razinu angažmana u darivanju. Njihova profesionalna i osobna iskustva snažno potiču uključivanje u donacijski proces.

Hipoteza H3 stoga je djelomično potvrđena. Zdravstveni djelatnici ne samo da posjeduju više znanja i informacija o darivanju organa, nego i češće imaju praktična iskustva u tom području. Takva veća uključenost razlikuje ih od opće populacije i utječe na njihove poglede i ponašanja.

Tumačenje ovih rezultata zahtijeva razmatranje određenih ograničenja istraživanja. Uzorak ispitanika možda nije bio u potpunosti reprezentativan za širu populaciju. Zdravstveni djelatnici vjerojatno su regrutirani unutar jedne regije ili ustanove, dok su sudionici iz opće populacije mogli biti osobe sklonije sudjelovanju u anketama o zdravlju. Takav način uključivanja sudionika otvara mogućnost pristranosti samoselekcije, pri čemu su ispitanici iz opće populacije mogli biti informiraniji ili motiviraniji za sudjelovanje od prosjeka.

Dodatno ograničenje proizlazi iz oslanjanja na samoiskaz ispitanika, što nosi rizik društveno poželjnih odgovora. Pojedini sudionici, i zdravstveni djelatnici i laici, mogli su nastojati prikazati sebe u povoljnijem svjetlu. U tom smislu moguće je da su naveli veću osobnu spremnost na darivanje nego što bi je u stvarnosti pokazali. Presječan nacrt istraživanja također ograničava interpretaciju rezultata jer bilježi stavove i znanja u jednom vremenskom trenutku. Na temelju takvog dizajna nije moguće sa sigurnošću utvrditi uzročno-posljedične veze, pa nije jasno je li rad u zdravstvu doveo do pozitivnijih stavova ili su postojeći pozitivni stavovi potaknuli pojedince na zapošljavanje u zdravstvenom sustavu.

Ograničen opseg anketnih pitanja dodatno može značiti da pojedine nijanse problema nisu u potpunosti obuhvaćene, primjerice detaljniji utjecaj specifičnih religijskih uvjerenja ili prethodne edukacije na stavove ispitanika. Sva navedena ograničenja zahtijevaju oprez pri generalizaciji rezultata. Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti veće i reprezentativnije uzorke te povezati kvantitativne i kvalitativne metode kako bi se detaljnije ispitala dinamika informiranosti, stavova i iskustava povezanih s darivanjem organa u različitim segmentima populacije.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju postavljenih ciljeva i hipoteza te prikupljenih i statistički obrađenih podataka istraživanja o informiranosti, stavovima i iskustvima vezanima uz darivanje organa, mogu se donijeti sljedeći zaključci:

- Utvrđene su statistički značajne razlike između zdravstvenih djelatnika i opće populacije u više pokazatelja informiranosti o darivanju organa. Zdravstveni djelatnici češće su navodili liječnika i kolege kao izvore informiranja ($p < 0,001$), češće su znali gdje se može dobiti donorska kartica ($p < 0,001$), češće su čuli za pojam moždane smrti ($p < 0,001$) te češće znali da se organi mogu darovati nakon moždane smrti ($p = 0,005$). Također su bili upoznatiji sa Zakonom o presađivanju ljudskih organa ($p < 0,001$) i rjeđe su odgovarali „ne znam” na pitanje o vremenu darivanja organa ($p = 0,030$). Razlike su zabilježene i u točnijem prepoznavanju pojedinih organa koji se mogu darovati (rožnice, pluća i gušterača; $p < 0,05$).
- Općenito, u obje skupine zabilježeni su izrazito pozitivni stavovi prema darivanju organa (npr. podrška darivanju i ugođa razgovora o temi), bez statistički značajnih razlika ($p > 0,05$). Međutim, utvrđena je statistički značajna razlika u percepciji religijskog stava prema darivanju organa: zdravstveni djelatnici češće smatraju da njihova religija podržava darivanje organa ($p = 0,008$). Za ostale ispitivane stavove (spremnost na potpisivanje donorske kartice, utjecaj mišljenja drugih, prihvaćanje organa od osoba druge religije/ obitelji, stav o novčanoj naknadi) nisu utvrđene značajne razlike ($p > 0,05$).
- Utvrđene su statistički značajne razlike u dijelu iskustava: zdravstveni djelatnici češće su izjavili namjeru darivanja vlastitih organa ($p = 0,013$) te su češće naveli da su službeno potpisali pristanak za darivanje organa ($p = 0,001$). Također, češće su navodili da je netko u obitelji službeno potpisao pristanak ($p = 0,019$). S druge strane, za iskustva stvarnog darivanja ili primanja organa te transplantacije/ darivanja u obitelji nisu utvrđene statistički značajne razlike ($p > 0,05$).

