

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Παράγοντες που επηρεάζουν την Προσέλκυση
και τη Διατήρηση Εθελοντών Αιμοδοτών.

ΧΡΥΣΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΜ. ΠΕΡΙΣΤΕΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Δρ. ΚΟΡΙΝΑ ΚΑΤΣΑΛΙΑΚΗ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ , 2012

Στο σύζυγό μου και στα παιδιά μου για την υπομονή, τη στήριξη και τη βοήθεια
τους σ' αυτή την προσπάθεια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αιμοδοσία αποτελεί μία από τις ζωτικότερες και πιο απαραίτητες συνιστώσες των σύγχρονων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, συμβάλλοντας στη διάσωση εκατομμυρίων ανθρώπων κάθε χρόνο και επιτρέποντας την εκτέλεση και εφαρμογή όλο και πιο περίπλοκων ιατρικών και χειρουργικών επεμβάσεων. Ως αποτέλεσμα, η αιμοδοσία και η μετάγγιση αίματος βελτιώνει δραματικά το προσδόκιμο ζωής ασθενών με οξείες και χρονικές παθήσεις, είναι καίριας σημασίας στις επείγουσες ιατρικές καταστάσεις και πλαισιώνει την ποιότητα των σύγχρονων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τα τελευταία χρόνια επιχειρείται διεθνώς η εφαρμογή συστημάτων εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας, καθώς μόνο μέσω αυτής είναι εφικτή η διασφάλιση της επαρκούς και ασφαλούς ποσότητας αίματος, σύμφωνα με τις εθνικές ανάγκες. Ωστόσο, η αποτελεσματική εφαρμογή αυτών των συστημάτων αιμοδοσίας προϋποθέτει την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών, η οποία με τη σειρά της εξαρτάται από την παρακίνηση και την ικανοποίηση των αιμοδοτών. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση του προφίλ του αιμοδότη στην Ελλάδα, καθώς και η εξέταση των παραγόντων που κινητοποιούν ή αποθαρρύνουν τους αιμοδότες να δίνουν αίμα σε τακτική βάση, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό και την αποδοτική εφαρμογή των προγραμμάτων προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών. Για την επίτευξη του ερευνητικού στόχου χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο διαμοιράστηκε και απαντήθηκε από 104 άτομα στην πόλη της Βέροιας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, μόνο το 50% των αιμοδοτών είναι εθελοντές, ενώ ως κυριότεροι παράγοντες παρακίνησης αναδείχθηκαν οι δωρεάν ιατρικές εξετάσεις και η άδεια από την εργασία. Παράλληλα, οι βασικότερες αποτρεπτικές μεταβλητές αναδείχθηκαν ο φόβος, η έλλειψη ενημέρωσης και ο χρόνος αναμονής. Τέλος, οι σχεδιαστές των στρατηγικών προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη τους το έλλειμμα ενημέρωσης που υφίσταται αναφορικά με την εθελοντική αιμοδοσία στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα την ανισορροπία ανάμεσα στην προσφορά και τη ζήτηση αίματος βάσει των εθνικών αναγκών.

Λέξεις κλειδιά: εθελοντισμός, αλτροουισμός, παρακίνηση, εμπόδια αιμοδοσίας

ABSTRACT

Blood donation is one of the most vital and most essential components of modern health care systems, helping to save millions of people each year and allowing the execution and implementation of increasingly complex medical and surgical interventions. As a result, blood donation and blood transfusion dramatically improves the life expectancy of patients with acute illnesses, is critical in emergency medical situations and frames the quality of modern health services. In recent years, attempts in order to implement voluntary unpaid blood donation systems are held, due to the fact that only through it is possible to ensure adequate and safe amount of blood, according to national needs. However, effective implementation of these systems requires recruitment and hinder of volunteer blood donors, which in turn depends on the motivation and satisfaction of donors. The purpose of this thesis is to investigate the profile of the blood donor in Greece, and examine the factors that motivate or discourage blood donors to donate on a regular basis, in order to draw conclusions for the effective planning and efficient implementation of programs to attract and retention of blood donors. In order to achieve the research goal, a questionnaire was distributed and answered by 104 individuals in the city of Veria. According to the results, only 50% of blood donors are volunteers, while the main factors motivating emerged were free medical examinations and time off work. Furthermore, the main deterrent variables emerged were fear, lack of information and the waiting time. Finally, the designers of strategies to attract and retain volunteer blood donors must seriously consider the lack of information existing, regarding voluntary blood donation in Greece, resulting in an imbalance between supply and demand based on national blood needs.

Key words: volunteering, altruism, motivation, barriers to blood donation

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	14
ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	14
1.1 Η Εννοιολογική προσέγγιση του εθελοντισμού.....	14
1.2 Προσέλκυση και ικανοποίηση εθελοντών.....	15
1.3 Αιμοδοσία και Εθελοντισμός	17
1.4 Το Προφίλ των αιμοδοτών	19
1.5 Συχνότητα Αιμοδοσίας.....	22
1.6 Προσδιοριστικοί παράγοντες Αιμοδοσίας.....	24
1.6.1 Θετικοί προσδιοριστικοί παράγοντες	24
1.6.2 Εμπόδια	27
1.7 Προσέλκυση και Διατήρηση Αιμοδοτών	30
1.8 Παρακίνηση αιμοδοτών στην Ελλάδα και διεθνώς.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	37
Η ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.....	37
2.1 Η εξέλιξη της αιμοδοσίας στην Ελλάδα.....	37
2.2 Νομοθεσία Αιμοδοσίας	40
2.2.1 Νόμος 3402/2005	40
2.2.2 Σύσταση R (95)15 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου	43
2.3 Ανάγκες αίματος.....	44
2.4 Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βέροιας.....	46
2.4.1 Γενικές πληροφορίες	46
2.4.2 Υπηρεσία Αιμοδοσίας	47
2.4.3 Οδηγίες αιμοδοσίας.....	52
2.4.4 Διαδικασία αιμοδοσίας.....	53
2.4.5 Έλεγχος και διαχωρισμός αίματος	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	56
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	56
3.1 Στόχοι της έρευνας.....	56
3.2 Υλικό της έρευνας.....	56
3.3 Επιλογή πληθυσμιακού δείγματος και στατιστικού εργαλείου.....	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	58
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	58
4.1 Έλεγχος Αξιοπιστίας.....	58
4.2 Περιγραφική παράθεση αποτελεσμάτων.....	59
4.3 Συσχετίσεις – έλεγχοι υποθέσεων.....	79
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας κυρία Κορίνα Κατσαλίακη για την αμεσότητα της επικοινωνίας της, τις συμβουλές της και την συμπαράστασή της που μου προσέφερε για την εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Ευχαριστώ επίσης τους γιατρούς του τμήματος Αιμοδοσίας και τους νοσηλευτές συναδέλφους μου του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας που βοήθησαν σε αυτή την ερευνητική μου προσπάθεια.

Θερμές επίσης ευχαριστίες στην οικογένειά μου για την ανοχή και την υπομονή τους όλο αυτό το διάστημα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξία του αίματος ως θεραπευτικό αγαθό έχει παγκοσμίως αναγνωρισθεί και καθιερωθεί. Την πραγματικότητα αυτή την επέβαλαν η επιστημονική σκοπιμότητα και η θεραπευτική ανάγκη. Η χρήση του αίματος για θεραπευτικούς σκοπούς αποτέλεσε πρακτική πολλών αιώνων και η ιστορία της ταυτίζεται σχεδόν με αυτή της Ιατρικής (Σπανός, 2011).

Με τον όρο αιμοδοσία προσδιορίζεται η προσφορά αίματος από υγιείς δότες σε ασθενείς που έχουν ανάγκη μετάγγισης. Κατ' επέκταση, η χορήγηση αίματος με τη διαδικασία της μετάγγισης, η εν γένει δηλαδή υπηρεσία υγείας, η οποία ασχολείται με την λήψη, τη συντήρηση και τη διάθεση του αίματος οριοθετεί την αιμοδοσία (Φυλλάδιο Αιμοδοσίας Υπ. Υγείας, 1998).

Ως επιστημονικός τομέας η αιμοδοσία αποτελεί ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας. Η αιματολογία μελετά τη φυσιολογική σύσταση του αίματος και ασχολείται με κάθε διαταραχή του, όσο και με τα διάφορα αιμοποιητικά όργανα. Με τις νέες γνώσεις και τεχνικές της Μοριακής Βιολογίας η αιματολογία σημείωσε σημαντική πρόοδο στη διάγνωση και στη θεραπεία σοβαρών αιματολογικών παθήσεων, ώστε σήμερα να αποτελεί ξεχωριστή ειδικότητα και έναν από τους σπουδαιότερους κλάδους της Ιατρικής Επιστήμης. Η ανάπτυξη της αιμοδοσίας ως εξειδικευμένου τομέα, καθώς και η αλματώδης ανάπτυξή της, οδήγησαν στην ανάγκη να πλαισιώνεται από ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό με εξειδίκευση στον τομέα της αιμοδοσίας. Έτσι το προσωπικό της αιμοδοσίας αποτελείται από ειδικούς γιατρούς, αιματολόγους και βιοπαθολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και τεχνικούς. Επίσης πρέπει να προβλέπονται οι κατάλληλοι χώροι και ο αναγκαίος εξοπλισμός της αιμοδοσίας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Μερική Συμφωνία) Αιμοδοσίας (CD-P-TS), 2008).

Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας διακινούν αίμα το οποίο συγκεντρώνεται από τις αιμοληψίες που διενεργούνται μέσα στα νοσοκομεία και έξω από αυτά με τις κινητές μονάδες αιμοδοσίας, καθώς και από αίμα το οποίο αποστέλλεται από άλλες υπηρεσίες αιμοδοσίας. Ειδικότερα, το αίμα που συλλέγεται, προέρχεται:

α) από το συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον των ασθενών. Οι αιμοδότες προσέρχονται στο τμήμα αιμοδοσίας για να δώσουν αίμα ώστε να καλύψουν ανάγκες αίματος φιλικών και συγγενικών προσώπων.

β) από εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι προσφέρουν αίμα ατομικά ή ομαδικά ως μέλη συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών. Εθελοντική αιμοδοσία σημαίνει ότι ο αιμοδότης προσφέρει εθελοντικά αίμα χωρίς κανενός είδους καταναγκασμό, ανώνυμα, χωρίς αντάλλαγμα ή αμοιβή, την ώρα που ο αιμοδότης αισθάνεται καλά και όχι την ώρα της ανάγκης (Εξάρχου, 1993). Οι ομαδικές αιμοληψίες γίνονται σε συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών. Οι διοργανωτές των συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών εκτελούν αξιόπαινο έργο στην διάδοση της Ιδέας της εθελοντικής Αιμοδοσίας και στην προσέλκυση νέων εθελοντών αιμοδοτών

γ) από τις ένοπλες δυνάμεις.

Πρωταρχικός στόχος των υπηρεσιών αιμοδοσίας είναι να παρέχουν ασφαλή και επαρκή προϊόντα αίματος. Για το λόγο αυτό όλοι οι διεθνείς οργανισμοί εστιάζουν την προσοχή τους στην προστασία της υγείας του δότη και του λήπτη (Mikkelsen 2004).

Η εξαιρετική σημασία που αποδίδεται στην αιμοδοσία προέρχεται κατ' αντιστοιχία από τη σπουδαιότητα της μετάγγισης του αίματος, η οποία αποτελεί μία από τις πιο απαραίτητες συνιστώσες της υγειονομικής περίθαλψης. Η μετάγγιση αίματος συμβάλλει στη διάσωση εκατομμυρίων ζωών κάθε χρόνο παγκοσμίως, τόσο στην καθημερινή κλινική πράξη όσο και σε επείγουσες καταστάσεις, επιτρέπει τον ολοένα αυξανόμενο αριθμό περίπλοκων ιατρικών και χειρουργικών επεμβάσεων και βελτιώνει κατά πολύ το προσδόκιμο και την ποιότητα ζωής των ασθενών με οξείες και χρόνιες παθήσεις. Οι ασθενείς, λοιπόν, που χρειάζονται μετάγγιση αίματος ως μέρος την κλινικής τους διαχείρισης, έχουν ταυτόχρονα το δικαίωμα να αναμένουν την παροχή επαρκούς και διαθέσιμης ποσότητας αίματος, ωστόσο πολλοί είναι οι ασθενείς που εξακολουθούν να χάνουν τη ζωή τους ή να υποφέρουν άσκοπα επειδή δεν έχουν αντίστοιχη πρόσβαση σε ασφαλές αίμα.

Για το λόγο αυτό, το ζήτημα της προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών είναι υψίστης σημασίας για την επίτευξη της ισορροπίας μεταξύ ζήτησης και προσφοράς αίματος. Ενώ ορισμένες χώρες έχουν δημιουργήσει και αναπτύξει αρκετά αποτελεσματικά συστήματα εθελοντικής αιμοδοσίας, η πλειοψηφία αυτών εξακολουθεί να εξαρτάται, σε διαφορετικό βέβαια βαθμό, από την οικογένεια, τους αιμοδότες αντικατάστασης και σε ορισμένες περιπτώσεις από τους αμειβόμενους αιμοδότες. Η οικοδόμηση, ωστόσο, ενός βιώσιμου πλαισίου για την ασφαλή και εθελοντική αιμοδοσία απαιτεί μία μακροπρόθεσμη προσέγγιση, η οποία προϋποθέτει όχι μόνο τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού εθελοντικού προγράμματος αιμοδοσίας αλλά και την αύξηση του βαθμού ευαισθητοποίησης του κοινού και την αποδοχή της αιμοδοσίας ως μία κοινωνική νόρμα καίριας σημασίας για την κοινωνική ευημερία.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η κατανόηση της συμπεριφοράς και των ιδιαίτερων κινήτρων και κινητοποιών παραγόντων που παρακινούν τους εθελοντές αιμοδότες να δώσουν αίμα αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική μεταβλητή της διαμόρφωσης του κατάλληλου πλαισίου για την προσέλκυση και διατήρησή τους. Ένα σημαντικό μέρος της σύγχρονης βιβλιογραφίας διερευνά τους ψυχολογικούς παράγοντες παρακίνησης που εμπλέκονται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων των ατόμων που αποφασίζουν να δώσουν ή όχι αίμα. Πολλές από αυτές τις έρευνες σχετικά με την παρακίνηση των εθελοντών αιμοδοτών αναφέρουν ένα σημαντικό αριθμό μεμονωμένων παραγόντων, όπως είναι ο αλτροουισμός (Piliavin, 1990; Piliavin & Callero, 1991), η συνειδητοποίηση της ανάγκης για αίμα (Glynn et al, 2002) και οι αντιλήψεις σχετικά με τα προσωπικά οφέλη της αιμοδοσίας (Moore, 1991). Άλλοι παράγοντες γενικότερης προσέγγισης που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παρακίνηση των εθελοντών αιμοδοτών είναι οι χρονικές απαιτήσεις της αιμοδοσίας, η ευκολία στην προσβασιμότητα των αντίστοιχων κέντρων και διάφοροι φόβοι, οι οποίοι αποτελούν εμπόδια για τη λήψη της απόφασης δωρεάς αίματος (Thomson et al, 1998).

Επιπροσθέτως, τα συνηθέστερα μοντέλα για την κατανόηση της συμπεριφοράς των αιμοδοτών βασίζονται στη θεώρηση πως η αιμοδοσία αποτελεί μία σχεδιαζόμενη και προγραμματισμένη συμπεριφορά, η οποία χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες προθέσεις, στάσεις και κοινωνικά πρότυπα που καθορίζουν, παράλληλα, και τη μελλοντική συμπεριφορά και στάση απέναντι στην αιμοδοσία. Οι Ferguson et al

(2007), μάλιστα, αναφέρουν πως η προγραμματισμένη συμπεριφορά αναφορικά με την αιμοδοσία επεξηγεί το μεγαλύτερο ποσοστό της διακύμανσης της μελλοντικής συμπεριφοράς των αιμοδοτών, η οποία βέβαια εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από το βαθμό συμπεριφορικού ελέγχου και αυτό-αποτελεσματικότητας των ατόμων, όπως και από τα αντιλαμβανόμενα κοινωνικά πρότυπα και τους προσωπικούς ηθικούς κανόνες.

Στην Ελλάδα το εθνικό σύστημα αιμοδοσίας αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα αναφορικά με τη συλλογή επαρκών ποσοτήτων αίματος, ενώ την ίδια στιγμή η ζήτηση για αίμα και τα προϊόντα του αυξάνεται συνεχώς, λόγω της προόδου των υγειονομικών και χειρουργικών παρεμβάσεων και της αύξησης του προσδόκιμου μέσου όρου ζωής. Για το λόγο αυτό, η καθιέρωση ενός συστήματος εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας αποτελεί πλέον καιρία ανάγκη του εθνικού συστήματος υγείας, ενώ αντίστοιχα, η προσέλκυση και διατήρηση των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών καθίσταται ως ένας από τους βασικότερους στόχους, με σκοπό την εξασφάλιση ασφαλούς και επαρκούς αποθέματος αίματος και την πλήρη ανταποκρισιμότητα στις εθνικές απαιτήσεις. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να σημειωθεί πως στην Ελλάδα, οι προσπάθειες για την εξασφάλιση επαρκούς αριθμού εθελοντών αιμοδοτών βασίζονται στη μετατροπή των αιμοδοτών αντικατάστασης αίματος συγγενικών και φιλικών προσώπων σε τακτικούς αιμοδότες. Η τακτική αυτή είναι ιδιαίτερα προσφιλής σε πολλές χώρες, όπου ο θεσμός της οικογένειας αποτελεί κεντρική συνιστώσα της κοινωνικής δομής και ιεράρχησης.

Σε αντιστοιχία με έρευνες του εξωτερικού, υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών, οι οποίες διερευνούν την παρακίνηση των εθελοντών αιμοδοτών στην Ελλάδα, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις εφαρμοζόμενες στρατηγικές προσέλκυσης και διατήρησης των αιμοδοτών. Παραδειγματικά, οι Chliaoutakis et al (1994) διερευνώντας 809 αιμοδότες της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας αναφέρουν πως το κίνητρο της αιμοδοσίας σχετίζεται με το φύλο, τον τόπο γέννησης, το επάγγελμα και το βαθμό πληροφόρησης σχετικά με τη διαδικασία και με άλλα ζητήματα που σχετίζονται με την αιμοδοσία και επισημαίνουν πως οι κοινωνικές στάσεις που σχετίζονται με την αιμοδοσία στην Ελλάδα και παρακινούν τους αιμοδότες είναι τα κίνητρα που σχετίζονται με την υγεία, όπως οι δωρεάν εξετάσεις, η καλή οργάνωση και διαχείριση των υπηρεσιών και άλλα κοινωνικά και

οικονομικά κίνητρα. Σε μεταγενέστερη μελέτη, οι Marantidou et al (2007) διερευνούν τις απόψεις 1600 αιμοδοτών σχετικά με τους κινδύνους της αιμοδοσίας και της μετάγγισης αίματος, καθώς και τους παράγοντες που παρακινούν τους αιμοδότες ώστε να δίνουν αίμα σε τακτική βάση, αναφέροντας πως τα κυριότερα κίνητρα είναι η μελλοντική διαθεσιμότητα του αίματος για τους ίδιους και τις οικογένειές τους, οι δωρεάν εξετάσεις αίματος και η άδεια από την εργασία, ενώ οι βασικότεροι αποτρεπτικοί παράγοντες είναι η απουσία μεθόδων και τρόπων υπενθύμισης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του προφίλ των αιμοδοτών στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα ευρήματα της προηγούμενης βιβλιογραφίας, όπως αυτά παρατέθηκαν συνοπτικά παραπάνω. Συγκεκριμένα, στην παρούσα εργασία μελετώνται τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, η συχνότητα και τα κίνητρα της αιμοδοσίας, και καταγράφονται οι στάσεις, οι απόψεις και το επίπεδο πληροφόρησης των εθελοντών αιμοδοτών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου (Παράρτημα) που δόθηκε σε 105 αιμοδότες στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βέροιας. Παράλληλα, διερευνάται η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις στάσεις και τα κίνητρά τους, ενώ επιπλέον εξετάζονται οι φόβοι μη δωρεάς αίματος, καθώς και οι γενικότερες απόψεις των αιμοδοτών περί αιμοδοσίας.

Συμπερασματικά και μετά την παράθεση της σύγχρονης βιβλιογραφίας (Γενικό Μέρος) και της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου (Ειδικό Μέρος), σκοπός της μεταπτυχιακής αυτής διατριβής είναι η ανεύρεση και καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών στην Ελλάδα. Η σπουδαιότητα της παρούσας έρευνας έγκειται στην αύξηση της συνειδητοποίησης για την ανάγκη εθελοντικής προσφοράς αίματος και στην αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών, η οποία διασφαλίζει την επάρκεια του αίματος σύμφωνα με τις εθνικές ανάγκες.

Η δομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας έχει ως εξής:

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της αιμοδοσίας και συγκεκριμένα προσεγγίζεται εννοιολογικά ο εθελοντισμός και εξετάζονται τα ζητήματα της προσέλκυσης και ικανοποίησης των εθελοντών, σε ένα γενικότερο

πλαίσιο. Ακόμη, επιχειρείται μία θεωρητική διασύνδεση του εθελοντισμού και της αιμοδοσίας, περιγράφεται το προφίλ των εθελοντών αιμοδοτών, καθώς και οι μεταβλητές που συνδέονται με τη συχνότητα της αιμοδοσίας. Επίσης, παρουσιάζονται οι προσδιοριστικοί παράγοντες της αιμοδοσίας, αναφορικά με τις θετικές προγνωστικές μεταβλητές και τα αντίστοιχα εμπόδια, περιγράφονται οι στρατηγικές προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών και, τέλος, εξετάζεται το ζήτημα της παρακίνησής τους διεθνώς και στην Ελλάδα, βάσει προηγούμενης βιβλιογραφίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθεται σύντομη εξέλιξη της αιμοδοσίας στην Ελλάδα, η σημαντικότερη νομοθεσία σχετικά με τις υπηρεσίες της αιμοδοσίας και την συλλογή και χρήση του αίματος και των προϊόντων του, και εξετάζεται το συγκεκριμένο κέντρο αιμοδοσίας στο οποίο βασίζεται η έρευνα που ακολουθεί. Συγκεκριμένα, εξετάζεται το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βέροιας, όπου παρατίθενται γενικές πληροφορίες, περιγράφονται τα βασικότερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης υπηρεσίας και καταγράφονται οι οδηγίες της αιμοδοσίας, οι διαδικασίες αιμοληψίας, ελέγχου και διαχωρισμού του αίματος και τα δικαιώματα των αιμοδοτών.

Στο τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο, αντίστοιχα, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, ο τρόπος δειγματοληψίας, το δείγμα και οι μέθοδοι της στατιστικής ανάλυσης, και στη συνέχεια παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων που εφαρμόστηκαν στο συγκεκριμένο δείγμα, μέσω της παράθεσης διαγραμμάτων και των επεξηγήσεών τους. Τέλος, παρατίθενται τα συμπεράσματα, οι προτάσεις και το παράρτημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

1.1 Η Εννοιολογική προσέγγιση του εθελοντισμού

Πρόσφατες εννοιολογικές προσεγγίσεις περιγράφουν τους εθελοντές ως άτομα τα οποία βοηθούν τους συνανθρώπους τους χωρίς να διατηρούν καμία προσδοκία χρηματικής ανταμοιβής και τον εθελοντισμό ως μία δραστηριότητα, η οποία έχει ως στόχο να βελτιώσει τη συνολική ευημερία των κοινωνιών (Mowen & Sujan, 2005). Ωστόσο, περισσότερο ολοκληρωμένοι ορισμοί, περιγράφουν τον εθελοντισμό ως μία εθελοντική, συνεχή και προγραμματισμένη συμπεριφορά που αυξάνει την ευημερία των υπολοίπων, χωρίς να προσφέρει κανένα είδος χρηματικής αποζημίωσης, και συνήθως συμβαίνει μέσα σε ένα οργανωσιακό πλαίσιο (Finkelstien, 2009). Σύμφωνα με τις σύγχρονες εννοιολογικές προσεγγίσεις, τα βασικότερα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τον εθελοντισμό είναι η εθελοντική δράση, η απουσία αποζημίωσης, ο μακροχρόνιος ορίζοντας, ο προγραμματισμός, ο μη υποχρεωτικός χαρακτήρας και το οργανωτικό πλαίσιο.

Αναφορικά με τον μακροχρόνιο ορίζοντα του εθελοντισμού, αυτός τυπικά περιλαμβάνει συνήθως μία συνεχή και μακροχρόνια συμπεριφορά. Παραδειγματικά, οι Omoto & Snyder (1995) αναφέρουν πως πάνω από το ήμισυ των εθελοντών συνεχίζουν να διατηρούν αυτή τη συμπεριφορά για όλη τη διάρκεια της ζωής τους, καθώς όταν τα άτομα ξεκινούν να λειτουργούν εθελοντικά, η πλειοψηφία αυτών συνεχίζει να αναλαμβάνει παρόμοιες δράσεις για αρκετά χρόνια μετέπειτα. Η διαπίστωση αυτή υποθέτει πως όταν τα άτομα δεσμεύονται σε μία εθελοντική δράση, αυτό συμβαίνει για μία μεγάλη χρονική περίοδο, ακόμα και όταν ο εθελοντισμός επιβάλλει σημαντικές θυσίες σε χρόνο που καταναλώνεται, ο οποίος μεταφράζεται σε ένα κόστος ευκαιρίας για τον εκάστοτε εθελοντή.

Ακόμη, ο εθελοντισμός είναι μία περισσότερο προγραμματισμένη παρά αυθόρμητη δράση, καθώς μελέτες καταδεικνύουν πως τα άτομα που προβαίνουν σε τέτοιες ενέργειες συνηθίζουν να επιτελούν σημαντική προεργασία για την πράξη τους, σταθμίζοντας τα κόστη και τα αντίστοιχα οφέλη που προκύπτουν σε κάθε περίπτωση. Οι Davis et al (1999) αναφέρουν πως τα άτομα έχουν περισσότερες πιθανότητες να

είναι πρόθυμα να εργαστούν εθελοντικά όταν αναμένεται θετική συναισθηματική ανταπόκριση και ικανοποίηση από μία ορισμένη δραστηριότητα. Το εύρημα αυτό οδηγεί στη διαπίστωση πως ο εθελοντισμός είναι, ως ένα βαθμό, μία προγραμματισμένη πράξη, η οποία βασίζεται σε μία ορθολογική διαχείριση του συναισθήματος και της προσωπικής ικανοποίησης, όπως αυτά αντιλαμβάνονται από τους ανθρώπους.

Στην πραγματικότητα, όταν κάποιος αποφασίζει να ενεργήσει εθελοντικά συνήθως εξετάζει όχι μόνο τα κόστη και τα οφέλη που θα προκύψουν από αυτή τη δράση, αλλά συνυπολογίζει και το βαθμό στον οποίο η συγκεκριμένη εθελοντική ενέργεια συνδέεται με τις προσωπικές του ανάγκες. Η ορθολογική αυτή διαδικασία που προηγείται του εθελοντισμού, ως εκ τούτου, μπορεί να αντιπαραβληθεί με τις περιπτώσεις όπου οι άνθρωποι προσφέρουν βοήθεια σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Penner, 2002). Αυτό συμβαίνει διότι η φύση των καταστάσεων αυτών προϋποθέτει πως η απόφαση παροχής βοήθειας γίνεται συνήθως στιγμιαία και μετά από μία σχεδόν ασυνείδητη διεργασία.

Επιπροσθέτως, ο εθελοντισμός αποκλείει τις περιπτώσεις παροχής βοήθειας που κατευθύνεται προς τη φροντίδα φίλων, συγγενών και άλλων προσώπων του στενού οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος (Rokach & Wanklyn, 2009). Με βάση τον ορισμό αυτό, είναι προφανές πως οι εθελοντές είναι συνήθως ξένοι προς αυτούς στους οποίους προσφέρουν τη βοήθειά τους, και με τον τρόπο αυτό, ο εθελοντισμός αποκτά ένα μη υποχρεωτικό χαρακτήρα, εμπεριέχοντας έτσι μία εγγενή προσωπική επιθυμία για παροχή βοήθειας (Penner, 2002). Είναι σημαντικό, επίσης, να σημειωθεί πως η υιοθέτηση εθελοντικής συμπεριφοράς σε μακροχρόνιο επίπεδο, ως επί το πλείστον, συμβαίνει εντός ενός οργανωσιακού πλαισίου, εννοώντας πως η πλειοψηφία των εθελοντικών δράσεων οργανώνονται και επιτελούνται υπό το ευρύ πλαίσιο των οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό, όπως είναι οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης που εξετάζονται στο πλαίσιο της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής.

1.2 Προσέλκυση και ικανοποίηση εθελοντών

Ενώ η κατανόηση της ψυχολογικής σύνθεσης των εθελοντών είναι ιδιαίτερα σημαντική, εξίσου σημαντικά είναι και τα διάφορα οργανωτικά στοιχεία που συνδέονται με μία εμπειρία εθελοντικής δράσης που προσφέρει υψηλό βαθμό

ικανοποίησης. Ο προσδιορισμός των σημαντικότερων πτυχών που αναφέρονται στην ικανοποίηση των εθελοντών είναι καίριος για την ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισής τους, με σκοπό τη διατήρηση υψηλού βαθμού ικανοποίησης και αποτελεσματικότητας στους οργανισμούς όπου αναλαμβάνονται εθελοντικές δράσεις.

Συνοψίζοντας τα ευρήματα της προηγούμενης βιβλιογραφίας αναφορικά με τη διατήρηση και την ικανοποίηση των εθελοντών, τα βασικότερα εξεταζόμενα ζητήματα περιστρέφονται γύρω από την ικανοποίηση που αυτοί λαμβάνουν ως μέλη μίας εθελοντικής ομάδας, υπό ευρεία ή στενότερη έννοια. Με τον τρόπο αυτό, οι διαστάσεις της ικανοποίησης αναφορικά με τον εθελοντισμό σχετίζονται κυρίως με συγκεκριμένα και απτά οφέλη που αποκτώνται μέσω των διάφορων δράσεων και με λιγότερο απτές έννοιες, όπως είναι η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης ενός εθελοντή. Οι Mitchelson & Slack (1982), εξετάζοντας τους παράγοντες που συνθέτουν την ικανοποίηση των εθελοντών που συμμετέχουν σε αθλητικές εκδηλώσεις, αναφέρουν ως σημαντικότερους τη σύγκλιση μεταξύ των προσδοκιών και των πραγματικών αποτελεσμάτων της εθελοντικής δράσης, την ύπαρξη συνοδευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τη συνεχή υποστήριξη, την αξιολόγηση, την ανατροφοδότηση και την παροχή ευκαιριών για την προώθηση των εθελοντών μέσα στον εκάστοτε οργανισμό. Ομοίως, ο Wells (1996), διερευνώντας εθελοντικές δράσεις στα πλαίσια του τουρισμού, διαπιστώνει πως η εκπαίδευση των εθελοντών είναι ένα από τα βασικότερα ζητήματα για την ικανοποίησή τους, ενώ ο Elstad (1996) υποστηρίζει πως οι παράγοντες ικανοποίησης που δε συνδέονται με την ίδια τη φύση της εργασίας είναι ζωτικής σημασίας για την προσέλκυση και τη διατήρηση των εθελοντών.

Εκτός των προηγούμενων μεταβλητών ικανοποίησης των εθελοντών, καίριο ρόλο διαδραματίζουν και διάφοροι άλλοι κοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι η ικανοποίηση που εκλαμβάνεται από μία συμμετοχική δράση, ενώ οι Williams et al (1995) αναφέρουν πως η πρωταρχική μεταβλητή για την ικανοποίηση μέσω του εθελοντισμού λαμβάνει κυρίως κοινωνικές διαστάσεις. Επίσης, οι Ryan & Bates (1995) καταδεικνύουν πως η κοινωνική συναναστροφή και η επιθυμία συμμετοχής σε κοινοτικές δράσεις αποτελούν σημαντικά κίνητρα των εθελοντών, ενώ οι Millar et al (1990) σημειώνουν πως τα κίνητρα των εθελοντών αναφορικά με το βαθμό ικανοποίησής τους πολλές φορές ταυτίζονται με τα αντίστοιχα μίας μισθωτής εργασίας ή μίας δράσης με κάποιου είδους χρηματική αμοιβή, αν και στην πρώτη

περίπτωση η ηλικία και άλλοι δημογραφικοί παράγοντες παίζουν σημαντικότερο ρόλο.

Κατά την εξέταση περισσότερο ευρέων εννοιών αναφορικά με την ικανοποίηση των εθελοντών, οι Mitchelson & Slack (1982) υποστηρίζουν πως οι εθελοντές αισθάνονται μεγαλύτερο βαθμό δέσμευσης όταν θεωρούν πως έχουν σημαντική συμβολή στην επίτευξη ενός αξιολογικού σκοπού, ενώ ο Wells (1996) αναφέρει πως ένας καίριος παράγοντας ικανοποίησης των εθελοντών είναι η επιθυμία τους να συμβάλλουν με κάποιο τρόπο στη διαχείριση των πολιτιστικών πόρων. Άλλες επιρροές, όπως είναι η εκτίμηση, ο σεβασμός, η απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων και η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης είναι εξίσου σημαντικοί για την κινητοποίηση των εθελοντών, καθώς επίσης και η προσωπική ανάπτυξη και η αίσθηση της συμμετοχής στην προσπάθεια επίτευξης ενός κοινού στόχου.

Οι κυριότερες αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών περιστρέφονται γύρω από την ικανοποίησή τους, μέσω της αναγνώρισης και της ενθάρρυνσης. Παραδειγματικά, οι Sirkin & McDermott (1996) καταδεικνύουν πως η συνεχής αναγνώριση της εθελοντικής δράσης και η ποιοτική επικοινωνία της με την κοινότητα αποτελούν υποκατάστατα της χρηματικής ανταμοιβής, ενώ επίσης σημειώνουν πως η ορθολογική αντιμετώπιση των εθελοντών, η παροχή κινήτρων για την ανάληψη πρωτοβουλιών και η παροχή συνεχούς υποστήριξης συνθέτουν τους αποτελεσματικότερους τρόπους προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών από την πλευρά των οργανισμών. Ως προς αυτήν την κατεύθυνση, η Goodale (1995) υποθέτει πως οι εθελοντές πρέπει να αισθάνονται στενά συνδεδεμένοι με τους οργανωσιακούς στόχους και για το λόγο αυτό χρειάζονται σαφείς οδηγίες, καλή παρακολούθηση, τακτική επαφή με τη διοίκηση, αξιολόγηση της δράσης και προόδου τους και συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Τέλος, ο Ellis (1995) υποστηρίζει πως οι στρατηγικές για την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις νέες κοινωνικές τάσεις, όπως είναι η μεταβαλλόμενη δομή της οικογένειας, τα επίπεδα ανεργίας και η γήρανση του πληθυσμού.

1.3 Αιμοδοσία και Εθελοντισμός

Οι σύγχρονες υπηρεσίες υγείας απαιτούν ολοένα και αυξανόμενες ποσότητες αίματος, γιατί ο αριθμός των ενεργών αιμοδοτών είναι σχετικά μικρός,

συγκρινόμενος με τις υπάρχουσες ανάγκες. Για το λόγο αυτό, η αποτελεσματικότερη κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων που σχετίζονται με την προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών έχει ιδιαίτερα σημαντική και πρακτική αξία. Μία από τις βασικότερες ψυχολογικές προσεγγίσεις που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με όλες τις μορφές της εθελοντικής συμπεριφοράς, είναι η περιγραφή της αιμοδοσίας ως ένα ψυχολογικό μοντέλο εναλλακτικών ψυχολογικών σταδίων, όπως και η αναφορά της αιμοδοσίας ως μία απόλυτα προγραμματισμένη συμπεριφορά που απαιτεί συμπεριφορικές αλλαγές από την πλευρά των αιμοδοτών (Ferguson & Bibby, 2002).

Σύμφωνα με την ψυχολογική προσέγγιση των σταδίων, ο Ferguson (1996) αναγνωρίζει τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες αιμοδοτών, όπου η πρώτη κατηγορία είναι αυτοί που βρίσκονται στο στοχαστικό ψυχολογικό στάδιο και δεν έχουν προχωρήσει ακόμα στην έκφραση αυτής της εθελοντικής συμπεριφοράς και η δεύτερη κατηγορία αφορά τους για πρώτη φορά αιμοδότες, οι οποίοι βρίσκονται στο ψυχολογικό στάδιο της προετοιμασίας. Η τρίτη και η τέταρτη κατηγορία αιμοδοτών αφορά τους πρώην και τους σταθερούς αιμοδότες, όπου οι συμπεριφορικές ψυχολογικές προσεγγίσεις για την επεξήγηση της στάσης τους απέναντι στην αιμοδοσία κυριαρχούν. Συνολικά, οι Ferguson & Bibby (2002) χωρίζουν τους περιστασιακούς και σταθερούς αιμοδότες σε αυτούς που έχουν δώσει αίμα τέσσερις ή πέντε φορές και σε αυτούς που έχουν δώσει αίμα παραπάνω από πέντε φορές, αντίστοιχα.

Σε γενικότερους όρους, η αιμοδοσία αποτελεί ένα από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα αλτρουιστικής συμπεριφοράς, καθώς ο συμβολισμός της –ένα ανώνυμο δώρο ζωής σε έναν άγνωστο παραλήπτη- είναι μία ανιδιοτελής και εθελοντική πράξη (Radin, 1996). Για το λόγο αυτό, συχνά οι αιμοδότες αντιμετωπίζονται ως ιδιαίτεροι άνθρωποι με «αλτρουιστική ταυτότητα» (Piliavin & Callero, 1991). Για τον εντοπισμό των ιδιαίτερων αυτών χαρακτηριστικών των αιμοδοτών πολλές μελέτες έχουν προσπαθήσει να περιγράψουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα κίνητρά τους, καθώς αυτοί συχνά αναφέρουν ως κίνητρα αιμοδοσίας συναισθήματα θετικά προς την κοινωνία ή το αίσθημα της δέσμευσης προς το κοινό καλό. Επίσης, πολλοί μελετητές έχουν προσπαθήσει να συνδέσουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών με τα αντίστοιχα κίνητρα που αναφέρουν, ενώ πολλές έρευνες του παρελθόντος ανέφεραν ως τυπικό αιμοδότη τον

άντρα με ηλικία περίπου στα τριάντα (Oswalt, 1977). Προς την ίδια κατεύθυνση, παλαιότερα ευρήματα συνηγορούν στο ότι είναι πιθανότερο για τους άντρες να γίνουν αιμοδότες από ότι οι γυναίκες, αν και τα στερεότυπα αυτά έχουν ξεπεραστεί τα τελευταία χρόνια.

Οι σύγχρονες μελέτες καταδεικνύουν μία τάση διαχωρισμού των ατόμων αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στην αιμοδοσία, καθώς στην πραγματικότητα πολλοί άνθρωποι με χαρακτηριστικά αιμοδότη τελικά δεν προβαίνουν σε αυτού του τύπου την εθελοντική συμπεριφορά. Ο διαχωρισμός αυτός οδηγεί στη διαπίστωση πως τελικά δεν είναι τα δημογραφικά δεδομένα αυτά που πλαισιώνουν την ταυτότητα ενός αιμοδότη, αλλά αντιθέτως αυτό που οδηγεί κάποιον να δώσει αίμα είναι τα αλτρουιστικά του αισθήματα. Βέβαια, από την άλλη πλευρά υπάρχουν ακόμα ορισμένοι περιορισμοί στην αιμοδοσία που σχετίζονται με δημογραφικές μεταβλητές, καθώς στην πραγματικότητα οι γυναίκες είναι λιγότερο συχνά αιμοδότριες λόγω ιατρικών λόγων, ενώ το ίδιο ισχύει και για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ωστόσο, οι διαπιστώσεις αυτές δεν επαρκούν για να εξηγήσουν το μικρό αριθμό γυναικών και ατόμων πάνω από πενήντα χρονών που γίνονται αιμοδότες. Έτσι, πολλοί ερευνητές συνηγορούν στο συμπέρασμα πως το έλλειμμα αυτό προέρχεται από την ανεπάρκεια των θεσμικών οργάνων να παρέχουν ολοκληρωμένη πληροφόρηση σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες πιθανών αιμοδοτών, καθώς και τις κατάλληλες συνθήκες αιμοδοσίας για όλα τα άτομα (Piliavin & Callero, 1991).

1.4 Το Προφίλ των αιμοδοτών

Αν και πάνω από ένα εκατομμύριο μονάδες αίματος συλλέγεται κάθε χρόνο από την αιμοδοσία, ωστόσο υπάρχει ανάγκη ακόμα περισσότερων για την επίτευξη της ισορροπίας ανάμεσα στην προσφορά και την πραγματική ζήτηση αίματος παγκοσμίως, ώστε να διασφαλιστεί η επαρκής και έγκαιρη παροχή αίματος. Το γεγονός αυτό οδηγεί στη διαπίστωση πως η δωρεά αίματος είναι ένα εξαιρετικά επίκαιρο θέμα, το οποίο ταυτόχρονα απαιτεί και τη δέσμευση των θεσμικών και κυβερνητικών οργάνων προς αυτήν την κατεύθυνση. Συνολικά, οι αιμοδότες κατατάσσονται στις παρακάτω κατηγορίες, τους εθελοντές αιμοδότες και τους αιμοδότες που αμείβονται, αν και συχνά οι κατηγοριοποιήσεις αφορούν τη συχνότητα της δωρεάς. Στην περίπτωση αυτή οι αιμοδότες διαχωρίζονται σε αυτούς που

προβαίνουν σε αυτή την ενέργεια για πρώτη φορά, στους σποραδικούς και τακτικούς αιμοδότες (Politis, 2000).

Επίσης, οι ασφαλέστεροι αιμοδότες θεωρούνται αυτοί που δίνουν αίμα εθελοντικά μία ή δύο φορές ετησίως, παρακινούμενοι καθαρά από αλτρουιστικά αισθήματα, ενώ είναι παράλληλα και απόλυτα ενήμεροι για το γεγονός πως είναι ακατάλληλοι για αιμοδοσία σε περιπτώσεις όπου υπάρχει έστω και ο παραμικρός κίνδυνος πρόκλησης βλάβης της υγείας στους αποδέκτες της δωρεάς αίματος (World Health Organization, 2001). Επίσης, ερευνητές αναφέρουν πως οι αιμοδότες οι οποίοι αμείβονται είναι πιθανότερο να είναι προσβεβλημένοι από ηπατίτιδα, λόγω κυρίως του γεγονότος πως οι τελευταίοι προέρχονται από περιβάλλοντα όπου η ηπατίτιδα είναι αρκετά σύνηθες φαινόμενο (Boulware et al, 2002), καθώς και λόγω του ότι ένας δότης που έχει ανάγκη τη χρηματική αμοιβή, η οποία προσφέρεται συχνά ως κίνητρο αιμοδοσίας, είναι πιθανότερο να αποκρύψει την πραγματική κατάσταση της υγείας του.