Istraživanje pokazuje da su zdravstveni djelatnici u odnosu na opću populaciju u većoj mjeri informirani o važnim značajkama darivanja organa te češće iskazuju osobnu namjeru i formalnu spremnost (potpis pristanka) za darivanje. Stavovi prema darivanju organa u obje skupine izrazito su pozitivni, uz tek pojedinačnu razliku vezanu uz percepciju religijske podrške. Dobiveni rezultati upućuju na potrebu dodatnih edukativnih aktivnosti u općoj

populaciji, osobito o praktičnim i zakonskim značajkama (npr. donorska kartica, moždana smrt i zakonski okvir), pri čemu zdravstveni sustav i zdravstveni djelatnici mogu imati važnu ulogu kao vjerodostojan izvor informiranja.

7. LITERATURA

1. Tamuli RP, Sarmah S, Saikia B. Organ donation - "attitude and awareness among undergraduates and postgraduates of North-East India". *J Family Med Prim Care*. 2019;8(1):130-136.
2. Nordham KD, Ninokawa S. The history of organ transplantation. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2021;35(1):124-128.
3. Marti F. Spain Breaks Records in Organ Donation and Transplants in 2024 [Internet]. Donation & Transplantation Institute (DTI Foundation); 2025. Dostupno na: <https://dtifoundation.com/spain-breaks-records-in-organ-donation-and-transplants-in-2024/>.
Pristupljeno: 8. siječnja 2026.
4. Mah J, Johnston-Webber C, Prionas A, Bušić M, Streit S, Wharton G, i sur. Organ Donation in Croatia: The Importance of a National Champion, a Comprehensive Plan, and International Collaborations. *Transpl Int*. 2023;36:11011.
5. Longo D, Ramacciati N, Giusti GD. Nurse Specialist in the Organ and Tissue Donation Process with Coordination Role: A Scoping Review. *Nurs Rep*. 2025;15(2):39.
6. Hrvatski sabor. Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja. *Narodne novine*. 2012;144.
7. Congregatio Missionis. Organ donation and bioethical principles [Internet]. 2025. Dostupno na: <https://congregatiomissionis.org/en/organ-donation-and-bioethical-principles/>.
Pristupljeno: 8. siječnja 2025.
8. Zavalkoff S, Shemie SD, Grimshaw JM, Chassé M, Squires JE, Linklater S, i sur. Potential organ donor identification and system accountability: expert guidance from a Canadian consensus conference. *Can J Anaesth*. 2019;66(4):432-447.
9. Anwar ASMT, Lee JM. Medical Management of Brain-Dead Organ Donors. *Acute Crit Care*. 2019;34(1):14-29.
10. Nicholson ML, Hosgood SA. Organ retrieval and preservation. *Transplantation*. 2023;41(9):559–565.
11. Al-Salhi A, Othman EH. Public knowledge about and attitudes toward organ donation, and public barriers to donate in Jordan: A cross-sectional study. *World J Transplant*. 2024;14(4):95419.