Οι περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες διατηρούν, βέβαια, αρκετά αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων εθελοντικής αιμοδοσίας, αν και στις περισσότερες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης η πλειοψηφία των συστημάτων αιμοδοσίας βασίζεται στην ανταποδοτική αμοιβή των αιμοδοτών. Παραδειγματική, σε μία ανάλυση των συστημάτων αιμοδοσίας σε 17 χώρες της Ευρώπης αποκαλύφθηκε πως μόνο σε πέντε από αυτές το σύστημα αιμοδοσίας βασίζεται αποκλειστικά σε μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες, ενώ στην Τσεχία, την Ελλάδα, τη Ρουμανία και την Κροατία καταγράφηκε επίσης εθελοντικό σύστημα αιμοδοσίας, αλλά με την παροχή κάποιων κινήτρων ανταπόδοσης, όπως είναι η άδεια από την εργασία (Mascaretti et al, 2004).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, μπορεί να διατυπωθεί πως τόσο οι ανεπτυγμένες όσο και οι υποανάπτυκτες χώρες έχουν σημαντικά προβλήματα αναφορικά με την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών. Τα κίνητρα που ενθαρρύνουν κάποιον ώστε να γίνει εθελοντής αιμοδότης είναι κρίσιμα, αναφορικά με την καταγραφή και κατανόησή τους, για την πρόβλεψη του μελλοντικού αριθμού των αιμοδοτών από τα θεσμικά όργανα κάθε χώρας. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη της απόφασης για τη δωρεά αίματος αποτελούν ένα ευρύ φάσμα προσωπικών και συγκεκριμένων χαρακτηριστικών, όπως είναι τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς και άλλα δεδομένα που δεν είναι τόσο εύκολο να καταγραφούν, όπως είναι ο βαθμός τους αλτρουιστικού αισθήματος

κάθε ατόμου (Godin et al, 2005). Προκειμένου, λοιπόν, να διευκολυνθεί η διαδικασία της ολοκληρωτικής μετάβασης σε ένα σύστημα μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι κρίσιμο να εξεταστούν και να κατανοηθούν οι διάφορες συμπεριφορές των αιμοδοτών. Σύμφωνα με μερικά ευρήματα της σύγχρονης έρευνας, η αιμοδοσία σχετίζεται με το φύλο του αιμοδότη, τον τόπο γέννησης, το επάγγελμα, τις γνώσεις και την πληροφόρηση γύρω από την αιμοδοσία, τις κοινωνικές αντιλήψεις σχετικά με την υγεία και άλλα κοινωνικά και οικονομικά κίνητρα.

Οι Lemmens et al (2005), εξετάζοντας 284 σπουδαστές στην Ολλανδία, αναφέρουν πως όταν οι εξεταζόμενοι ανέφεραν μικρότερο αίσθημα του φόβου για τις βελόνες και το αίμα, καταγράφοντας πως δε θεωρούν τη διαδικασία της αιμοδοσίας επίπονη ή χρονοβόρα, είχαν ταυτόχρονα και περισσότερο θετικές απόψεις σχετικά με τη δωρεά αίματος και συνεπώς υψηλότερο βαθμό πρόθεσης για τη διατήρηση αυτής της εθελοντικής συμπεριφοράς στο μέλλον. Επιπροσθέτως, οι ερευνητές εξετάζοντας τις ηθικές νόρμες σε σχέση με τις προθέσεις τους αναφορικά με την αιμοδοσία, κατέγραψαν πως οι σπουδαστές που είχαν εγγραφεί ως αιμοδότες είχαν περισσότερο θετικές κοινωνικές απόψεις σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Οι Cialdini & Trost (1998) υποστηρίζουν πως τα κοινωνικά πρότυπα που πλαισιώνουν την εθελοντική αιμοδοσία αποτελούν συμπεριφορικούς νόμους που υιοθετούνται από την πλειοψηφία των ατόμων που ανήκουν σε κοινωνικές ομάδες και οδηγούν τις αντίστοιχες συμπεριφορές τους και τις αποφάσεις τους σε σχέση με τις προσθέσεις τους για τη δωρεά αίματος, χωρίς αυτό να επιβάλλεται από το γραπτό δίκαιο. Η διαπίστωση αυτή υποστηρίζεται και από τη μελέτη των Godin et al (2005), οι οποίοι εξετάζοντας 116 Καναδούς, διαπίστωσαν πως αυτοί που είχαν δώσει παλαιότερα αίμα ήταν αυτοί οι οποίοι εξέφραζαν και την πιο ισχυρή πρόθεση για να είναι αιμοδότες και στο εγγύς μέλλον, διατηρώντας υψηλό αίσθημα δέσμευσης απέναντι σε αυτήν την πρακτική, όπως και μεγάλο έλεγχο της διαδικασίας της αιμοδοσίας. Οι ερευνητές, ακόμη, απέδειξαν ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στο αίσθημα λύπης των αιμοδοτών και στην πιθανότητα ακαταλληλότητάς τους να είναι ασφαλείς αιμοδότες στο μέλλον. Προς αυτήν κατεύθυνση, οι Giles et al (2004), στη μελέτη τους 100 Ιρλανδών σπουδαστών, κατέδειξαν πως αυτοί που είχαν μεγαλύτερη πρόθεση να δώσουν αίμα ήταν παράλληλα και αυτοί των οποίων το οικογενειακό και συγγενικό τους περιβάλλον είχε ιδιαίτερα θετικές απόψεις για την αιμοδοσία.

Βέβαια, εκτός των κοινωνικών μεταβλητών που επηρεάζουν την πρόθεση για εθελοντική αιμοδοσία, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το επίπεδο της γνώσης και της πληροφόρησης σχετικά με την αιμοδοσία, καθώς η αν κάποιος έχει δώσει αίμα στο παρελθόν, όπως και το αν έχει περάσει από τη φορά εκείνη μικρό χρονικό διάστημα, σχετίζεται θετικά με την πιθανότητα αιμοδοσίας στο εγγύς μέλλον (Lemmens et al, 2005; Godin et al, 2005). Η άποψη αυτή ενισχύεται και από τα ευρήματα των Chamla et al (2006), οι οποίοι καταγράφουν πως όσες περισσότερες δωρεές αίματος έχουν γίνει κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά την πρώτη αιμοδοσία, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα αιμοδοσίας τους επόμενους έξι μήνες.

Αναφορικά με το μέσο προφίλ του αιμοδότη, οι Godin et al (2005) καταγράφουν πως ο μέσος αιμοδότης είναι άνδρας ηλικίας 50 με 70 ετών, παντρεμένος και υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου, ενώ σημειώνουν πως η πιθανότητα αυξάνεται όταν στο συγγενικό περιβάλλον υπάρχει ασθενής που είχε στο παρελθόν ανάγκη μετάγγισης αίματος. Οι Boulware et al (2002) προσδιορίζουν το μέσο αιμοδότη ως άνδρα ηλικίας 20 με 50 ετών, ο οποίος δίνει αίμα μέσω οργανωμένων επαγγελματικών και κοινωνικών ομάδων. Βέβαια, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως το μέσο προφίλ των αιμοδοτών δεν είναι ομοιογενές και διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στις διάφορες μελέτες, ανάλογα με τους πληθυσμούς που εξετάζονται και τους εκάστοτε περιορισμούς.

1.5 Συχνότητα Αιμοδοσίας

Εκτός του προφίλ των αιμοδοτών, η κατανόηση και καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν τη συχνότητα της αιμοδοσίας είναι εξίσου σημαντικές για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό στρατηγικών προσέλκυσης και διατήρησης των αιμοδοτών. Πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει τους λόγους για τους οποίους μερικοί από τους αιμοδότες έχουν σταματήσει να δίνουν αίμα για το χρονικό διάστημα των δύο ετών μετά από την πρώτη αιμοδοσία, ενώ εκτός από αυτήν την κατηγορία, υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό σταθερών αιμοδοτών (οριζόμενοι ως αυτοί που έχουν δώσει αίμα πάνω από μία φορά) που σταματάει να δίνει αίμα για ένα σημαντικό χρονικό διάστημα (Steele et al, 2008). Πολλοί ερευνητές συνηγορούν στη διαπίστωση πως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν μία μακροπρόθεσμη δέσμευση αναφορικά με την αιμοδοσία και τη συχνότητά της είναι η

ηλικία, καθώς όσο μεγαλύτερος ηλικιακά είναι ένας αιμοδότης τόσο πιθανότερο είναι να δώσει αίμα και στο μέλλον (Schlumpf et al, 2008).

Για τους αυτούς που δίνουν αίμα για πρώτη φορά, ωστόσο, η ηλικία φαίνεται πως δεν είναι ιδιαίτερα καθοριστικός παράγοντας, ενώ άλλοι λόγοι που επηρεάζουν την απόφαση για την επανάληψη της αιμοδοσίας στο επόμενο της πρώτης φοράς χρονικό διάστημα είναι η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη βολικής τοποθεσίας, η ποιότητα της φροντίδας από το υπεύθυνο προσωπικό κατά την πρώτη αιμοδοσία, η φυσική κατάσταση του αιμοδότη κατά τη διάρκεια και μετά την αιμοδοσία και το επίπεδο της ιδιωτικότητας κατά την αιμοδοσία (Germain et al, 2007; Steele et al, 2008). Οι τυπικοί αιμοδότες με συχνότητα αιμοδοσίας μία φορά ετησίως συνηθίζουν να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση στους προαναφερθέντες παράγοντες από ότι οι αιμοδότες που σταματούν αυτήν την εθελοντική πράξη μετά από την πρώτη φορά και με τον τρόπο αυτό καθίσταται προφανές πως ένα χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη συνολική εμπειρία της αιμοδοσίας είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για την αντίστοιχη μελλοντική διάθεση και συμπεριφορά του αιμοδότη.

Επίσης, άλλες μελέτες έχουν καταδείξει πως ο βαθμός ικανοποίησης από την τρέχουσα αιμοδοσία συνδέεται άμεσα με την πρόθεση μελλοντικής αιμοδοσίας. Οι Nguyen et al (2008) αποδεικνύουν πως από το σύνολο των τυπικών αιμοδοτών, οι γυναίκες είναι αυτές που είναι πιθανότερο να σταματήσουν στο μέλλον την αιμοδοσία, κυρίως λόγω της έλλειψης χρόνου που προέρχεται από τη φροντίδα των παιδιών τους, ενώ οι άντρες είναι πιθανότερο να συνεχίσουν να είναι αιμοδότες για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα της ζωής τους, ειδικά αν ανήκουν σε υψηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Ωστόσο, ο Germain (2007) αντιτίθεται στο συμπέρασμα αυτό, βρίσκοντας πως οι αιμοδότες υψηλότερης μόρφωσης είναι πιθανότερο να μην προχωρήσουν σε επαναλαμβανόμενες αιμοδοσίες στο μέλλον, αν και αυτό το εύρημα δεν ισχύει για τους τυπικούς αιμοδότες υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

Αναφορικά με το σύνολο των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών των αιμοδοτών, ο Popovskiy (2006) υποστηρίζει πως η υπάρχουσα βιβλιογραφία είναι ανεπαρκής για να καθορίσει επακριβώς τις μεταβλητές που καθορίζουν την πρόθεση και τη συχνότητα της αιμοδοσίας. Σε μία εκτενή και διαστρωματική έρευνα στις ΗΠΑ (Retrovirus Epidemiology Donor Study Group),

όπου μελετήθηκε το προφίλ Ασιατών, Ισπανόφωνων και Λευκών αιμοδοτών, αποδείχθηκαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με την εθνικότητα των αιμοδοτών και τη σχέση της με τη συχνότητα της αιμοδοσίας (Glynn et al, 2006). Συγκεκριμένα, οι αιμοδότες ασιατικής καταγωγής είχαν λιγότερες πιθανότητες από τους αιμοδότες των υπόλοιπων εθνικοτήτων να θεωρούν πως η αιμοδοσία είναι ένα καθήκον προς την κοινωνία, ενώ οι αιμοδότες αφρικανικής καταγωγής ανέφεραν πως το κίνητρο της παροχής άδειας από την εργασία είναι το πιο σημαντικό κίνητρο για την απόφασή τους να δώσουν αίμα.

Ακόμη, οι αιμοδότες που προέρχονται από μειονότητες έχουν διπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν την έλλειψη δεξιοτήτων του προσωπικού που είναι υπεύθυνο για τη συλλογή αίματος και την κακή μεταχείριση ως αιτία μη επανάληψης της αιμοδοσίας, ενώ οι Schreiber et al (2006) αναφέρουν πως από το σύνολο των αιμοδοτών που εξετάζουν, ένα ποσοστό πάνω από 50% δε θεωρεί σημαντικά κίνητρα αιμοδοσίας την άδεια από την εργασία, τις ευχετήριες κάρτες και τις δωρεάν εξετάσεις, αν και το συμπέρασμα αυτό δεν ισχύει για αυτούς που σκέφτονται να δώσουν αίμα για πρώτη φορά. Στην έρευνα των Glynn et al (2006), επίσης, αποδείχτηκε πως το κίνητρο των δωρεάν εξετάσεων κατατάσσεται αρκετά υψηλά στην ιεράρχηση αναφορικά με την απόφαση για επαναλαμβανόμενη αιμοδοσία στους περισσότερο ηλικιωμένους αιμοδότες. Σε γενικούς όρους, είναι προφανές πως υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση και τη συχνότητα της αιμοδοσίας και πως οι μεταβλητές αυτές διαφοροποιούνται σημαντικά ανάμεσα στους διάφορους πληθυσμούς και ανάμεσα στα άτομα διαφορετικών δημογραφικών και προσωπικών χαρακτηριστικών.

1.6 Προσδιοριστικοί παράγοντες Αιμοδοσίας

1.6.1 Θετικοί προσδιοριστικοί παράγοντες

Ένα ευρύ φάσμα θετικών προσδιοριστικών μεταβλητών έχει καταδειχθεί από την επισκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας αναφορικά με την αιμοδοσία, οι οποίες κατηγοριοποιούνται συνολικά στους παρακάτω παράγοντες:

- ✓ Αλτρουιστικά αισθήματα,
- ✓ Ενσυναίσθηση,
- ✓ Αυτοεκτίμηση,
- ✓ Παροχή κινήτρων,

- ✓ Κοινωνική πίεση,
- ✓ Αναγνώριση των αναγκών,
- ✓ Προηγούμενη συμπεριφορά.

Σύμφωνα με τους Ferguson et al (2008) τα βασικά χαρακτηριστικά της αιμοδοσίας ως αλτρουιστική πράξη είναι πως: 1) ωφελεί τους υπόλοιπους, αφού ο δότης έχει αναγνωρίσει πως αυτοί χρειάζονται βοήθεια, 2) επιτελείται χωρίς την προσδοκία ανταμοιβής, 3) είναι εκ προθέσεως, 4) είναι προαιρετική, 5) συνεπάγεται πως ο δότης και ο λήπτης παραμένουν άγνωστοι μεταξύ τους, και 6) ωφελεί το λήπτη με κάποιο κόστος για το δότη. Σύμφωνα με τα παραπάνω, η αιμοδοσία μπορεί να θεωρηθεί ως μία αλτρουιστική ενέργεια που ωφελεί αποκλειστικά το λήπτη χωρίς να συνεπάγεται όφελος για τον αιμοδότη. Πολλές μελέτες έχουν διαπιστώσει πως ο αλτρουισμός και η κοινωνική ευθύνη αποτελούν τα συνηθέστερα κίνητρα της αιμοδοσίας (Gillespie & Hillyer, 2002; Glynn et al, 2002; Nguyen et al, 2008, Sojka & Sojka, 2008).

Συγκεκριμένα, οι Glynn et al (2002), διερευνώντας τα κίνητρα της αιμοδοσίας σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες με διαφορετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά, αναφέρουν πως ένα ποσοστό της τάξης του 75%-87% επέλεξε ως κυριότερο κίνητρο τον παράγοντα πως «αυτό ήταν το σωστό», ενώ σε μεταγενέστερη μελέτη τους (Glynn et al, 2006), αναφέρουν πως πάνω από το ήμισυ των αιμοδοτών θεωρούν την κοινωνική ευθύνη ως το βασικότερο κίνητρο της αιμοδοσίας. Ομοίως, οι Sojka & Sojka (2008) αποκαλύπτουν πως περίπου το 40% των αιμοδοτών που εξετάζουν επιλέγουν ως κυριότερο προσδιοριστικό παράγοντα της απόφασης να δώσουν αίμα τον αλτρουισμό και το 20% την κοινωνική ευθύνη και υποχρέωση ως το δεύτερο πιο σημαντικό κίνητρο.

Ωστόσο, υπάρχει και ένας αριθμός προηγούμενων μελετών, οι οποίες εξετάζοντας την προβλεπτική δύναμη του αλτρουισμού αναφέρουν μεν πως αυτός αποτελεί σημαντικό κινητοποιητικό παράγοντα αλλά έχει στην πραγματικότητα περιορισμένες επιπτώσεις στην επεξήγηση της συμπεριφοράς των αιμοδοτών. Παραδειγματικά, οι Ferguson et al (2008) αναφέρουν πως τα προσωπικά οφέλη είναι σημαντικότερα από τα κοινωνικά κίνητρα, ενώ οι Steele et al (2008) σημειώνουν πως οι βαθμολογίες στις κλίμακες της αλτρουιστικής συμπεριφοράς που εφαρμόζουν είναι ιδιαίτερα χαμηλές, διατηρώντας μικρή επεξηγηματική δύναμη αναφορικά με τη συχνότητα προηγούμενων αιμοδοσιών.

Επίσης, η ενσυναίσθηση, η οποία ορίζεται ως «η προβολή μίας κατάστασης ενός ατόμου σε ένα άλλο άτομο και η διανοητική και συναισθηματική του αντίδραση στην κατάσταση αυτή» (Basil et al, 2008), μπορεί να βελτιώσει προ-κοινωνικές συμπεριφορές, αν και οι Steel et al (2008) υποστηρίζουν πως αυξημένος βαθμός ενσυναίσθησης δε σχετίζεται απαραίτητα με τη συχνότητα της αιμοδοσίας. Από την άλλη πλευρά, η αυτοεκτίμηση φαίνεται να αποτελεί σημαντικό κίνητρο της αιμοδοσίας (Misje et al, 2005) και πως η «καλή εικόνα του εαυτού» εκτιμάται ως η δεύτερη σημαντικότερη κινητήριος δύναμη μετά τον αλτρουισμό (Nguyen et al, 2008). Ωστόσο, οι Andaleeb & Basu (1995), εξετάζοντας τη συμπεριφορά αιμοδοτών, αναφέρουν πως η αυτοεκτίμηση δεν είναι σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της αιμοδοσίας.

Αναφορικά με την παροχή κινήτρων, πολλοί ερευνητές έχουν διερευνήσει την επίδραση διάφορων τύπων κινήτρων, όπως είναι οι δωρεάν ιατρικές εξετάσεις, οι πιστώσεις αίματος για τους αιμοδότες και τις οικογένειές τους, η άδεια από την εργασία, δώρα χαμηλής αξίας, πληρωμή σε μετρητά σε φιλανθρωπικές οργανώσεις, εισιτήρια σε εκδηλώσεις, εκπτώσεις σε εμπορεύματα και η επιστροφή φόρου. Οι Sanchez et al (2001) αναφέρουν πως οι ιατρικές εξετάσεις και οι πιστώσεις από την τράπεζα αίματος είναι οι περισσότερο αποτελεσματικές μέθοδοι για τη διατήρηση των αιμοδοτών, ενώ οι Glynn et al (2003) αποδεικνύουν πως τα σημαντικότερα κίνητρα της αιμοδοσίας είναι οι ιατρικές εξετάσεις, και ειδικά οι έλεγχοι της χοληστερόλης, διατηρώντας την τρίτη θέση στην ιεράρχηση όλων των προσδιοριστικών μεταβλητών. Προηγούμενες έρευνες βρίσκουν πως νεαρότεροι και για πρώτη φορά αιμοδότες παρακινούνται σημαντικά από τέτοιου είδους κίνητρα (Ferrari et al, 1985; Glynn et al, 2003), αν και αυτό δεν ισχύει για τους τυπικούς αιμοδότες.

Ακόμη, σε αρκετές μελέτες η συνειδητοποίηση των αναγκών αναδεικνύεται ως μία από τους πιο συχνούς λόγους της αιμοδοσίας (Drake et al, 1982; Moore, 1991; Glynn et al, 2002), ενώ οι επιρροές από το φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον αποτελούν επίσης ισχυρό κίνητρο. Οι London & Hemphill (1965) αναφέρουν ποσοστό περίπου 75% των αιμοδοτών που παρακινούνται από φίλους και συγγενείς να δώσουν αίμα για πρώτη φορά, ενώ οι Sojka & Sojka (2008) καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα. Ακόμη, οι Glynn et al (2006) δείχνουν πως περισσότεροι από το 50% των ερωτηθέντων θεωρούν τα αιτήματα δωρεάς αίματος από το εργασιακό τους

περιβάλλον πολύ σημαντικό κίνητρο, το οποίο μάλιστα λαμβάνει υψηλότερη θέση από την παρακίνηση από το φιλικό και συγγενικό περιβάλλον.

Βέβαια, οι ενημερωτικές εκστρατείες από τις τράπεζες αίματος φαίνεται να είναι επίσης αρκετά αποτελεσματικά κίνητρα, καθώς το 60% των αιμοδοτών ενθαρρύνεται να δώσει αίμα μετά από υπενθυμιστική τηλεφωνική κλήση, το 63% μετά από γράμμα ή e-mail και το 59% από διαφημίσεις σε διάφορα μέσα ενημέρωσης (Glynn et al, 2006). Οι ενημερωτικές αυτές ενέργειες είναι σημαντικότερες από αιτήματα φίλων και άλλων κοινωνικών, θρησκευτικών και πολιτικών οργανώσεων, ειδικά για την κατηγορία των τυπικών αιμοδοτών, καθώς οι για πρώτη φορά αιμοδότες παρακινούνται κυρίως από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Καίριο ρόλο διαδραματίζει και η παρελθοντική συμπεριφορά των αιμοδοτών, καθώς υψηλός βαθμός συνέπειας σε σχέση με προηγούμενες χρονικά αιμοδοσίες αποτελεί σημαντική προβλεπτική μεταβλητή για τη διατήρηση αυτής της συμπεριφοράς και στο μέλλον, ειδικά για τους αιμοδότες που έχουν δώσει αίμα πάνω από πέντε φορές (Ferguson & Bibby, 2002).

Τέλος, ο βαθμός ικανοποίησης από τη συνολική εμπειρία προηγούμενων αιμοδοσιών είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας. Οι Nguyen et al (2008) εξετάζοντας 100 αιμοδότες σε διάφορα κέντρα αιμοδοσίας αποδεικνύει πως η ικανοποίηση με την τρέχουσα εμπειρία αιμοδοσίας προβλέπει με θετικό και στατιστικά σημαντικό τρόπο την πρόθεση για μελλοντική αιμοδοσία, ενώ προς την ίδια κατεύθυνση, οι Germain et al (2007) αποκαλύπτουν πως οι δότες που είχαν δώσει αίμα τουλάχιστον μία φορά κατά την διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών ανέφεραν παράλληλα και μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από την εμπειρία τους σε σχέση με αυτούς που είχαν δώσει αίμα μία φορά τα προηγούμενα δύο χρόνια.

1.6.2 Εμπόδια

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, τα κυριότερα εμπόδια που λειτουργούν ως αντικίνητρα για την αιμοδοσία είναι:

- ✓ Ο φόβος (της βελόνας, του αίματος και του πιθανού αισθήματος αδυναμίας),
- ✓ Ιατρικοί λόγοι,
- ✓ Η απάθεια,
- ✓ Η αναστάτωση, και
- ✓ Η έλλειψη ενημέρωσης.

Ιστορικά, περίπου ένα ποσοστό της τάξης από 20% ως 30% των μη αιμοδοτών αναφέρουν πως ο κυριότερος λόγος που τους αποτρέπει από την αιμοδοσία είναι διάφοροι φόβοι σχετικά με την αντίστοιχη διαδικασία (London & Hemphill, 1965, Oswalt & Napoliello, 1974). Διάφοροι φόβοι που έχουν αναφερθεί περιλαμβάνουν το φόβο της βελόνας, της θέας του αίματος και πιθανών παρενεργειών, όπως είναι ο πόνος, η ζάλη, η ναυτία, η αδυναμία και το αίσθημα κόπωσης. Επίσης, πολλές φορές αναφέρεται και ο φόβος για διάφορες ασθένειες, όπως είναι το AIDS και η ηπατίτιδα Β (Piliavin, 1990; Gillespie & Hillyer, 2002; Lu, 2009). Οι Osborne & Bradley (1975) βρίσκουν πως ο φόβος του πόνου και ο φόβος της θέας του αίματος είναι τα σημαντικότερα εμπόδια της αιμοδοσίας, ενώ η παρατήρηση άλλων αιμοδοτών που λιποθυμούν κατά τη διαδικασία θεωρείται επίσης αρνητικός προβλεπτικός παράγοντας για μελλοντικές αιμοδοσίες (Ferguson & Bibby, 2002), όπως και ο φόβος των ασθενειών που σχετίζονται με τη μετάγγιση αίματος (Barkworth et al, 2001).

Αποτρεπτικό παράγοντα αποτελούν επίσης και διάφοροι ιατρικοί λόγοι, διαπίστωση που επιβεβαιώνεται από το ποσοστό του 60% των μη αιμοδοτών, οι οποίοι αναφέρουν πως δεν μπορούν να δώσουν αίμα λόγω ιατρικών κολλημάτων (Oswalt & Napoliello, 1974). Στο ίδιο εύρημα καταλήγουν και οι Osborne & Bradley (1975), ενώ ο Piliavin (1987) αναφέρει πως οι αιμοδότες που αναβάλουν την πρώτη αιμοδοσία τους για ιατρικούς λόγους (πονόλαιμος ή πυρετός) είναι πολύ πιθανότερο να επιστρέψουν μέσα σε χρονικό διάστημα έξι μηνών μετά από αυτήν την προσπάθεια σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν αναβάλει τη διαδικασία. Ωστόσο, πολλοί ερευνητές συνηγορούν στη διαπίστωση πως πολλές φορές οι ιατρικοί λόγοι λειτουργούν ως δικαιολογίες από τους μη αιμοδότες (Piliavin, 1990).

Ακόμη, σημαντικό εμπόδιο της αιμοδοσίας θεωρείται και η κακή προηγούμενη εμπειρία, καθώς προηγούμενες έρευνες έχουν καταδείξει πως οι αιμοδότες που παρουσίασαν σωματικές αντιδράσεις, όπως λιποθυμία, είναι λιγότερο πιθανό να επιστρέψουν για μία επόμενη αιμοδοσία (Kaloupek et al, 1985). Επιπροσθέτως, οι αρνητικές σωματικές αντιδράσεις φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικότερα αυτούς που έχουν αποφασίσει να δώσουν αίμα για πρώτη φορά σε σχέση με τους τυπικούς αιμοδότες (James et al, 1999), ενώ οι Ranasinghe & Harrison (2000) αναφέρουν μη σημαντικές διαφορές στα ποσοστά των αιμοδοτών που ανέπτυξαν και δεν εμφάνισαν μώλωπες μετά από την αιμοδοσία αναφορικά με την πρόθεσή τους για μελλοντικές

αιμοδοσίες, κυρίως λόγω του υψηλού βαθμού ικανοποίησής τους σχετικά με τον τρόπο που το προσωπικό διαχειρίστηκε την κατάσταση αυτή.

Επίσης, η έλλειψη ενημέρωσης αναφορικά με τις ανάγκες αίματος είναι ένας ακόμη κρίσιμος αρνητικός παράγοντας (Gillespie & Hillyer, 2002). Οι περισσότεροι μη αιμοδότες αναφέρουν πως το γεγονός που ποτέ δεν τους ζητήθηκε να δώσουν αίμα είναι ο σημαντικότερος λόγος που τελικά δεν έδωσαν (Drake et al, 1982), ενώ οι Germain et al (2007) αποκαλύπτουν πως οι αιμοδότες που δεν έχουν δώσει αίμα τα τελευταία δύο χρόνια είναι λιγότερο πιθανό να τους έχει ζητηθεί σε σχέση με αυτούς που έχουν δώσει αίμα τουλάχιστον μία φορά κατά τους τελευταίους έξι μήνες.

Τέλος, οι μη βολικές ώρες και τοποθεσίες φαίνεται να είναι επίσης σημαντικά εμπόδια της αιμοδοσίας, καθώς αποτελούν καίριες πρακτικές δυσκολίες για την πλειοψηφία των αιμοδοτών (McVittie et al, 2006). Πολλοί μη αιμοδότες επισημαίνουν πως εύκολα προσβάσιμα κέντρα αιμοδοσίας είναι ιδιαίτερα χρήσιμα, ενώ οι Nguyen et al (2008) καταγράφουν πως οι βολικές ώρες αιμοδοσίας τοποθετούνται ως τρίτος προσδιοριστικός παράγοντας στην ιεράρχηση των κινήτρων, μετά από τις δωρεάν ιατρικές εξετάσεις και τη συχνότητα των προγραμμάτων αιμοδοσίας. Τέλος, αν και χρόνος αναμονής στην πρώτη αιμοδοσία φαίνεται να σχετίζεται αρνητικά με την επιθυμία των αιμοδοτών να ξαναδώσουν αίμα, ωστόσο φαίνεται πως ο πραγματικός χρόνος αναμονής δε σχετίζεται σημαντικά με τη συχνότητα της αιμοδοσίας (Piliavin, 1990).

Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί πως εκτός των προαναφερθέντων εμποδίων, υπάρχουν και άλλοι αρνητικοί προσδιοριστικοί παράγοντες, οι οποίοι ωστόσο συσχετίζονται με ειδικότερες θρησκευτικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις σε διάφορους λαούς. Παραδειγματικά, η βλαπτικότητα της απώλειας αίματος είναι συνυφασμένη με τις παραδοσιακές κινέζικες θρησκευτικές πεποιθήσεις, καθώς σύμφωνα με την παραδοσιακή κινέζικη ιατρική, το αίμα θεωρείται ως μία από τις βασικότερες πηγές ζωτικότητας και υγείας, ενώ ορισμένοι πιστεύουν πως η απώλεια αίματος έχει τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Εκτός αυτού, πολλές παραδοσιακές θρησκευτικές πεποιθήσεις υποστηρίζουν πως οι άνθρωποι κληρονομούν το αίμα και τα οστά από τους προγόνους τους και για το λόγο αυτό δεν πρέπει να γίνονται αιμοδότες. Καθίσταται, λοιπόν, προφανές πως η αιμοδοσία δεν εμποδίζεται αποκλειστικά από ιατρικούς λόγους και ζητήματα

ευκολίας και προσβασιμότητας αλλά και από διάφορες παρανοήσεις σχετικά με τη λειτουργία και την αποκατάσταση του αίματος στο ανθρώπινο σώμα.

1.7 Προσέλκυση και Διατήρηση Αιμοδοτών

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός της ανισορροπίας μεταξύ ζήτησης και προσφοράς αίματος, η καθιέρωση ενός συστήματος εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας οφείλει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο των στρατηγικών που εφαρμόζονται για την εξασφάλιση συνεπούς και ασφαλούς ροής ποσότητας αίματος στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Τα τελευταία χρόνια οι περισσότερες χώρες έχουν καταβάλει προσπάθειες για τη σταδιακή κατάργηση των αμειβόμενων δοτών μέσω της εισαγωγής αντίστοιχης νομοθεσίας, ενώ σε άλλες χώρες, όπου ο θεσμός της οικογένειας είναι ιδιαίτερα ισχυρός, όπως συμβαίνει στις Μεσογειακές χώρες, οι στρατηγικές για την προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών βασίζονται στη μετατροπή των αιμοδοτών που έχουν ως κίνητρο τη δωρεά αίματος σε συγγενικά πρόσωπα σε τακτικούς αιμοδότες.

Προσέλκυση είναι μια συνεχής δημιουργική δραστηριότητα προσέγγισης πληθυσμιακών ομάδων, ενώ διατήρηση είναι ο απώτερος στόχος και η ανώτερη εξελικτική βαθμίδα της διαδικασίας προσέλευσης (Καβαλλιέρου και συν, 2009).

Ο στόχος, λοιπόν, της συστηματικής προσέγγισης και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών μπορεί να επιτευχθεί μέσω της καθιέρωσης εθνικών προγραμμάτων αιμοδοσίας, τα οποία στελεχώνονται από εκπαιδευμένο προσωπικό και πλαισιώνονται από στρατηγικές ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ισχυροποίησης των κινήτρων της αιμοδοσίας, με παράλληλη αντιμετώπιση των πιθανών εμποδίων. Εκτός αυτού, οι στρατηγικές αυτές απαιτούν υψηλό βαθμό επαγρύπνησης και εκπαίδευσης του κλινικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που είναι υπεύθυνο για τη συλλογή του αίματος, συστηματική χρήση των ιατρικών αρχείων για τον εντοπισμό ή τον αποκλεισμό πιθανών αιμοδοτών, υψηλή ποιότητα φροντίδας και σχολαστική χρήση και αξιολόγηση των αρχείων αιμοδοσίας (Politis, 2000).

Η αποτελεσματική προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών πρέπει να διαχειρίζεται με επιχειρηματικό τρόπο από τους υπεύθυνους χάραξης των αντίστοιχων στρατηγικών, οι οποίοι με τη σειρά τους πρέπει να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις γύρω από τα ζητήματα της επικοινωνίας, του marketing, της διαχείρισης και

των συγκεκριμένων αναγκών των υπηρεσιών συλλογής και μετάγγισης του αίματος. Με τον τρόπο αυτό, οι υπεύθυνοι των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να φροντίζουν διαρκώς για την εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης, τα οποία επιτρέπουν στους εθελοντές αλλά κυρίως στο υπεύθυνο προσωπικό να δημοσιοποιούν τις ανάγκες που υπάρχουν, να προσελκύουν, να ενημερώνουν και να οργανώνουν τους αιμοδοτές, με σκοπό την ανταπόκριση των αναγκών της κοινότητας σε αίμα. Βέβαια, από την άλλη πλευρά το προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται συνεχώς σε όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με την αιμοδοσία, ενώ για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων ενημέρωσης και κινητοποίησης των αιμοδοτών είναι σημαντικό να τίθενται ξεκάθαροι και ρεαλιστικοί στόχοι, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη τις τοπικές και εθνικές απαιτήσεις σε ποσότητες αίματος.

Πρωταρχικός στόχος της προσέλκυσης των εθελοντών αιμοδοτών είναι η εξασφάλιση της απόλυτης ασφάλειας του αίματος, στόχος ο οποίος πρέπει να περιλαμβάνεται στο σύνολο των εκπαιδευτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων για την αιμοδοσία. Σημαντική είναι επίσης και η επικοινωνία με την κοινότητα των πρακτικών και των συγκεκριμένων διαδικασιών της αιμοδοσίας, ώστε να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι φόβοι (της βελόνας, της θέας του αίματος και άλλων ασθενειών) και οι παρανοήσεις που υπάρχουν σχετικά με τη λειτουργία και την αποκατάσταση του αίματος στο ανθρώπινο σώμα. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί μέσω της χρήσης των μέσων μαζικής ενημέρωσης και μέσω της προσωπικής επαφής σε κινητές μονάδες αιμοδοσίας, στα νοσοκομεία και σε άλλους χώρους όπου ευνοείται η κινητοποίηση και η ενημέρωση ομάδων πιθανών αιμοδοτών (Adosen, 1999). Βέβαια, οι καλές δημόσιες σχέσεις μπορούν να διαδραματίσουν εξέχων ρόλο στην προσέλκυση νέων αιμοδοτών, όπως και η προσέλκυση σημαντικών ανθρώπων που αποτελούν κοινωνικά πρότυπα.

Αναφορικά με τη διατήρηση των αιμοδοτών, πρέπει να σημειωθεί πως ιδανικά, ο αιμοδότης πρέπει να δίνει τακτικά αίμα σε χρονική βάση ανά 3 ή 4 μήνες, ενώ πρέπει να είναι απόλυτα ενημερωμένος για επικίνδυνες συμπεριφορές σχετικά με την υγεία του πριν την αιμοδοσία. Καθώς οι τακτικοί αιμοδοτές ελέγχονται συχνά, για το λόγο αυτό αποτελούν και την ομάδα χαμηλότερου κινδύνου αναφορικά με την ύπαρξη μολυσματικών δεικτών σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Gerard et al, 1995). Έτσι λοιπόν, η διατήρηση των αιμοδοτών και η επιτυχία των συστημάτων εθελοντικής αιμοδοσίας βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην ικανοποίησή τους από τη

λειτουργία των υπηρεσιών της αιμοδοσίας. Η ικανοποίηση αυτή, όπως έχει αναλυθεί εκτενώς στα προηγούμενα υποκεφάλαια της παρούσας διπλωματικής εργασίας, εξαρτάται ευρέως από το βαθμό που οι αιμοδοτές αισθάνονται πως η δωρεά τους εκτιμάται, ενώ όταν ο βαθμός αυτός ικανοποίησης είναι υψηλός, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσελκύσουν και κοντινά τους πρόσωπα, να γίνουν δωρητές πλάσματος ή να εργαστούν αφιλοκεδώς στη διοργάνωση συνεδριών αιμοδοσίας.

Για τους προαναφερθέντες λόγους, η αποτελεσματική επικοινωνία των προγραμμάτων αιμοδοσίας είναι βασικοί παράγοντες για την προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών, ενώ βραβεία, αναγνωριστικές ή ενθαρρυντικές επιστολές, εκδηλώσεις και ενημερωτικά δελτία αποτελούν πολύτιμο υλικό και αποτελεσματικές μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Επίσης, για τους σκοπούς της προσέλκυσης και διατήρησης των αιμοδοτών, η ανάπτυξη και ορθή διαχείριση μίας αντίστοιχης βάσης δεδομένων είναι απαραίτητη, όπως και η συμβουλευτική υποστήριξη των αιμοδοτών μέσω ολοκληρωμένων προγραμμάτων. Το ίδιο ισχύει και για τη στενή παρακολούθηση των περιπτώσεων μετάδοσης λοιμώξεων μέσω της μετάγγισης αίματος, ώστε να διασφαλίζεται με απόλυτο τρόπο η ποιότητα των αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας.

Τα βασικότερα εργαλεία για την εξασφάλιση όλων των παραπάνω είναι η παροχή κατευθυντήριων γραμμών, η τυποποίηση των διαδικασιών της αιμοδοσίας, η παρακολούθηση των σχετικών δεικτών και η αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων μεθόδων προσέλκυσης και διατήρησης των αιμοδοτών, ώστε να διασφαλιστεί η απαραίτητη ποιότητα και ποσότητα του αίματος που απαιτείται στις σύγχρονες υπηρεσίες υγείας. Σημαντική είναι, τέλος, και η προώθηση της περιφερειακής συνεργασίας και διατήρησης των δεσμών με διεθνείς οργανισμούς αιμοδοσίας, όπως και με όλες τις σχετικές εθνικές και διεθνείς υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 2010) το σημαντικότερο στοιχείο για την προσέλκυση και διατήρηση ασφαλών αιμοδοτών είναι η οργάνωση αποτελεσματικών επιδημιολογικών δεδομένων για τον επιπολασμό και τη συχνότητα εμφάνισης, όπου είναι δυνατόν, μολυσματικών δεικτών στο γενικό πληθυσμό, ώστε να εντοπίζονται οι πιθανοί αιμοδοτές χαμηλού κινδύνου. Αυτό πρέπει να συνδυάζεται με αποτελεσματικές στρατηγικές για την εκπαίδευση και την παρακίνηση των αιμοδοτών, μέσω της παροχής κινήτρων εκτός της χρηματικής αμοιβής, καθώς

πρωταρχικός στόχος είναι η θέσπιση συστημάτων εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Μία ευχάριστη εμπειρία κατά την αιμοδοσία, αποτελεσματική παροχή φροντίδας και η καλή επικοινωνία μεταξύ του αιμοδότη και του κέντρου αιμοδοσίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη διατήρηση των ασφαλών αιμοδοτών.

Έτσι, οι αποτελεσματικότερες πρακτικές για την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών είναι οι παρακάτω (ΠΟΥ, 2012):

- ✓ Θέσπιση ειδικών προγραμμάτων για την εκπαίδευση, την προσέλκυση και τη διατήρηση αιμοδοτών χαμηλού κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων που βασίζονται σε εθελοντικούς οργανισμούς και οργανισμούς της νεολαίας,
- ✓ Διορισμός υπεύθυνων για τη διαχείριση των παραπάνω προγραμμάτων και εκπαίδευση του αντίστοιχου προσωπικού αιμοδοσίας σε ζητήματα υποκίνησης, ελέγχου, επιλογής και διατήρησης αιμοδοτών
- ✓ Ανάπτυξη εταιρικών σχέσεων με μη κυβερνητικούς οργανισμούς, όπως είναι ο Ερυθρός Σταυρός, με εθελοντικές οργανώσεις, εθνικούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών και μέσα μαζικής ενημέρωσης,
- ✓ Αναγνώριση των πληθυσμιακών ομάδων χαμηλού κινδύνου και ανάπτυξη στρατηγικών για την προώθηση θετικής στάσης απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία
- ✓ Ανάπτυξη του υλικού για την προσέλκυση και εκπαίδευση των αιμοδοτών και διαχείριση προγραμμάτων για την αιμοδοσία σε χώρους εργασίας και εκπαιδευτικά ιδρύματα,
- ✓ Δημιουργία βάσεων δεδομένων και αρχείων μητρώων αιμοδοτών μαζί με παροχή κατευθυντήριων γραμμών και πρωτοκόλλων για την επιλογή και απόρριψη αιμοδοτών, την εμπιστευτικότητα των προσωπικών στοιχείων και την παροχή ποιοτικής φροντίδας
- ✓ Παροχή κατευθυντήριων γραμμών για τη διαχείριση των συνεδριών αιμοδοσίας, τη συλλογή του αίματος, την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης πριν και μετά την αιμοδοσία και την εκπαίδευση του αντίστοιχου προσωπικού
- ✓ Παρακολούθηση και αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων .

Η εύθραυστη ισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης αίματος απαιτεί τη διαρκή αναζήτηση αποτελεσματικότερων τρόπων για την προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών, αν και οι διάφορες μέθοδοι προσέλκυσης που εφαρμόζονται σε κάθε χώρα διαφοροποιούνται σημαντικά και βάσει των κοινωνικών και οικονομικών δομών τους (Rouger & Hossenlopp, 2005).

1.8 Παρακίνηση αιμοδοτών στην Ελλάδα και διεθνώς

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της διεθνούς έρευνας σχετικά με την παρακίνηση των αιμοδοτών είναι πως το μεγαλύτερο ποσοστό του προσφερόμενου αίματος προέρχεται από τυπικούς αιμοδότες, καθώς η πλειοψηφία των ανθρώπων δε δίνουν αίμα ποτέ κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Για το λόγο αυτό, τα κέντρα αιμοδοσίας βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε έναν πυρήνα αφοσιωμένων και τακτικών αιμοδοτών, αν και τα ευρήματα σχετικά με τους παρακινητικούς παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η επιθυμία επανάληψης της αιμοδοτικής συμπεριφοράς είναι συγκεχυμένα.