12. Vg P, Mb A, Jayachandran M, Abraham EV, Iyer S. Awareness, Attitudes, and Perceptions Toward Deceased Organ Donation Among Healthcare Students and Professionals: A Mixed-Methods Study. *Cureus*. 2025;17(9):e92994.
13. Kose OO, Onsuz MF, Topuzoglu A. Knowledge levels of and attitudes to organ donation and transplantation among university students. *North Clin Istanbul*. 2015;2(1):19-25.
14. Shaheen MF, Bukhari R, Almutairi TM, Altheaby A, Altamimi A, Bin Saad K. Enhancing Transplant Awareness and Acceptance Through Targeting Knowledge Gaps and Common Misconceptions. *Cureus*. 2024;16(1):e52303.
15. Živčić-Ćosić S, Bušić M, Župan Ž, Pelčić G, Anušić Juričić M, Jurčić Ž, i sur. Development of the Croatian model of organ donation and transplantation. *Croat Med J*. 2013;54(1):65-70.
16. Mohamed E, Guella A. Public awareness survey about organ donation and transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2013;45:3469–3471.
17. Cárdenas V, Thornton JD, Wong KA, Spigner C, Allen MD. Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools. *Clin Transplant*. 2010;24(6):784-93.
18. Metwally AM, Abd El Hady SI, Salama HI, Elshaarawy GA, Alam RR, Elboraey WM, i sur. Comparative insights into posthumous organ donation attitudes in chronically ill and healthy Egyptians. *Scientific Reports*. 2025;15:39009.
19. Soqia J, Ataya J, Alhomsi R, Soqia H, Kakaje A, Saadoun R, i sur. Attitudes and factors influencing organ donation decision-making in Damascus, Syria: a cross-sectional study. *Scientific Reports*. 2023;13:18150.
20. Pelicic D, Vukcevic B, Bokan D, Stojanovic V, Radojevic N. Attitudes toward organ donation and transplantation among transplant-related health care workers and the local population of Montenegro. *Experimental and Clinical Transplantation*. 2019;17(5):673–677.
21. Majchrowicz B, Tomaszewska K, Guzak B. Opinion of surveyed nurses on transplantation and reasons for negative public attitudes toward organ donation. *Front Transplant*. 2023;2:1193680.
22. Bertocchi L, Petrucci C, Calzetta MA, Dante A, Curcio F, Lancia L, i sur. Knowledge and attitudes toward organ donation and transplantation among nursing students: a multicentre cross-sectional study. *Nursing Reports*. 2025;15(6):181.
23. Witjes M, Jansen NE, van Dongen J, Herold IHF, Otterspoor L, Haase-Kromwijk BJJM, i sur. Appointing nurses trained in organ donation to improve family consent rates. *Nurs Crit Care*. 2020;25(5):299-304.