Οι στρατηγικές προσέλκυσης και διατήρησης των αιμοδοτών διεθνώς βασίζονται στην παρακίνησή τους μέσω τριών καταγεγραμμένων κατευθύνσεων. Μία από αυτές είναι η παρακίνηση των αιμοδοτών μέσω της παροχής συγκεκριμένων κινήτρων, όπως είναι οι χρηματικές αμοιβές, αν και τα ευρήματα της σύγχρονης ερευνητικής βιβλιογραφίας γενικά δεν υποστηρίζουν την παρακίνηση αμειβόμενων αιμοδοτών. Αυτό συμβαίνει διότι η ανταμοιβή ή τα χρηματικά κίνητρα μπορούν πράγματι να είναι αντιπαραγωγικά, προκαλώντας τους αιμοδότες να είναι λιγότερο πιθανό να βοηθήσουν ή να ανταποκριθούν στο μέλλον. Έτσι, τα πλεονεκτήματα της χρηματικής ανταμοιβής θεωρούνται πως δεν αποτελούν πλέον παράγοντες κινητοποίησης, ενώ οι σύγχρονες προσπάθειες που καταβάλλονται για την ενθάρρυνση της αιμοδοσίας δεν θεωρούν επιθυμητή την προσέλκυση μη εθελοντών αιμοδοτών.

Ο περιορισμός των στρατηγικών παρακίνησης των αιμοδοτών μέσω της χρηματικής ανταμοιβής έστρεψε την έρευνα γύρω από την κατεύθυνση της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών και συγκεκριμένα γύρω από τις συμπεριφορές και τα κίνητρά τους, καθώς και σχετικά με άλλους παράγοντες που τους αποθαρρύνουν να δίνουν αίμα σε τακτικότερη βάση. Οι βασικότεροι λόγοι, λοιπόν, που παρακινούν τα άτομα να δώσουν αίμα διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τους λόγους οι οποίοι σχετίζονται με τις αξίες, τα ενδιαφέροντα και το βαθμό αισθήματος ευθύνης των ατόμων, και

άλλους εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι η κοινωνική πίεση, οι υποσχέσεις ανταμοιβών ή ο αντίστοιχος φόβος της τιμωρίας.

Οι βασικότεροι λόγοι που εμπíπτουν και στις δύο αυτές προαναφερθείσες κατηγορίες είναι το προσωπικό όφελος, η κοινωνική πίεση και τα αλτρουιστικά αισθήματα (Condie et al, 1976; Drake et al, 1982), αν και αναφορικά με τα τελευταία δεν είναι ακριβώς διαπιστωμένο αν ο αλτρουισμός είναι το βασικότερο κίνητρο της αιμοδοσίας ή αν αυτός αποτελεί ένα τρόπο εξορθολογισμού της συμπεριφοράς των αιμοδοτών. Από την άλλη πλευρά, παράγοντες που λειτουργούν αντίθετα της παρακίνησης των αιμοδοτών είναι η αναφορά προβλημάτων υγείας, ο φόβος, η απάθεια, οι χρονικοί περιορισμοί και το έλλειμμα βολικών χώρων και προγραμμάτων (Piliavin, 1990; Allen & Butler, 1993; Oswalt & Gordon, 1993).

Στο πλαίσιο αυτό έχουν διερευνηθεί και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών αναφορικά με την εφαρμογή στρατηγικών προσέλκυσης και διατήρησής τους, όπου οι τελευταίες έρευνες σε σχέση με τις παλαιότερες αναφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά γυναικών εθελοντών αιμοδοτών. Μερικοί από τους λόγους για αυτήν τη μεταστροφή αφορούν της κοινωνικές και πολιτιστικές αλλαγές που έχουν επέλθει τα τελευταία χρόνια, όπως είναι το γεγονός πως οι σύγχρονες γυναίκες έχουν λιγότερα παιδιά σε σχέση με παλαιότερα, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν καλύτερο ιατρικό ιστορικό και περισσότερες χρονικές δυνατότητες, και η ενσωμάτωσή τους στο χώρο της εργασίας, όπου έχουν αυξημένες δυνατότητες αιμοδοσίας στα κινητά κέντρα αιμοδοσίας.

Η τρίτη κατεύθυνση της έρευνας σχετικά με την κινητοποίηση των αιμοδοτών αφορά στην κατανόηση των παραγόντων που εμπλέκονται στη διαδικασία της απόφασης για τη δωρεά αίματος για πρώτη φορά και για την επαναλαμβανόμενη και τακτική αιμοδοσία. Η πληροφόρηση αυτή σχετικά με το προφίλ των αιμοδοτών έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για το διαχωρισμό των χαρακτηριστικών τους και την εφαρμογή στρατηγικών προσέλκυσης. Πολλά τέτοια χαρακτηριστικά των αιμοδοτών έχουν καταγραφεί, συμπεριλαμβανομένων του αλτρουισμού, της ανάγκης αναγνώρισης και κύρους, των υψηλών επιπέδων ενέργειας, τον αυτοσεβασμό, τη μεγαλύτερη ανησυχία για προσωπική και οικογενειακή υγεία ή τον περιορισμένο συντηρητισμό (Piliavin, 1990). Βέβαια, η παρουσία όλων αυτών των διαφορετικών

χαρακτηριστικών υποθέτει πως είναι εξαιρετικά δύσκολο να εξαχθεί ένα ασφαλές συμπέρασμα σχετικά με την τυπική εικόνα ενός δυνητικού αιμοδότη.

Στην Ελλάδα, οι Chliaoutakis et al (1994) διερευνώντας 809 αιμοδότες της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας εξετάζουν τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, τις στάσεις και το επίπεδο γνώσης σχετικά με την αιμοδοσία, αναφέροντας πως το κίνητρο της αιμοδοσίας σχετίζεται με το φύλο, τον τόπο γέννησης, το επάγγελμα και το βαθμό πληροφόρησης σχετικά με τη διαδικασία και με άλλα ζητήματα που σχετίζονται με την αιμοδοσία. Επίσης, οι ερευνητές αναφέρουν πως οι αιμοδότες είναι πιθανότερο να είναι άντρες παρά γυναίκες, σπουδαστές και στρατιώτες παρά επαγγελματίες και επιστήμονες, καθώς και αυτοί που διαθέτουν μεγαλύτερη γνώση περί αιμοδοσίας. Εφαρμόζοντας παραγοντική ανάλυση, αναφέρουν ακόμη πως οι κοινωνικές στάσεις που σχετίζονται με την αιμοδοσία στην Ελλάδα και παρακινούν τους αιμοδότες είναι τα κίνητρα που σχετίζονται με την υγεία, όπως οι δωρεάν εξετάσεις, η καλή οργάνωση και διαχείριση των υπηρεσιών και άλλα κοινωνικά και οικονομικά κίνητρα. Τέλος, οι ερευνητές επισημαίνουν πως ιδιαίτερα σημαντική μεταβλητή παρακίνησης των αιμοδοτών είναι οι περιπτώσεις συναισθηματικά φορτισμένων καταστάσεων σχετικά με την ανάγκη για αίμα από πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος των αιμοδοτών.

Σε μεταγενέστερη μελέτη της παρακίνησης και προσέλκυσης των αιμοδοτών στην Ελλάδα, οι Marantidou et al (2007) διερευνούν τις απόψεις 1600 αιμοδοτών σχετικά με τους παράγοντες που παρακινούν ή εμποδίζουν τους αιμοδότες ώστε να δίνουν αίμα σε τακτική βάση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι γυναίκες και οι νεότεροι ερωτηθέντες βρέθηκαν πως αποτελούν μικρότερο ποσοστό των αιμοδοτών στην Ελλάδα, ενώ οι περισσότεροι από τους μη αιμοδότες ανέφεραν πως ο βασικότερος λόγος που δε δίνουν αίμα είναι το γεγονός πως δεν υπάρχουν τρόποι υπενθύμισης. Από την πλευρά των αιμοδοτών, τα κυριότερα κίνητρα βρέθηκαν να είναι η μελλοντική διαθεσιμότητα του αίματος για τους ίδιους και τις οικογένειές τους, οι δωρεάν εξετάσεις αίματος και η άδεια από την εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

2.1 Η εξέλιξη της αιμοδοσίας στην Ελλάδα

Η πρώτη μερικώς επιτυχημένη προσπάθεια μετάγγισης αίματος στην Ελλάδα έγινε το 1916 από τον καθηγητή Σπ. Οικονόμου στην Πολυκλινική Αθηνών με αιμοδότη τον βοηθό του Μ. Πατρικαλάκη. Εκτός από τον καθηγητή Οικονόμου προσπάθεια μετάγγισης έγινε και από τους καθηγητές Α. Αραβαντινό, Μανουσάκη και Ν. Πετσάλη (Μανδαλάκη, Γιαννιτσιώτη, 2004). Το 1931 ο Ι. Καλαϊτζής ανακοίνωσε 22 μεταγγίσεις με τη συσκευή άμεσης μετάγγισης Ochlecker, στον Ευαγγελισμό. Άμεση μέθοδος μετάγγισης ήταν εκείνη κατά την οποία γινόταν αποκάλυψη φλέβας στον αιμοδότη και το αίμα μεταγγιζόταν στον ασθενή κατευθείαν στη φλέβα του με συσκευή Ochlecker. Κατά την έμμεση μέθοδο το αίμα συλλεγόταν μέσα σε κύλινδρο που περιείχε κιτρικό νάτριο και αμέσως χορηγούνταν στον ασθενή με σύριγγες.

Το 1935 ιδρύεται η Αιμοδοσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού από τον Μ. Μακκά, με πρώτο διευθυντή τον Μ. Παϊδούση και το 1939 αρχίζει η συλλογή συντηρημένου αίματος το οποίο διατηρείται σε θερμοκρασία ψυγείου. Το 1939 έγινε και η πρώτη μετάγγιση συντηρημένου αίματος στο Λαϊκό νοσοκομείο Αθηνών από τον Μ. Παϊδούση. Ο Μ. Παϊδούσης θεωρείται ένας από τους στυλοβάτες της σύγχρονης Ελληνικής Αιμοδοσίας.

Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου η αιμοδοσία σημείωσε διεθνώς αλματώδη ανάπτυξη λόγω των μεγάλων αναγκών ποσότητας αίματος, καλύτερης ποιότητας και μεγαλύτερης διάρκειας συντήρησης. Στην Ελλάδα το γεγονός ότι η ζήτηση του αίματος αυξανόταν μέρα με τη μέρα ώθησε στην με κάθε τρόπο θεμιτό ή αθέμιτο, κινητοποίηση των αιμοδοτών. Έτσι άρχισαν να αναπτύσσονται οι ιδιωτικές τράπεζες αίματος και σε μια φτωχή και ρημαγμένη χώρα το εμπόριο αίματος οργιάζει (Σπανός, 2011).

Το 1948 μία επιτροπή ξένων εμπειρογνομόνων εισήγαγε στην κυβέρνηση την αναστολή λειτουργίας των ιδιωτικών τραπεζών, και έτσι το 1952 δημιουργείται στο

Υπουργείο Υγιεινής η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας από τους Μ. Παϊδούση και τον καθηγητή Α. Γούττα, και οργανώνονται τα πρώτα Κέντρα Αιμοδοσίας: το Α' Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, το Β' Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας στο Λαϊκό Αθηνών, το Κέντρο Αιμοδοσίας Πειραιώς και το Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης (Μανδαλάκη, 1989).

Το 1955 ψηφίζεται το Νομικό Διάταγμα 3340 περί «συστάσεως σκοπού και διαρθρώσεως της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας», εμπνευσμένο από το Γαλλικό πρότυπο. Μεταξύ άλλων προέβλεπε την ίδρυση σταθμών αιμοδοσίας και συναφών ειδικών υπηρεσιών σε όλους τους νομούς και όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Στις αρχές της δεκαετίας του 1960 άρχισαν να λειτουργούν οι υπηρεσίες αιμοδοσίας (Κέντρα και Σταθμοί Αιμοδοσίας) σε όλα τα μεγάλα Δημόσια Νοσοκομεία, καθώς και σε ορισμένα ιδιωτικά. Παρόλα αυτά, όμως, εξακολουθεί να είναι ακόμη πραγματικότητα η εμπορία αίματος. Οι κίνδυνοι από πλευράς ασφάλειας τόσο των ασθενών όσο και των αιμοδοτών είναι τεράστιοι. Έτσι, αρχίζει ένας μεγάλος αγώνας των επιστημόνων της Επιτροπής Αιμοδοσίας για την καθιέρωση εθελοντικής αιμοδοσίας. Το 1968 η Επιτροπή Αιμοδοσίας εισηγείται μέτρα που αφορούν στην καθιέρωση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας και την απαγόρευση κάθε μορφής εμπορίας αίματος. Το 1975 ο Ερυθρός Σταυρός διακόπτει τη χρησιμοποίηση αμειβόμενων αιμοδοτών και την πώληση αίματος. Το 1977 υπογράφεται διακρατική συμφωνία με τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό που αναλαμβάνει την αποστολή συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων για τις ανάγκες των ασθενών με συγγενείς αιμολυτικές αναιμίες.

Συγχρόνως αναπτύσσεται επιστημονικώς η Αιμοδοσία της χώρας. Σημαντικότερο είναι το έργο του Η. Πολίτη στο νοσοκομείο Νίκαιας όπου λειτουργεί το Κέντρο Παραγώγων Αίματος. Παρασκευάζονται φιάλες ξηρού πλάσματος, ινωδογόνο και συμπυκνωμένος αντιαιμορροφιλικός παράγοντας VIII. Ταυτόχρονα ετοιμάζονται φιάλες συλλογής αίματος με αντιπηκτικό διάλυμα με τις οποίες εφοδιάζονται όλες οι αιμοδοσίες. Παρασκευάζονται οροί καθορισμού ομάδος αίματος αλλά και αντισφαιρινικός ορός από κουνέλια. Το μεγαλόπνοο αυτό πρόγραμμα το 1976 χάνει την κινητήρια δύναμή του. Ο Ηλίας Πολίτης αυτοκτονεί παίρνοντας επάνω του το βάρος του λάθους ενός υπαλλήλου που αμέλησε να αποστειρώσει μία σειρά φιαλών αίματος, με μοιραία αποτελέσματα. Το 1979 ο Σπύρος Δοξιάδης, ως Υπουργός

Υγείας, έλαβε την ιστορική απόφαση της απαγόρευσης λειτουργίας όλων των ιδιωτικών τραπεζών αίματος. Εκείνο το έτος η συλλογή αίματος από μη αμειβόμενους δότες ανήλθε σε 286.085 μονάδες (Παραρά, 2009).

Η εξέλιξη της αιμοδοσίας και η ανάγκη ασφαλούς ελέγχου των νέων ιογενών νοσημάτων που μεταδίδονται με τη μετάγγιση, επέβαλαν τον εκσυγχρονισμό της σχετικής νομοθεσίας και των εργαστηριακών δυνατοτήτων των υπηρεσιών αιμοδοσίας, ταυτόχρονα με την ανάγκη εφαρμογής συγκεντρωτισμού στην οργάνωσή τους. Το 1988 ψηφίστηκε ο νόμος περί Αιμοδοσίας ο οποίος αργότερα το 1997 συμπληρώθηκε από το Προεδρικό Διάταγμα 1222 ο οποίος ποτέ δεν εφαρμόστηκε πλήρως στην πράξη.

Σήμερα εξακολουθεί να βρίσκεται σε ισχύ ο τελευταίος νόμος 3402 του 2005, που ψηφίστηκε ώστε η χώρα να ευθυγραμμισθεί με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κυρίως ως προς την οργάνωση αλλά και τη λειτουργία. Βασική αρχή εξακολουθεί να είναι ο θεσμός της εθελοντικής μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος.

Από οργανωτικής πλευράς το σύστημα αιμοδοσίας στην Ελλάδα είναι αρκετά αποκεντρωμένο, καθώς αποτελείται από περίπου 95 νοσοκομειακές τράπεζες αίματος, οι οποίες λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.). Στο Υ.Υ.Κ.Α. εδρεύει η Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας και το Τμήμα Αιμοδοσίας, ενώ είναι υπεύθυνο για την ασφάλεια του αίματος και των μεταγγίσεων, σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και τις Ειδικές του Μονάδες, οι οποίες είναι το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής και Παραγωγών Αίματος (Ε.Κ.Π.ΠΑ.), τα Κέντρα Αίματος και τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Κάθε τράπεζα αίματος αποτελεί εσωτερικό τμήμα των αρμόδιων δημόσιων νοσοκομείων, το οποίο είναι υπεύθυνο για την προσέλκυση και επιλογή των αιμοδοτών, τη συλλογή και τον έλεγχο του αίματος, καθώς και την επεξεργασία του, με σκοπό την παραγωγή των προϊόντων του που παρέχονται στις κλινικές του νοσοκομείου.

2.2 Νομοθεσία Αιμοδοσίας

2.2.1 Νόμος 3402/2005

Η αιμοδοσία στην Ελλάδα, και κατά συνέπεια στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βέροιας το οποίο αποτελεί το εξεταζόμενο κέντρο της παρούσας έρευνας, όπως θα αναλυθεί και παρακάτω, λειτουργεί υπό το Νόμο 3402 του 2005, με τον οποίο αναδιαρθρώθηκε το εθνικό σύστημα αιμοδοσίας. Οι βασικές αρχές του Νόμου παρατίθενται παρακάτω:

- ✓ Η οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα βασίζεται στο θεσμό της εθελοντικής, μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος
- ✓ Το προσφερόμενο αίμα διατίθεται δωρεάν
- ✓ Κάθε συναλλαγή, με οικονομικό όφελος, που αφορά το αίμα, απαγορεύεται
- ✓ Η διαχείριση και η επεξεργασία του αίματος και των παραγώγων του διενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού
- ✓ Θεσπίζονται πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για το ανθρώπινο αίμα και τα συστατικά του, προκειμένου να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας
- ✓ Το πεδίο εφαρμογής του νόμου αυτού αφορά στη συλλογή και στον έλεγχο του ανθρώπινου αίματος και των συστατικών αίματος, όποια και αν είναι η προτιθέμενη χρήση τους, καθώς και στην επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή τους, όταν αυτά προορίζονται για μετάγγιση
- ✓ Η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού, με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται μέσω του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των Μονάδων Αιμοδοσίας των άρθρων 9 και 10 του νόμου αυτού.

Αναφορικά με τις νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας, οι οποίες παρατίθενται λόγω της συνάφειας με το υπό εξεταζόμενο νοσοκομειακό κέντρο αιμοδοσίας της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, αυτές αποτελούν νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται με το Κέντρο Αίματος και εποπτεύονται και ελέγχονται από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, σε ότι αφορά τη διαδικασία της αιμοδοσίας και εν γένει της

διαχείρισης του αίματος (άρθρο 10). Οι αρμοδιότητες των νοσοκομειακών κέντρων αιμοδοσίας είναι οι εξής:

- ✓ Σε συνεργασία με την αντίστοιχη υπηρεσία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας πραγματοποιούν προγράμματα προσέλευσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επί μέρους στοιχείων του αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα, περιφερειακά στελεχειαία κύτταρα)
- ✓ Ενημερώνουν, μετά από συνεννόηση με το υπεύθυνο Κέντρο, τον αιμοδότη, σε περίπτωση διαπίστωσης μεταδιδόμενου με το αίμα νοσήματος
- ✓ Είναι υπεύθυνες για την ενημέρωση του Κέντρου Αίματος, εφόσον ειδοποιηθούν από αιμοδότη για τυχόν επιπλοκές μετά την αιμοδοσία.
- ✓ Παρακολουθούν τις ανάγκες σε αίμα και παράγωγα του Νοσοκομείου τους και των άλλων υπηρεσιών υγείας, για τις οποίες είναι υπεύθυνες, και φροντίζουν για την εξασφάλιση τους από το Κέντρο Αίματος, με το οποίο είναι συνδεδεμένες
- ✓ Συντηρούν το αίμα και τα παράγωγα του στις κατάλληλες συνθήκες και μεριμνούν για την έγκαιρη διακίνηση τους προς τα Κέντρα Αίματος, εφόσον αυτά δεν χρησιμοποιηθούν
- ✓ Πραγματοποιούν αιμοληψίες σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α. τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και στην περιφέρεια, με κινητές μονάδες αιμοληψιών.
- ✓ Παρέχουν τις προβλεπόμενες πληροφορίες στους υποψήφιους δότες αίματος και αξιολογούν την επιλεξιμότητά τους.
- ✓ Φροντίζουν για την ασφαλή αποστολή των αιμοληψιών στο Κέντρο Αίματος
- ✓ Διαθέτουν διαδικασίες αξιολόγησης για τους δότες αίματος και συστατικών του, σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α..
- ✓ Πραγματοποιούν τις διαδικασίες συμβατότητας και τις αναγκαίες ανοσοαιματολογικές εξετάσεις, προκειμένου να εξασφαλισθεί η ασφαλής και σωστή μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων αυτού στον ασθενή, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ε.ΚΕ.Α.
- ✓ Διατηρούν αρχεία διακίνησης και πραγματοποιούν διερεύνηση ασυμβατότητας
- ✓ Θεσπίζουν και διατηρούν ένα σύστημα ποιότητας το οποίο βασίζεται στις αρχές της ορθής πρακτικής

- ✓ Τηρούν έγγραφα σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων
- ✓ Λαμβάνουν μέτρα για την προστασία της ασφάλειας των δεδομένων και τον εντοπισμό μη εγκεκριμένων προσθηκών, διαγραφών ή τροποποιήσεων των δεδομένων που περιέχονται στους φακέλους των δοτών ή στα αρχεία αποκλεισμού
- ✓ Λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή μη εγκεκριμένης μεταβίβασης πληροφοριών
- ✓ Εξασφαλίζουν διαδικασίες για την επίλυση περιπτώσεων ανακολουθίας δεδομένων
- ✓ Εξασφαλίζουν ότι δεν γίνεται μη εγκεκριμένη αποκάλυψη πληροφοριών, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ανιχνευσιμότητα των αιμοδοσιών
- ✓ Εφαρμόζουν σύστημα αναγνώρισης κάθε αιμοδοσίας και κάθε μονάδας αίματος και συστατικών, το οποίο επιτρέπει τον εντοπισμό του δότη, καθώς και της μετάγγισης και του σχετικού αποδέκτη
- ✓ Διαθέτουν διαδικασία που επιτρέπει την αποτελεσματική και επαληθεύσιμη απόσυρση από τη διανομή του αίματος ή των συστατικών του που συνδέονται με σοβαρά και ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις
- ✓ Παρακολουθούν και καταγράφουν κάθε παρενέργεια που παρατηρείται στη διαδικασία από την επιλογή του αιμοδότη μέχρι και τη μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων του
- ✓ Εξασφαλίζουν ότι οι συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών αίματος τηρούν τις προβλεπόμενες απαιτήσεις
- ✓ Πραγματοποιούν εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο και συμμετέχουν σε προγράμματα εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου για θέματα ανοσο-αιματολογίας, σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α.
- ✓ Παρέχουν, σε συνεργασία με τις Νοσοκομειακές Επιτροπές Μεταγγίσεων, συμβουλές προς τους θεράποντες ιατρούς για τη σωστή χρήση του αίματος και των παραγώγων του
- ✓ Διατηρούν αρχείο μεταγγισιοθεραπείας των ασθενών
- ✓ Έχουν αυξημένες αρμοδιότητες σε κλινικοεργαστηριακούς τομείς και κυρίως στη διερεύνηση και αντιμετώπιση διαταραχών: α. αιμοποίησης, β.

αιμόστασης, γ. συγγενών ή επίκτητων νοσημάτων εξαρτώμενων από μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων.

2.2.2 Σύσταση R (95)15 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου

Η σύσταση R (95)15 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου παρέχει μία σειρά από πρότυπα και αρχές στις υπηρεσίες μετάγγισης αίματος για όλα τα κράτη-μέλη της Ε.Ε., αναφορικά με την παρασκευή, τη χρήση και τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων του αίματος. Οι κατευθυντήριες αυτές γραμμές αποτελούν τη βάση των τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας των μονάδων συλλογής και μετάγγισης αίματος (Standard Operating Procedures – SOPs), καθώς και όλων των νοσοκομειακών τραπεζών αίματος και των κλινικών χρηστών αυτών των θεραπευτικών προϊόντων. Εκτός της συγκεκριμένης πληροφόρησης που παρέχεται σχετικά με τη διασφάλιση της ποιότητας του αίματος, η οδηγία αυτή δίνει ιδιαίτερη έμφαση ταυτόχρονα και στις διαδικασίες συλλογής και επιλογής των αιμοδοτών, στον έλεγχο της λειτουργίας των εργαστηρίων, όπως και στη διασφάλιση της ικανότητας και επάρκειας του προσωπικού που εκτελεί τις διαδικασίες που απαιτούνται για την ασφαλή προετοιμασία, επιλογή και μετάγγιση του αίματος και των συστατικών του. Ωστόσο, η οδηγία αυτή δεν καλύπτει τα προϊόντα του πλάσματος που λαμβάνονται με κλασματοποίηση, καθώς τα σχετικά αυτά ζητήματα καλύπτονται από την Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία και άλλη νομοθεσία της Ε.Ε. σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα.

Το σύνολο των κέντρων αιμοδοσίας των κρατών-μελών της Ε.Ε. απαιτείται να συμμορφώνονται με τη νομοθεσία αυτή, η οποία έχει ως στόχο την παροχή διευκολύνσεων αναφορικά με τη συνεχή βελτίωση της διασφάλισης της προετοιμασίας, χρήσης και ποιότητας του αίματος, μέσω της εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων μερών και την παροχή και άλλων μη δεσμευτικών συστάσεων, καθώς ορισμένα σημεία της οδηγίας ενδέχεται να διαφέρουν στην εφαρμογή τους ανάμεσα στις χώρες. Επιπροσθέτως, η οδηγία αυτή παρέχει πληροφόρηση και επιπλέον καθοδήγηση σχετικά με τις καλές πρακτικές για τη διαχείριση του αίματος, σύμφωνα με τις τρέχουσες επιστημονικές γνώσεις, αν και σε κάθε δεδομένη στιγμή η εφαρμογή αυτών των συστάσεων μπορεί να διαφέρει μεταξύ των κρατών-μελών και των μεμονωμένων εγκαταστάσεων, αναφορικά με τις εναλλακτικές διαδικασίες, τις πρακτικές και τα πρότυπα που επιλέγονται. Ακόμη, οι οδηγίες της Ε.Ε. αποτελούν και

την επιστημονική βάση του «Σχεδίου Σκοπιμότητας για τη Δημιουργία ενός Δικτύου Αιμοεπαγρύπνησης στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα».

2.3 Ανάγκες αίματος

Η ζήτηση για το αίμα και τα παράγωγά του αυξάνεται συνεχώς, λόγω της διαρκούς αύξησης του προσδόκιμου μέσου όρου ζωής και της εφαρμογής ολοένα και περισσότερο καινοτόμων χειρουργικών και θεραπευτικών υγειονομικών επεμβάσεων, οι οποίες απαιτούν μεγάλες ποσότητες αίματος. Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, 60% του πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση ολικού αίματος ή ενός από τα παράγωγά του σε κάποια στιγμή της ζωής του ενώ μόλις το 5% των ανθρώπων που θα μπορούσαν να είναι αιμοδότες δίνουν αίμα. (Glynn et al. 2002).

Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αναφέρει ότι οι ανάγκες σε αίμα μπορούν να καλυφθούν εάν το 4% περίπου του πληθυσμού είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες και προσφέρουν αίμα, κατά μέσο όρο 1,5 φορά ετησίως, ώστε να αναλογούν 60 αιμοληψίες στους 1000 κατοίκους (Glynn et al. 2002).

Ανάλογες εκτιμήσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με τις ανάγκες σε αίμα δείχνουν ότι τα κράτη-μέλη μπορούν να είναι αυτάρκη με 50.000 αιμοληψίες ανά εκατομμύριο κατοίκους για να καλύπτουν τις κλινικές ανάγκες. Στην Ευρώπη συλλέγονται ετησίως σχεδόν 20 εκατομμύρια μονάδες αίματος και υπολογίζεται ότι 13-15 εκατομμύρια Ευρωπαίοι είναι αιμοδότες (Mikkelsen, 2004). Παρόλα αυτά, παγκοσμίως υπάρχει μια συνεχής ανάγκη για νέους αιμοδότες, καθώς η ζήτηση αίματος αυξάνεται, ενώ παράλληλα η προσφορά αίματος μειώνεται. Πρόσφατα δεδομένα αναφέρουν ότι οι μονάδες αίματος που συλλέγονται, είναι λιγότερο από το 10% του πληθυσμού το οποίο είναι σε θέση να δώσει αίμα (Gilles et al. 2004).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Υ.Υ.Κ.Α., το 2005 ο αριθμός των μονάδων αίματος ήταν 610.056, από τις οποίες οι 322.370 (52,48%) προήλθαν από δότες που αιμοδότησαν προκειμένου να καλύψουν ανάγκες συγγενών, ένα ποσοστό της τάξης του 44,35% (270.534 μονάδες αίματος) προήλθε από εθελοντές αιμοδότες και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 2,81% (17.152 μονάδες αίματος) προήλθε από τις ένοπλες δυνάμεις.

Σύμφωνα επίσης με στοιχεία του Υ.Υ.Κ.Α., στη χώρα μας συλλέγονται περίπου 630.000 έως 650.000 μονάδες αίματος ετησίως, αλλά ο αριθμός αυτός δεν αρκεί για να καλύψει τη ζήτηση, καθώς η περιστασιακή αιμοδοσία του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών που το έχουν ανάγκη καλύπτει το 50- 52% της συνολικής ζήτησης αίματος, ενώ η εθελοντική αιμοδοσία μόλις το 45%. Ένα ποσοστό καλύπτεται από τις ένοπλες δυνάμεις και δυστυχώς ένα ποσοστό αίματος 2% εισάγεται από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό για να καλύψει τις εθνικές μας ανάγκες. Επιπλέον, η διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του απαιτεί αναδιάρθρωση, διότι υπάρχει μεγάλος αριθμός τροχαίων ατυχημάτων που αυξάνει ολοένα και περισσότερο τη ζήτηση. Επιπροσθέτως, χρειάζονται περίπου 130.000 μονάδες αίματος το χρόνο για την κάλυψη των αναγκών των θαλασσαιμικών, ενώ οι μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών και οργάνων απαιτούν μεγάλες ποσότητες αίματος και των προϊόντων του.

Στην Ελλάδα, όπως και παγκοσμίως, καταβάλλονται συνεχείς προσπάθειες για την καθιέρωση και διατήρηση ενός επαρκούς αριθμού εθελοντών και τακτικών αιμοδοτών, με σκοπό την εξασφάλιση ασφαλούς και επαρκούς ποσότητας αίματος. Τα εθνικά συστήματα εθελοντικής αιμοδοσίας, ωστόσο, αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στην προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του αίματος, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό του ασφαλούς πληθυσμού, σύμφωνα με τα κριτήρια της ασφαλούς αιμοδοσίας, επιλέγει να δίνει αίμα σε τακτική βάση. Παράλληλα, ένα άλλο μεγάλο ποσοστό των αιμοδοτών αναβάλλει προσωρινά ή μόνιμα την τακτική αιμοδοσία, και λόγω των αυστηρών κριτηρίων αποκλεισμού που προστίθενται συνεχώς για την διασφάλιση της καταλληλότητας του αίματος (Riley et al, 2007).

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, στη χώρα μας υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους ο αριθμός των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών θα έπρεπε να αυξηθεί σημαντικά. Αρχικά, ο αριθμός των αιμοδοσιών είναι ανεπαρκής για να καλύψει τη ζήτηση, γεγονός που οδηγεί στην εισαγωγή μεγάλων ποσοτήτων αίματος κάθε χρόνο από το εξωτερικό. Εκτός αυτού, οι εθελοντές αιμοδότες αποτελούν κατ' εξοχήν την ασφαλέστερη πληθυσμιακή ομάδα αιμοδοτών, αναφορικά με τις ασθένειες που συνδέονται με τη μετάγγιση αίματος. Ο ΠΟΥ και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο προτείνει πως το αίμα και τα παράγωγά του πρέπει να συλλέγονται αποκλειστικά από

τακτικούς, εθελοντές και μη αμειβόμενους αιμοδότες και πως τα εθνικά συστήματα αιμοδοσίας πρέπει να βασίζονται και να οργανώνονται βάσει των αναγκών τους, ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τις προμήθειες αίματος και τα προγράμματα μεταγίσεων.

Βέβαια, και από ηθικής άποψης δεν είναι αποδεκτό οι συγγενείς των ασθενών που έχουν ανάγκη μετάγγισης να είναι υποχρεωμένοι να ψάχνουν για αιμοδότες υπό τη συναισθηματική πίεση στην οποία βρίσκονται σε ανάλογες καταστάσεις. Με τον τρόπο αυτό, οι στρατηγικές και οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την αναδιάρθρωση των συστημάτων αιμοδοσίας στην Ελλάδα οφείλουν να αποσκοπούν στη συνολική αύξηση των προσφερόμενων μονάδων αίματος ώστε να διασφαλίζεται η επάρκεια της προσφοράς και στη μετατροπή των σποραδικών αιμοδοτών που δίνουν αίμα για συγγενείς και φίλους σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, ώστε να αυξηθεί η ασφάλεια του αίματος και να διευκολυνθεί η διαχείριση της συνολικής προσφοράς του.

2.4 Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βέροιας

2.4.1 Γενικές πληροφορίες

Το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βέροιας λειτουργεί από το 1981 και αποτελεί ένα μεγάλο, σύγχρονο και οργανωμένο νοσοκομείο, το οποίο παρέχει σύγχρονες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, εξοπλισμένες με τη σύγχρονη τεχνολογία και εφαρμοζόμενες από έμπειρο προσωπικό. Επίσης, το Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας αποτελεί μία αποκεντρωμένη μεγάλη μονάδα που λειτουργεί πλησίον της Εγνατίας Οδού, διαθέτοντας 174 κλίνες και προσφέροντας τις υπηρεσίες του σε όλους τους κατοίκους του Νομού Ημαθίας, στους οικονομικούς μετανάστες της περιοχής και στους διερχόμενους της Εγνατίας Οδού. Ακόμη, το Νοσοκομείο διαθέτει μεγάλο αριθμό γιατρών, σχεδόν όλων των ειδικοτήτων, καθώς και έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του 2006, τα βασικότερα στατιστικά στοιχεία που αφορούν το Νοσοκομείο είναι τα παρακάτω:

- ✓ Ο μέσος όρος των νοσηλευθέντων είναι περίπου 15.000 ασθενείς ετησίως
- ✓ Ο μέσος όρος των ασθενών που εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία ετησίως είναι περίπου 65.000

- ✓ Στα επείγοντα περιστατικά εξετάζονται περίπου 68.000 ασθενείς ετησίως
- ✓ Η μέση κάλυψη των κλινών είναι περίπου 74%
- ✓ Ο μέσος όρος των μικροβιολογικών εξετάσεων, των εξετάσεων αιμοδοσίας και των παθολογοανατομικών εξετάσεων είναι 802.000, 31.000 και 3.100, αντίστοιχα
- ✓ Η αντιστοιχία ιατρών και νοσηλευτών ανά 10 κλίνες είναι 6,4 ιατροί και 12,5 νοσηλευτές αντίστοιχα, ενώ ο πληθυσμός στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου είναι περίπου 150.000
- ✓ Ο σταθμισμένος μέσος όρος πρόσβασης στο Νοσοκομείο είναι 19,56 λεπτά
- ✓ Η συχνότερη αιτία εισαγωγής είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος

2.4.2 Υπηρεσία Αιμοδοσίας

Η υπηρεσία αιμοδοσίας στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο της Βέροιας λειτουργεί σύμφωνα με το Νόμο 34/02/2005 και αποτελεί Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας, της οποίας η λειτουργία βασίζεται στους κανόνες του Συμβουλίου της Ευρώπης και τη σύσταση αρ. R (95)15, σχετικά με την παρασκευή, τη χρήση και τη διασφάλιση της ποιότητας του αίματος και των προϊόντων του. Η στελέχωση της υπηρεσίας αιμοδοσίας του Νοσοκομείου αποτελείται από:

- ✓ Δύο γιατρούς, εκ των οποίων η μία είναι διευθύντρια της υπηρεσίας και ένας επιμελητής
- ✓ Μία προϊσταμένη νοσηλεύτρια
- ✓ Έξι νοσηλευτές
- ✓ Έναν τεχνολόγο ιατρικών εργαστηρίων

Επίσης, η υπηρεσία αιμοδοσίας λειτουργεί όλο το 24ωρο και καθημερινά για να καλύψει τις ανάγκες αίματος του νοσοκομείου, το οποίο πάντοτε εφημερεύει και για το λόγο αυτό υπάρχει περίπτωση περιστατικού ασθενούς που χρειάζεται μετάγγιση αίματος ανά πάσα στιγμή. Τα ωράρια υπηρεσίας είναι τις καθημερινές από τις 7πμ μέχρι τις 15μμ, όπου στην υπηρεσία βρίσκονται οι γιατροί της αιμοδοσίας, τρεις νοσηλευτές και ο τεχνολόγος του εργαστηρίου, από τις 15μμ μέχρι τις 23μμ και από τις 23μμ μέχρι τις 7πμ, όπου υπεύθυνοι λειτουργίας της αιμοδοσίας για το χρονικό αυτό διάστημα είναι ένας νοσηλευτής και δύο εφημερεύοντες ιατροί οι οποίοι γιατροί

καλύπτουν και το μικροβιολογικό τμήμα. Γενικά οι εφημερίες των γιατρών καλύπτονται και από γιατρούς του μικροβιολογικού τμήματος του νοσοκομείου (ειδικούς και ειδικευόμενους). Αναφορικά με τις αρμοδιότητες του προσωπικού, αυτές κατανέμονται ως εξής:

- ✓ Οι αρμοδιότητες των γιατρών είναι η λήψη ιστορικού του αιμοδότη, ο έλεγχος της ομάδας και του φαινοτύπου των φιαλών και ο έλεγχος των διασταυρώσεων.
- ✓ Οι αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η φλεβοκέντηση-αιμοληψία, η διενέργεια διασταυρώσεων, η παρασκευή παραγώγων αίματος (φρέσκο καταψυγμένο πλάσμα(FFP), κοινό πλάσμα, αιμοπετάλια) και η διακίνηση του αίματος προς τα τμήματα του νοσοκομείου και προς άλλες αιμοδοσίες.
- ✓ Οι αρμοδιότητες του τεχνολόγου είναι η εκτέλεση του ανοσολογικού ελέγχου των μονάδων αίματος που συλλέγονται, ως προς τα μεταδοτικά νοσήματα HBs Ag – HIV- HCV- HTLV I/II – RPR και η αποστολή δειγμάτων για μοριακό έλεγχο(NAT) στο κέντρο αιμοδοσίας

Η δομή του τμήματος αιμοδοσίας του Νοσοκομείου έχει ως εξής:

- ✓ Ένας χώρος υποδοχής των αιμοδοτών όπου συμπληρώνουν τα ερωτηματολόγια και κάθονται μετά την αιμοληψία για δέκα λεπτά.
- ✓ Ένας χώρος λήψης ιστορικού , λήψης αρτηριακής πίεσης και αιμοσφαιρίνης.
- ✓ Ένας χώρος αιμοληψιών με 2 πολυθρόνες αιμοληψίας.
- ✓ Πρώτο εργαστήριο όπου γίνονται οι ομάδες αίματος , οι διασταυρώσεις και τα παράγωγα αίματος.
- ✓ Χώρος ψυγείων που περιέχει δύο ψυγεία συντήρησης αίματος και δύο καταψύκτες για την συντήρηση των πλασμάτων.
- ✓ Δεύτερο εργαστήριο όπου γίνεται ο έλεγχος των μονάδων για τα μεταδοτικά νοσήματα.

Στην υπηρεσία αιμοδοσίας προσέρχονται άτομα για να δώσουν αίμα είτε για συγγενικά τους πρόσωπα είτε ως εθελοντές αιμοδότες. Επίσης στην αιμοδοσία γίνεται ενημέρωση του κοινού για δωρεά αιμοπεταλίων και μυελού των οστών και διενεργούνται-αποστέλλονται σε συγκεκριμένα νοσοκομεία οι απαραίτητες εξετάσεις αίματος ως προς αυτά.

Το ωράριο των αιμοληψιών είναι από Δευτέρα ως Παρασκευή από τις 9πμ μέχρι τις 13:30μμ το πρωί, από τις 18μμ μέχρι τις 20μμ το απόγευμα και το Σαββατοκύριακο και τις αργίες από τις 10πμ μέχρι και τις 13μμ. Εκτός από τις καθημερινές αιμοληψίες, πραγματοποιούνται και αιμοληψίες εκτός του νοσοκομείου σε χωριά και χώρους εργασίας, μέσω της δραστηριοποίησης των συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών. Η συχνότητα εξωτερικών αιμοληψιών είναι περίπου μία φορά το μήνα. Το 2011 από τις 1937 εθελοντικές αιμοδοσίες οι 530 μονάδες αίματος προήλθαν από τις εξορμήσεις. Ωστόσο, η υπηρεσία αιμοδοσίας του Νοσοκομείου δε διαθέτει κινητή μονάδα αιμοληψιών και για το λόγο αυτό η μετακίνηση του υλικού και του προσωπικού στις εξωτερικές αιμοληψίες γίνεται με ασθενοφόρο του Νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα στοιχεία του δελτίου κινήσεως του αίματος για το 2011, η προέλευση του αίματος έχει ως εξής:

Δελτίο κινήσεως – Προέλευση του αίματος, 2011

Από συγγενικό περιβάλλον	Από εθελοντές αιμοδότες	Από άλλες αιμοδοσίες	Υπόλοιπο προηγούμενου εξαμήνου	ΣΥΝΟΛΟ
2151	1937	196	178	4462

Η διάθεση του αίματος, αντιστοίχως, για το 2011 ήταν ως εξής:

Δελτίο κινήσεως – Διάθεση του αίματος, 2011

Στο νοσοκομείο	Σε άλλα νοσοκομεία	Σε ιδιωτικές κλινικές	Αχρηστευθέν φιάλες	ΣΥΝΟΛΟ	Νέο Υπόλοιπο
2508	1633	75	81	4297	165

Το υπόλοιπο αντιστοιχεί στις μονάδες αίματος που υπάρχουν την συγκεκριμένη στιγμή στα ψυγεία της αιμοδοσίας. (Ελεγμένες και ανεξέλεγκτες).

Όλες οι μονάδες αίματος διαχωρίζονται στα ερυθρά αιμοσφαίρια και στο πλάσμα είτε πρόσφατα κατεψυγμένο (FFP), είτε κοινό. Οι μονάδες που χορηγούνται στα τμήματα του νοσοκομείου και αποστέλλονται σε άλλα νοσοκομεία είναι συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια. Ολικό αίμα σπάνια χορηγείται σε περίπτωση μεγάλης αιμορραγίας.

Φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα (FFP) καθώς και αιμοπετάλια παρασκευάζονται για να καλύψουν τις ανάγκες του νοσοκομείου. Για το έτος 2011 η παρασκευή FFP ήταν 1470 μονάδες. Τα υπόλοιπα έγιναν κοινά πλάσματα τα οποία απεστάλησαν με την μεταφορική εταιρία στο Γενικό Κρατικό Πειραιώς για κλασματοποίηση. Αντίστοιχα το ίδιο έτος παρασκευάστηκαν 300 μονάδες αιμοπετάλια οι οποίες διατέθηκαν σε εσωτερικούς ασθενείς. Οι ανάγκες του νοσοκομείου για αιμοπετάλια, αν και αυξάνονται τα τελευταία χρόνια, δεν είναι μεγάλες για τι τα περιστατικά αυτά νοσηλεύονται σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

Η καταγραφή όλων των αιμοδοτών γίνεται σε καρτέλες οι οποίες καταχωρούνται σε αρχείο, ενώ στην καρτέλα αναγράφεται η ημερομηνία αιμοληψίας, για ποιον προορίζεται το αίμα, και άλλες παρατηρήσεις από το γιατρό (π.χ. αιματοκρίτης, αιμοσφαιρίνη, τυχόν ζάλη). Το τμήμα αιμοδοσίας διαθέτει τεχνικό εξοπλισμό και είχε ξεκινήσει την ηλεκτρονική καταγραφή της συλλογής και της διάθεσης αίματος αλλά σταμάτησε την καταγραφή λόγω πολλών προβλημάτων του προγράμματος. Η διακίνηση αίματος γίνεται σε περιστατικά του νοσοκομείου κυρίως σε ορθοπεδικά, παθολογικά και στη μονάδα τεχνητού νεφρού. Μικρότερη κατανάλωση γίνεται από το χειρουργικό και το γυναικολογικό-μαιευτικό τμήμα.