24. Fernandes ME, Bittencourt ZZ, Boin Ide F. Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(5):895-901.
25. Latifi M, Pourhosein E, Rahban H, Estebarsari F, Pourhossein M, Dehghani S. Exploring grief and acceptance: Experiences and needs of family members of deceased organ donors. *SAGE Open Med*. 2025;13:20503121251333973.
26. Laliberté Durish C, Lin J, Pol SJ, Damer A, Anthony SJ, Wray J, Gold A. Quality of life and psychosocial outcomes of adults who were pediatric solid organ transplant recipients: A systematic review. *Pediatr Transplant*. 2023;27(3):e14448.
27. Moritsugu KP. The power of organ donation to save lives through transplantation. *Public Health Rep*. 2013;128(4):245-6.
28. Nassar MK, Nagy E, Elshial MM, Samy MM, Eltamaly MA, Elfarahati MN, i sur. Psychosocial and quality of life assessment in kidney transplant recipients: a focus on anxiety, depression, and clinical correlates. *BMC Nephrol*. 2025;26(1):501.
29. Berkhout SG, Fritsch K, Vieux Frankel A, Sheehan K. Obligation and the “gift of life”: understanding frictions surrounding advance care planning and goals of care discussions in liver transplantation. *Journal of Liver Transplantation*. 2022;7:100102.
30. Taub S. Share your life, share your decision. *Virtual Mentor*. 2000;2(12):139–140.
31. DNA Admin. Coping with emotions as a kidney transplant recipient or donor [Internet]. Dallas Nephrology Associates; 2025. Dostupno na: <https://www.dneph.com/coping-emotions-kidney-transplant-recipient-or-donor/>. Pristupljeno: 8. siječnja 2026.
32. NHS Blood and Transplant. Approaching the families of potential organ donors: best practice guidance. Leeds: NHS Blood and Transplant; 2013.
33. Vijayalakshmi S, Sundaram R, Rizvana S, A A, S S, Sooriya S, i sur. Assessing Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Regarding Organ Donation Among the General Population in Perambalur, India: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2025;17(3):e80410.
34. Oo WL, Ong JS, Foong JW, Hossain MM, Baskaran ND, Haron H, i sur. Knowledge and attitudes of healthcare professionals and the impact on willingness to donate organs: a tertiary hospital survey. *Singapore Med J*. 2020;61(3):154-161.
35. U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation. 2019 National Survey of Organ Donation Attitudes and Practices: Report of Findings. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2019.
36. Li AH-T, Dixon S, Prakash V, Kim SJ, Knoll GA, Lam NN, Garg AX. Physician registration for deceased organ donation. *JAMA*. 2014;312(3):291–293.

37. Anwar ASMT, Lee JM. A survey on awareness and attitudes toward organ donation among medical professionals, medical students, patients, and relatives in Bangladesh. *Transplant Proc.* 2020;52(3):687–694.
38. Kanyári Z, Cservenyák D, Tankó B, Nemes B, Fülesdi B, Molnár C. Knowledge and Attitudes of Health Care Professionals and Laypeople in Relation to Brain Death Diagnosis and Organ Donation in Hungary: A Questionnaire Study. *Transplant Proc.* 2021;53(5):1402-1408.
39. Arizmendi-Villarreal MA, Ugalde-Flores AC, Sanchez-Maldonado J, Flores-Mendoza AP, Zapata-Chavira HA, Muñoz-Maldonado GE, i sur. Strategic insights into organ donation: perceptions, attitudes, and the impact of disincentive removal in current and future medical professionals. *Front Public Health.* 2025;13:1691544.
40. Sander SL, Miller BK. Public knowledge and attitudes regarding organ and tissue donation: an analysis of the northwest Ohio community. *Patient Educ Couns.* 2005;58(2):154-63.

8. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Antonela Ćustić

Datum i mjesto rođenja: 30. srpnja 1998., Zadar

Adresa: Ul. Krste Odaka 2 B, 23 000 Zadar

Telefon: 095 395 2313

E-mail: antonelacustic30@gmail.com

Državljanstvo: Hrvatsko

Spol: Ženski

OBRAZOVANJE

2024.– danas

Diplomski studij sestrinstva, Zadar

2020.– 2023.

Fakultet zdravstvenih studija Rijeka – dislocirani studij sestrinstva u Karlovcu

2013.– 2018.

Medicinska škola Ante Kuzmanića, Zadar

2005.– 2013.

Osnovna škola Šime Budinića, Zadar

RADNO ISKUSTVO

lipanj 2020. – danas

Poliklinika Kranjčec, Zadar

ožujak 2020. – lipanj 2020.

Opća bolnica Zadar – Objedinjeni hitni bolnički prijem

ožujak 2019. – ožujak 2020.

Opća bolnica Zadar – Odjel neurologije

ZNANJA I VJEŠTINE

Rad na računalu:

- Microsoft Office Word
- Microsoft Office PowerPoint
- Microsoft Office Excel

Osobne vještine:

- komunikativnost
- empatičnost
- prilagodljivost timskom radu
- odgovornost i profesionalnost