Η κάλυψη των λογαριασμών σε άλλα νοσοκομεία γίνεται με τηλεφωνική συνομιλία ή με FAX και κατόπιν συνεννόησης γίνεται αποστολή φιαλών με εταιρία μεταφοράς βιολογικών ουσιών η οποία έχει συνάψει σύμβαση με το νοσοκομείο. Κυρίως αποστέλλονται φιάλες σε γειτονικά νομαρχιακά νοσοκομεία και σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Σε περίπτωση ανάγκης της αιμοδοσίας για αίμα, ζητείται αίμα από άλλες αιμοδοσίες (γειτονικές, Θεσσαλονίκης) αλλά καλούνται και εθελοντές αιμοδότες που είναι καταγεγραμμένοι ότι δέχονται να ειδοποιηθούν σε περίπτωση ανάγκης. Αυτό συμβαίνει συνήθως στις αρνητικές ομάδες αίματος που είναι σπάνιες και δεν υπάρχουν μεγάλα αποθέματα σε αυτές.

Από το σύνολο των αιμοδοτών που προσέρχονται όπως φαίνεται και στο δελτίο κίνησης αίματος, περίπου οι μισοί είναι εθελοντές αιμοδότες. Οι εθελοντές αιμοδότες δίνουν αίμα ατομικά ή δίνουν αίμα για συλλόγους. Όλοι οι εθελοντές λαμβάνουν την άσπρη κάρτα του εθελοντή αιμοδότη στην οποία καταγράφονται οι φιάλες, ενώ μπορούν να ζητήσουν τις φιάλες τους όταν τις χρειαστούν για πρώτου βαθμού συγγένειας άτομα. Δυστυχώς στο τμήμα δεν υπάρχει γραμματειακή υποστήριξη για την υπενθύμιση των αιμοδοτών ώστε να προσέρχονται για αιμοδοσία σε τακτά χρονικά διαστήματα. Το προσωπικό του τμήματος (γιατροί και νοσηλεύτες) συγχαίρουν τους αιμοδότες για την προσφορά τους και παρακινούν και αυτούς που δίνουν για συγγενείς, την επόμενη φορά να δώσουν εθελοντικά. Ιδιαίτερα τονίζεται η ανάγκη δωρεάς αίματος στους αιμοδότες που έχουν σπάνια ομάδα αίματος. Επίσης για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών οι γιατροί της αιμοδοσίας κάνουν ομιλίες σε σχολεία κυρίως λύκεια και σε άλλους χώρους σε συνεννόηση με τους υπεύθυνους των συλλόγων. Κατά καιρούς γίνεται βράβευση των εθελοντών αιμοδοτών προσφέροντάς τους βραβεία και αναμνηστικά δωράκια (μπρελόκ, στυλό κ.α.).

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί πως η υπηρεσία της αιμοδοσίας στο Νοσοκομείο λειτουργεί βάσει της σχετικής νομοθεσίας περί αιμοδοσίας, όπως αυτή ισχύει για όλες τις μονάδες αιμοδοσίας στη χώρα, σύμφωνα με την οποία προβλέπεται:

- ✓ Η εθελοντική μη αμειβόμενη προσφορά αίματος και η απαγόρευση κέρδους από τη διάθεση των προϊόντων του αίματος
- ✓ Τα κριτήρια επιλογής ή αποκλεισμού των αιμοδοτών
- ✓ Ο τρόπος συλλογής του αίματος
- ✓ Ο τρόπος παρασκευής των παραγώγων του αίματος και πλάσματος
- ✓ Οι αρχές συντήρησης του αίματος και των παραγώγων του
- ✓ Ο τρόπος παράδοσης και διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του
- ✓ Ο εργαστηριακός έλεγχος με τις εξετάσεις που επιβάλλονται, όπως είναι ο καθορισμός ομάδων και ο έλεγχος των μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- ✓ Η πρακτική της μετάγγισης, ο τρόπος αίτησης ενός αιτήματος για μετάγγιση, ο τρόπος επιλογής του αίματος και οι απαραίτητες εξετάσεις που πρέπει να προηγηθούν μίας μετάγγισης
- ✓ Ο απαραβίαστος όρος της τήρησης των δελτίων καταγραφής όλων των παραπάνω διαδικασιών, ώστε να είναι δυνατός ο πολλαπλός έλεγχος που εξασφαλίζει την αποτροπή των συμβαμάτων.

2.4.3 Οδηγίες αιμοδοσίας

Σύμφωνα με τις οδηγίες του Νοσοκομείου αναφορικά με το τμήμα αιμοδοσίας, οι υποψήφιοι αιμοδότες πρέπει να γνωρίζουν τα εξής:

- ✓ Κάθε υγιής άνδρας ή γυναίκα 18-62 ετών, μπορεί να δίνει άφοβα αίμα 3-4 φορές το χρόνο
- ✓ Ο όγκος αίματος που προσφέρει ο αιμοδότης είναι 450 ml και αποκαθίσταται αμέσως από τον οργανισμό. Το πλάσμα αναπαράγεται σε 24 ώρες και τα ερυθρά σε ένα μήνα
- ✓ Δεν πρέπει να διενεργείται αιμοδοσία πριν περάσουν τρεις μήνες από την προηγούμενη.
- ✓ Η αιμοδοσία είναι τελείως ακίνδυνη και διαρκεί 5-10 λεπτά της ώρας
- ✓ Το αίμα αποτελεί φυσιολογικά περίπου το 7% του συνολικού βάρους του ανθρώπινου σώματος. Μετά την πάροδο 24 ωρών από την αιμοδοσία τα υγρά του οργανισμού μας επανέρχονται στο φυσιολογικό, ενώ σε διάστημα τεσσάρων με έξι εβδομάδων τα ερυθρά αιμοσφαίρια αποκαθίστανται πλήρως αριθμητικά.
- ✓ Δεν υπάρχει διαθέσιμο υποκατάστατο του αίματος. Το ανθρώπινο αίμα δεν μπορεί να παρασκευασθεί και μόνο ο άνθρωπος μπορεί να προσφέρει αίμα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ανθρώπους.

Επίσης, οι οδηγίες για τον αιμοδότη πριν και μετά την αιμοδοσία είναι οι παρακάτω:

- ✓ Ο αιμοδότης μπορεί να δίνει αίμα πρωινές ή απογευματινές ώρες. Καλό είναι η αιμοδοσία να γίνεται όταν ο αιμοδότης είναι ξεκούραστος.
- ✓ Πριν την αιμοδοσία πρέπει να έχει προηγηθεί ελαφρύ γεύμα (π.χ. πρωινό). Μετά την αιμοδοσία ο αιμοδότης πρέπει να ακολουθεί τις συμβουλές του νοσηλευτικού προσωπικού
- ✓ Να πάρει την τροφή που του προσφέρεται. Να μην αποχωρήσει από το Τμήμα αιμοδοσίας πριν του το επιτρέψει το υπεύθυνο προσωπικό
- ✓ Να μην καπνίσει για 1 ώρα
- ✓ Να μην οδηγήσει για 1 ώρα
- ✓ Να μην κάνει έντονη σωματική άσκηση την ημέρα της αιμοδοσίας
- ✓ Να πάρει περισσότερα υγρά και καλό γεύμα την ημέρα της αιμοδοσίας

- ✓ Αποφυγή οινοπνευματωδών ποτών την ημέρα της αιμοδοσίας
- ✓ Σε περίπτωση αιμορραγίας από το σημείο φλεβοκέντησης, ο αιμοδότης θα πρέπει να σηκώσει το χέρι ψηλά και να εφαρμόσει πίεση
- ✓ Ο επίδεσμος μπορεί να αφαιρεθεί μετά από 2-3 ώρες
- ✓ Για οποιοδήποτε πρόβλημα ή απορία ο αιμοδότης μπορεί να απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό ή στο γιατρό της αιμοδοσίας.

Τέλος, η υπηρεσία της αιμοδοσίας αναφέρει πως αποκλείονται από την αιμοδοσία οι παρακάτω:

- ✓ Όποιος είχε έστω και μία ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977
- ✓ Όποιος έχει κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών από το 1977
- ✓ Όποιος είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους χωρίς τη συστηματική χρήση προφυλακτικών μέσων κατά την τελευταία δεκαετία
- ✓ Γενικά όποιος νομίζει ότι υπάρχει πιθανότητα να έχει εκτεθεί στον ιό που προκαλεί AIDS
- ✓ Όσοι πάσχουν από : Καρδιαγγειακές νόσους, Αρρυθμίες, Υπέρταση, Αυτοάνοσα νοσήματα, Νεοπλασίες, Αιματολογικές νόσους, Επιληψία, Ανεπάρκεια G6PD, Χρόνιες λοιμώξεις, Ψυχικές νόσους, Σακχαρώδη και διαβήτη υπό αγωγή, Χρόνιες νόσους ή Ανεπάρκειες οργάνων.

2.4.4. Διαδικασία αιμοδοσίας

Στο χώρο υποδοχής της αιμοδοσίας υπάρχουν ειδικά έντυπα τα «δελτία αιμοδοτών» τα οποία καλούνται να συμπληρώσουν όλοι οι άνθρωποι που προσέρχονται προκειμένου να προσφέρουν αίμα. Το έντυπο περιλαμβάνει στοιχεία ταυτότητας του αιμοδότη και ερωτήσεις ιατρικού ιστορικού. Στην συνέχεια λαμβάνεται ένα σύντομο ιατρικό ιστορικό, το οποίο αποτελεί σημαντικό μέρος της επιλογής του αιμοδότη. Οι ερωτήσεις του ιατρικού ιστορικού γίνονται από το προσωπικό της αιμοδοσίας σε ιδιαίτερο χώρο και διασφαλίζεται με αυτόν τον τρόπο το ιατρικό απόρρητο. Ο αιμοδότης έχει τη δυνατότητα να συζητήσει με τον ιατρό προβλήματα υγείας ή άλλους λόγους που θέτουν ενδεχομένως σε κίνδυνο την ασφάλεια του ίδιου ή του δέκτη.

Επίσης, ο αιμοδότης εξετάζεται για την αρτηριακή πίεση, σφυγμό, αιματοκρίτη ή αιμοσφαιρίνη, πιθανές δερματικές αλλοιώσεις στο σημείο της φλεβοκέντησης καθώς και για τη φυσική του κατάσταση. Ο γιατρός της αιμοδοσίας, εφόσον συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες, κρίνει αν μπορεί κάποιος, ο οποίος προσέρχεται στην υπηρεσία αιμοδοσίας, να προσφέρει αίμα. Η τελική ευθύνη για την επιλογή του αιμοδότη βαρύνει τον ιατρό της αιμοδοσίας. Πρέπει να σημειωθεί, σε αυτό το σημείο, πως είναι απαραίτητη η έγγραφη συγκατάθεση του αιμοδότη ότι δέχεται να αιμοδοτήσει. Σε περίπτωση απόρριψης δίνονται οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες και εξηγήσεις οι οποίες αφορούν στο λόγο και στη διάρκεια αποκλεισμού.

Αφού ληφθεί το ιστορικό, ο αιμοδότης κάθεται στην ειδική καρέκλα της αιμοδοσίας, γίνεται περίδεση του βραχίονα και καλή αντισηψία στην περιοχή της φλεβοκέντησης. Κατά τη διαδικασία της αιμοληψίας συστήνεται στον αιμοδότη να ανοιγοκλείνει τη γροθιά του, ώστε να διευκολύνεται η ροή του αίματος. Λαμβάνονται 450ml αίματος. Κατά την αιμοληψία, το αίμα συλλέγεται σε ειδικούς σάκους, που περιέχουν αντιπηκτικές ουσίες, οι οποίες βοηθούν στην διατήρηση του αίματος. Πριν αφαιρεθεί η βελόνα λαμβάνονται δείγματα για τις εξετάσεις, όπως προβλέπεται από το νόμο. Στο τέλος, αιμοδότης καλείται να παραμείνει καθιστός για λίγη ώρα, καθώς παράλληλα του προσφέρεται χυμός και κάποιο μικρό πρόχειρο γεύμα.

Πρόκειται για μια ανώδυνη διαδικασία. Μοναδικό ενόχλημα είναι ένας μικρός πόνος από τη βελόνα. Η αιμοδοσία είναι ακίνδυνη για τον αιμοδότη. Η περίπτωση να μολυνθεί ο αιμοδότης από AIDS ή άλλο μεταδιδόμενο νόσημα είναι μηδενική, αφού οι βελόνες που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσης και αποστειρωμένες. Η αιμοδοσία διαρκεί περίπου δέκα λεπτά. Για την όλη διαδικασία, από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μέχρι να φύγει ο αιμοδότης, απαιτείται περίπου μισή ώρα.

2.4.5 Έλεγχος και διαχωρισμός αίματος

Το αίμα που δίνεται από τους αιμοδότες είναι διαθέσιμο για να χρησιμοποιηθεί περίπου σε 48 ώρες από τη συλλογή του, καθώς σε αυτό το χρονικό διάστημα υπόκειται σε εργαστηριακό έλεγχο και διαχωρισμό στα συστατικά του. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο, προσδιορίζονται οι ομάδες αίματος, το Rhesus και πραγματοποιείται έλεγχος για μεταδιδόμενα νοσήματα.

Ο έλεγχος γίνεται με αντιδραστήρια και μεθόδους μεγάλης ευαισθησίας και ειδικότητας. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό, γίνεται επιβεβαίωση σε δεύτερο νέο δείγμα αίματος με εξειδικευμένη μέθοδο. Σε κάθε περίπτωση θετικού αποτελέσματος το αίμα αχρηστεύεται και ο αιμοδότης ενημερώνεται κατάλληλα από τον αρμόδιο γιατρό της αιμοδοσίας, δέχεται ιατρική συμβουλή και ψυχοκοινωνική στήριξη. Η διαδικασία αυτή γίνεται σε αυστηρά πλαίσια δεοντολογίας και τήρησης του απορρήτου. Κάθε μονάδα αίματος που δίνεται από τους αιμοδότες διαχωρίζεται στα συστατικά της, που είναι τα ερυθρά αιμοσφαίρια, το πλάσμα και τα αιμοπετάλια. Τα ερυθρά κύτταρα μεταφέρουν οξυγόνο και μεταγγιζόμενα μπορούν να βοηθήσουν ασθενείς σε χειρουργεία ή ασθενείς με αναιμία. Τα αιμοπετάλια διατηρούνται 5 ημέρες σε συνεχή κίνηση εκτός ψυγείου, ενώ το πλάσμα αν ψυχθεί μπορεί να αποθηκευτεί για 12 μήνες. Επειδή ακριβώς το αίμα διαχωρίζεται στα συστατικά του, από μία μονάδα μπορούν να βοηθηθούν τουλάχιστον τρεις άνθρωποι. Τέλος, αναφορικά με τα δικαιώματα των αιμοδοτών, πρέπει να αναφερθεί πως οι δότες έχουν το δικαίωμα να έχουν όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται πριν και μετά την αιμοληψία. Επίσης δικαιούνται την αντιμετώπιση των προσωπικών τους στοιχείων με εχεμύθεια κι εμπιστευτικότητα, καθώς επίσης την παροχή άμεσης βοήθειας και συμβουλευτικής υποστήριξης στην περίπτωση που οι εξετάσεις εμφανίσουν κάτι ανησυχητικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Στόχοι της έρευνας

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας που αφορά τη σκιαγράφηση των παραγόντων που επηρεάζουν την προσέλκυση και τη διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών επιλέχθηκε να γίνει πρωτογενής έρευνα μέσω ερωτηματολογίων. Για την πραγματοποίηση του εγχειρήματος μας είναι ανάγκη να τεθούν εκ των προτέρων μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θα μας βοηθήσουν στην ανάλυση των ζητημάτων μελέτης μας και θα κατευθύνουν την έρευνα μας. Έτσι ουσιαστικά η παρακάτω έρευνα θέλει :

- ✓ Να ελέγξει τη συχνότητα με την οποία δίνουν αίμα οι εθελοντές αιμοδότες, αλλά και τους λόγους που τους ωθούν να το κάνουν
- ✓ Να διαπιστώσει τυχόν κακώς κείμενα που σχετίζονται με τη διαδικασία της αιμοδοσίας.
- ✓ Να σκιαγραφήσει το βαθμό που θα πρέπει να δίνονται κίνητρα για την προσέλκυση των εθελοντών αιμοδοτών, καθώς και το είδος αυτών
- ✓ Να διερευνήσει το βαθμό ενημέρωσης των πολιτών είτε είναι αιμοδότες είτε όχι γύρω από ζητήματα που αφορούν τη διαδικασία της αιμοδοσίας
- ✓ Να ελέγξει σε ποιο βαθμό θεωρούν οι πολίτες ότι κινδυνεύουν από τη διαδικασία της αιμοδοσίας.
- ✓ Να διερευνήσει τους παράγοντες που αποθαρρύνουν τους πολίτες από το να είναι ενεργοί εθελοντές αιμοδότες

Τα αποτελέσματα της στατιστικής μελέτης θα αξιολογηθούν κριτικά ώστε να εξαχθούν τα ανάλογα συμπεράσματα.

3.2 Υλικό της έρευνας

Στην έρευνα που αναλύεται παρακάτω, η συγκομιδή των δεδομένων μας διεξήχθη με προσωπική συνέντευξη, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, όσον αφορά την εξαγωγή των αποτελεσμάτων ήταν η τυπική διαδικασία συλλογής και ανάλυσης στατιστικών ερευνών. Η έρευνα θα είναι ποσοτική, μέσω δειγματοληψίας και χρήσης

ερωτηματολογίων κλειστού τύπου. Οι κλειστές ερωτήσεις δίνουν το πλεονέκτημα μονολεκτικών απαντήσεων, για την αποφυγή αποπροσανατολισμού των απαντήσεων. Η επιλογή της μελέτης μέσω ερωτηματολογίου έγινε με γνώμονα όλα τα παραπάνω πλεονεκτήματα τα οποία δεν υφίστανται όταν πρόκειται για τηλεφωνική, ηλεκτρονική ή ταχυδρομική έρευνα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα έχει χρησιμοποιηθεί και στην έρευνα της μελέτης «Factors that motivate and hinder blood donation in Greece» (Marantidou et al, 2007).

Η σύνταξη του ερωτηματολογίου ήταν απλή και σαφής ώστε να μπορέσει να συμπληρωθεί από όλους ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου και επίσης να είναι γρήγορο στην συμπλήρωση του ώστε να μην καθυστερούν σε περίπτωση που το συμπληρώσουν στην διάρκεια της εργασίας τους. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 2 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 4 ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις που συνθέτουν τη σκιαγράφηση των απόψεων των ερωτώμενων αναφορικά με την διαδικασία της αιμοδοσίας με έμφαση στην εξαγωγή αποτελεσμάτων που θα απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.

3.3 Επιλογή πληθυσμιακού δείγματος και στατιστικού εργαλείου

Μετά την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου και την ανάληψη των παραπάνω αποφάσεων το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε με τη φυσική παρουσία του ερευνητή σε πολίτες στην πόλη της Βέροιας κατά την ημερομηνία από 10/01/2012 ως 31/01/2012. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 105 άτομα και το συνολικό δείγμα ανήλθε στα 104 άτομα. Το πλήρες κείμενο του ερωτηματολογίου παρουσιάζεται στο παράρτημα. Οι απαντήσεις του δείγματος εξήχθησαν και καταχωρήθηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS 17.0 Multilanguage.. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται σε ραβδογράμματα με τη μορφή ποσοστών καθώς και με τη χρήση εργαλείων περιγραφικής στατιστικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Έλεγχος Αξιοπιστίας

Πριν την εξαγωγή οποιουδήποτε στατιστικού αποτελέσματος με βάση το ερευνητικό μας εργαλείο, αυτό θα πρέπει πρώτα να ελεγχθεί ως προς την αξιοπιστία του. Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνέπειας των απαντήσεων υπολογίστηκε ο συντελεστής α -Cronbach, επειδή είναι ο πιο συνηθισμένος σε ότι αφορά τις ερωτήσεις κλειστού τύπου όπως είναι οι ερωτήσεις της κλίμακας Likert. Σύμφωνα με τους Santos & Reynaldo (1999), ο δείκτης αυτός είναι ο αριθμητικός συντελεστής που αφορά την αξιοπιστία. Ο υπολογισμός του βασίζεται στην εσωτερική αξιοπιστία και σταθερότητα συγκρίνοντας το άθροισμα των διακυμάνσεων όλων των ερωτήσεων με την διακύμανση κάθε ερωτήσεων ξεχωριστά.

Οι τιμές που παίρνει είναι από 0 έως 1 και χωρίζεται ως εξής ανάλογα με τις τιμές που παίρνει.

ΤΙΜΕΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ α -Cronbach			
Τιμές	<0,60	0,60-0,79	>0,80
Συντελεστής α Cronbach	Καθόλου ικανοποιητικός	Ικανοποιητικός	Πολύ ικανοποιητικός

Εν προκειμένω, τα αποτελέσματα διαμορφώνονται όπως περιγράφονται παρακάτω με τον συντελεστή α να έχει τιμή 0,866 γεγονός που υποδηλώνει ότι είναι πολύ ικανοποιητικός.

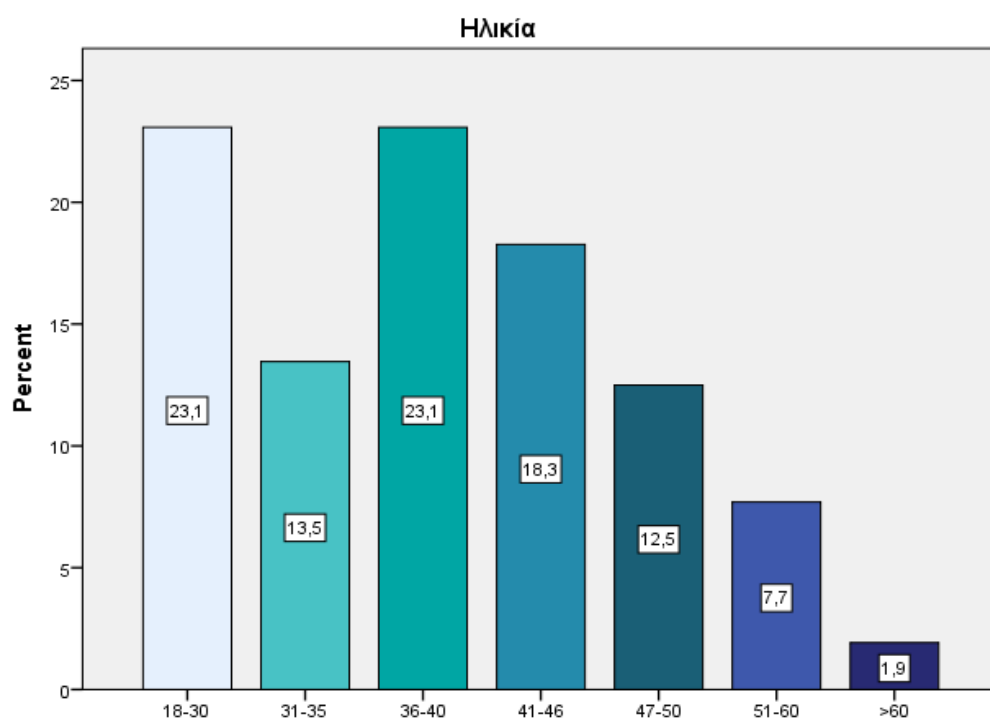
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha

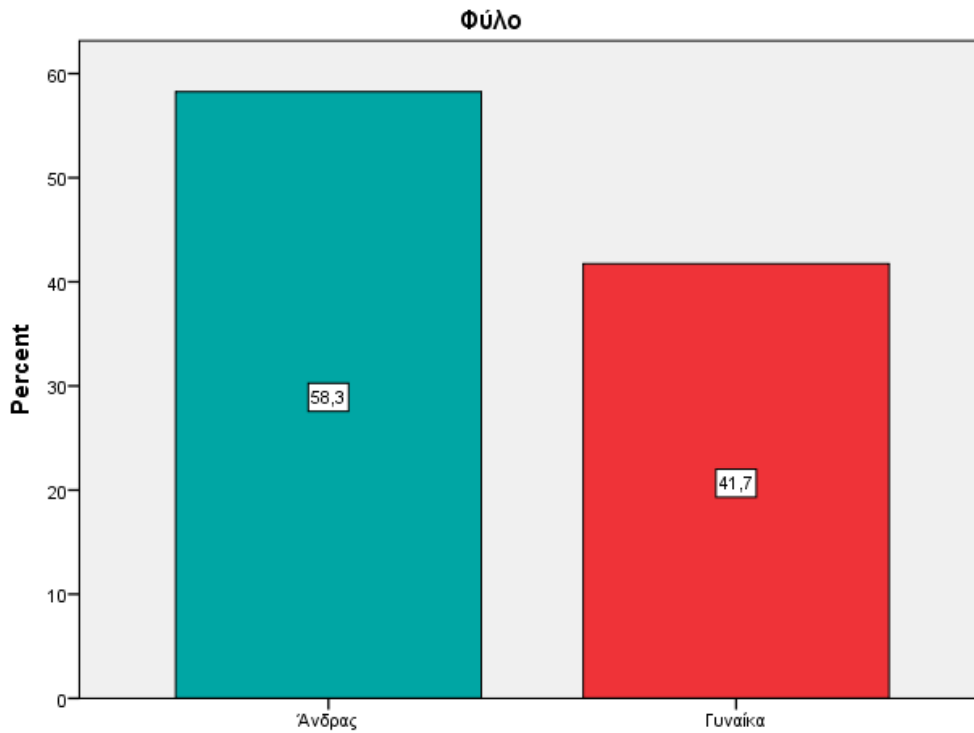
0,866

Ξεκινώντας την αποσαφήνιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος μας, αρχικά παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτού είναι είτε 18 έως 30 ετών, είτε 36 έως 40 ετών, καθώς οι εν λόγω ηλικιακές κατηγορίες λαμβάνουν ποσοστά ίσα με 23,1%. Το 18,3% του δείγματος μας είναι από 41 έως 46 ετών, το 13,5% 31 έως 35 ετών, το 12,5% μεταξύ 47 και 50 ετών, το 7,7% από 51 έως 60 ετών και το 1,9% των ατόμων του δείγματος μας είναι άνω των 60 ετών.

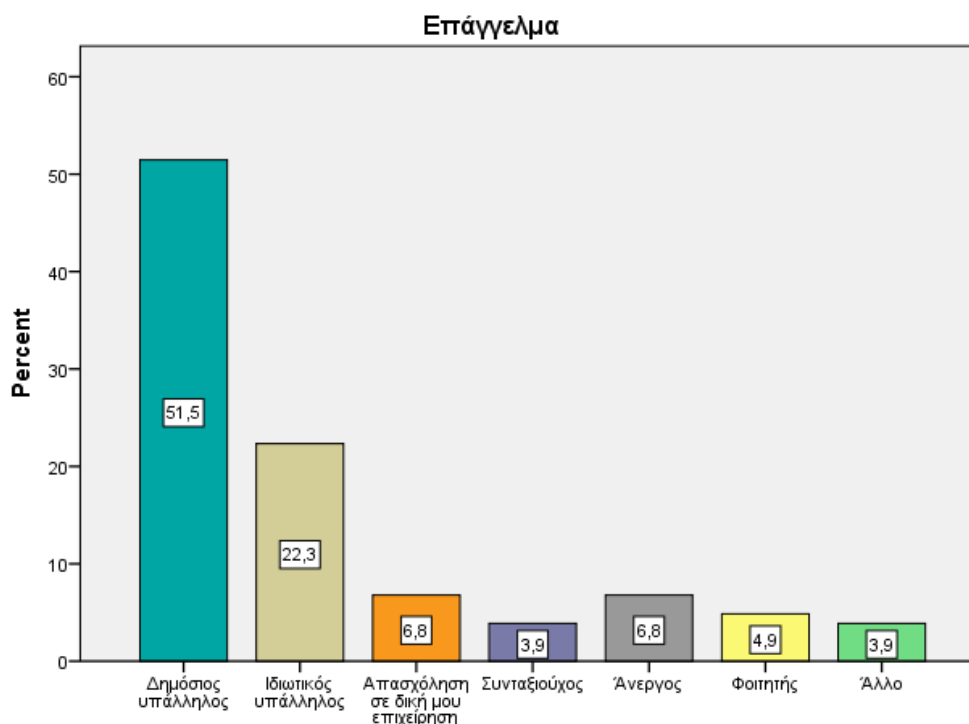
4.2 Περιγραφική παράθεση αποτελεσμάτων



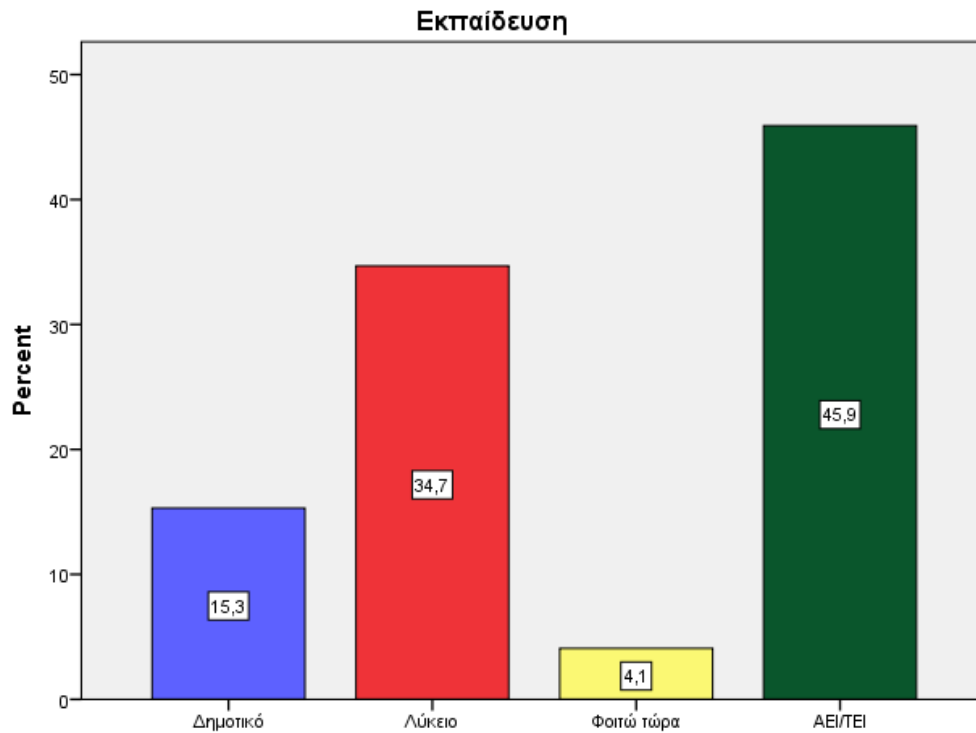
Επιπλέον, όπως παρατηρούμε το 58,3% του δείγματος μας είναι άνδρες και το υπόλοιπο 41,7% γυναίκες.



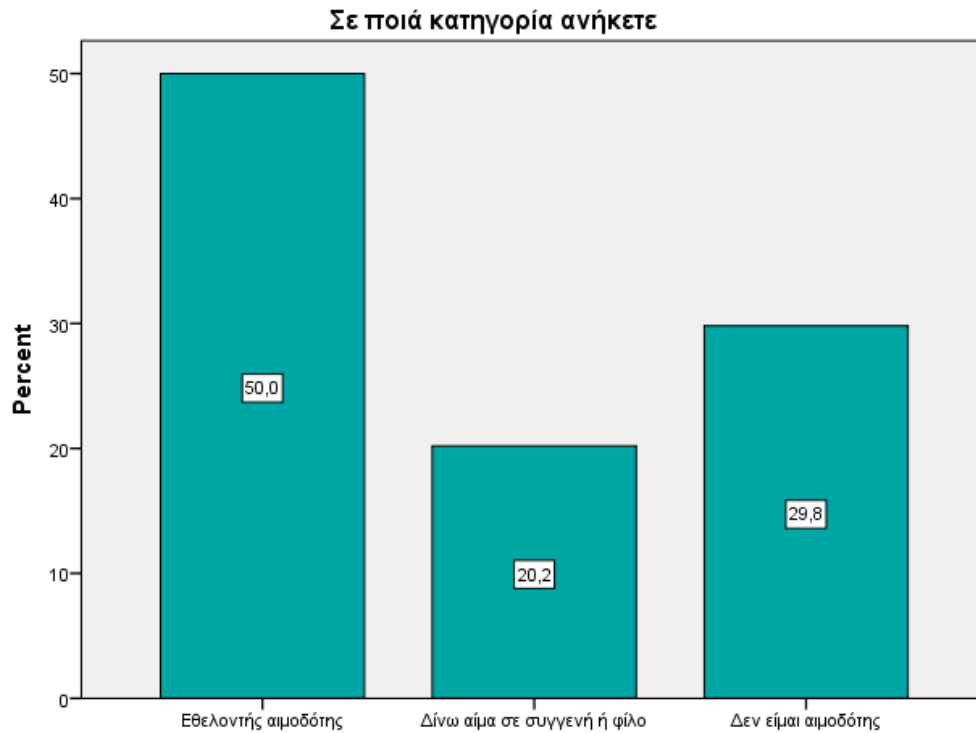
Όσον αφορά το επαγγελματικό προφίλ του δείγματος μας σκιαγραφούμε ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες σε αυτό είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 22,3% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 6,8% είναι είτε ελεύθεροι επαγγελματίες, είτε άνεργοι, το 4,9% φοιτητές, το 3,9% συνταξιούχοι, ενώ όμοιο είναι το ποσοστό αυτών που δηλώνουν άλλη επαγγελματική ιδιότητα.



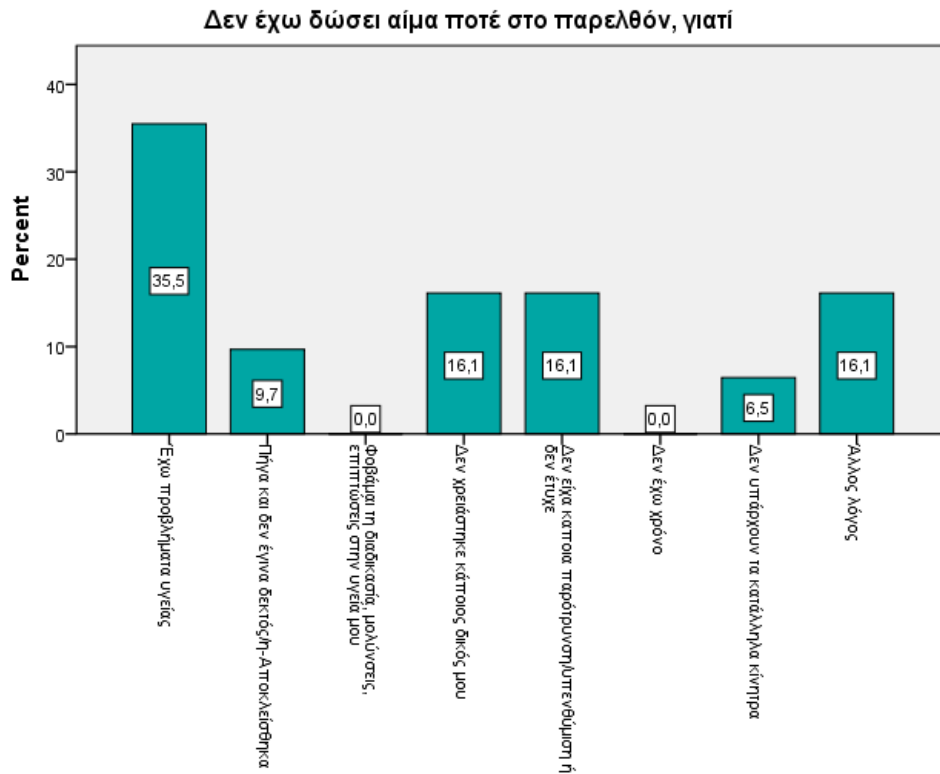
Παράλληλα, το 45,9% των ερωτώμενων είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 34,7% απόφοιτοι Λυκείου, το 15,3% Δημοτικού, ενώ το 4,1% αυτών δηλώνουν ότι φοιτούν τη στιγμή της έρευνας



Προχωρώντας στο κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου μας, παρατηρούμε ότι το 50,0% των ατόμων του δείγματος μας είναι εθελοντές αιμοδότες, το 29,8% δηλώνουν ότι δεν είναι αιμοδότες και το 20,2% ότι δίνουν αίμα μονό όταν πρόκειται για ανάγκες συγγενών και φίλων.

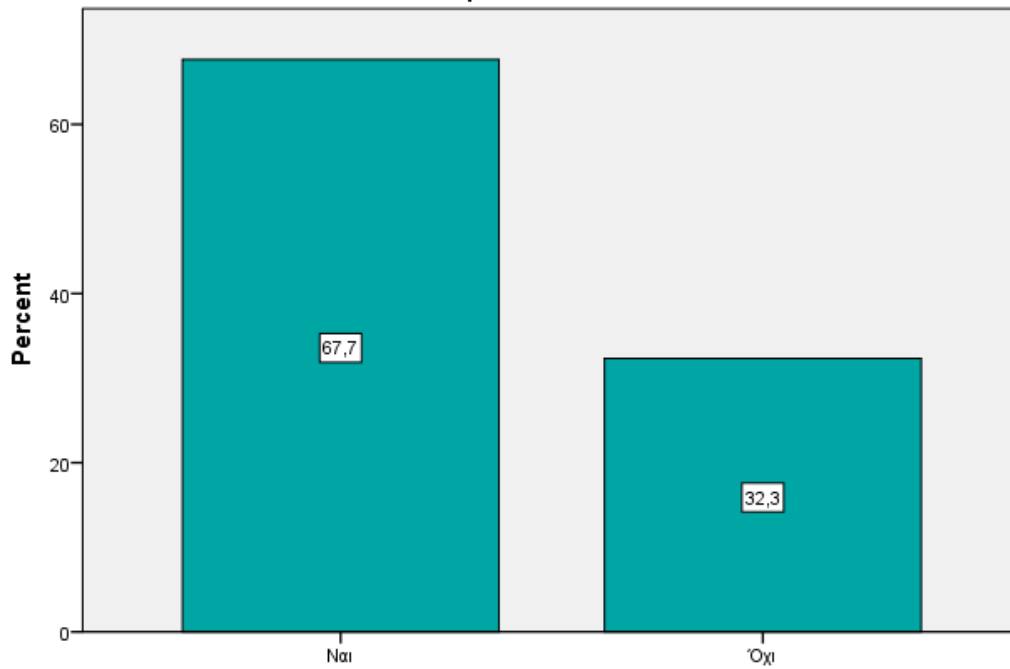


Από τους ερωτώμενους που δεν έχουν δώσει ποτέ στο παρελθόν αίμα, το 35,5% προβάλλει σαν κύριο λόγο για αυτό διάφορα προβλήματα υγείας, το 16,1% δεν έχει δώσει ποτέ αίμα είτε γιατί δεν χρειάστηκε κάποιος συγγενής ή φίλος, είτε γιατί δεν είχε κάποιου είδους παρότρυνση για να το κάνει, είτε για άλλους λόγους. Τέλος, το 9,7% των ερωτώμενων που δεν έχουν δώσει ποτέ αίμα προβάλλουν σαν αίτιο τον αποκλεισμό του από την όλη διαδικασία και το 6,5% ότι δεν έχει λάβει τα κατάλληλα κίνητρα για να το κάνει.

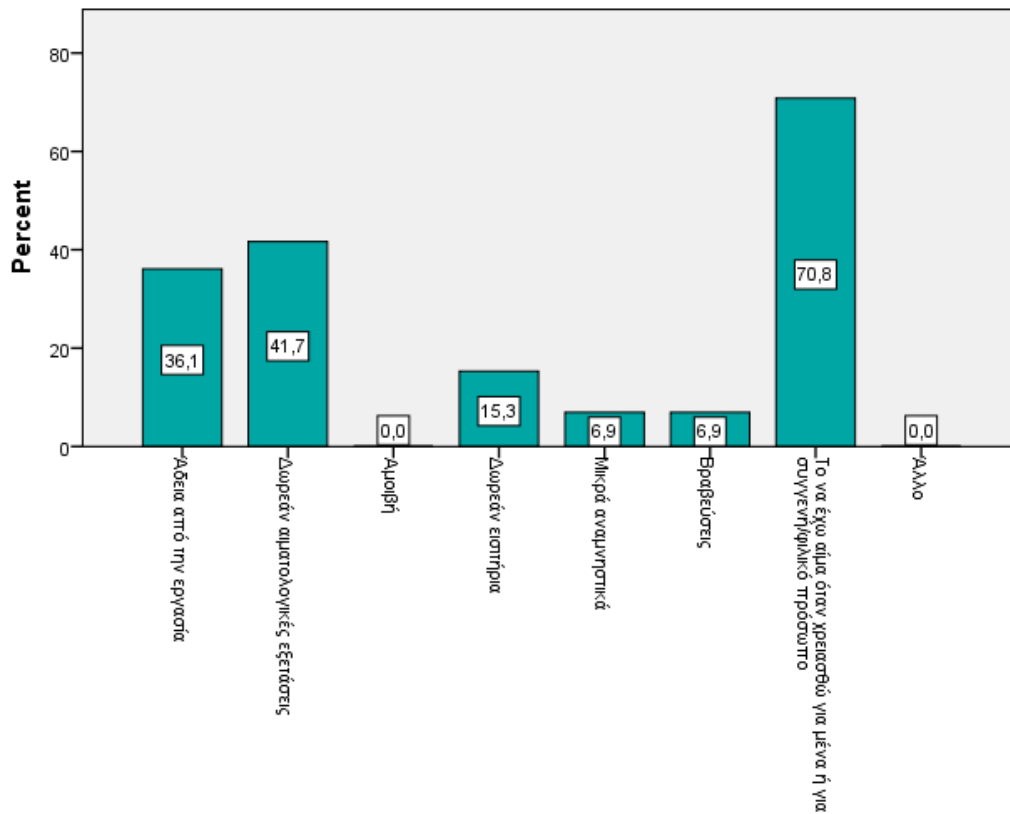


Εν συνεχεία παρατηρούμε ότι το 67,7% των ερωτώμενων απαντούν θετικά στο ότι θα πρέπει να δίνονται κίνητρα που θα παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία με κυριότερα το να έχει ο εθελοντής αιμοδότης αίμα για τον εαυτό του και τους οικείους του όταν χρειαστεί, η παροχή δωρεάν αιματολογικών εξετάσεων και η άδεια του αιμοδότη από την εργασία του, ενώ το υπόλοιπο 32,3% των ερωτώμενων απαντά αρνητικά. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί και με το αποτέλεσμα εργασίας που ανακοινώθηκε στο 21^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο σύμφωνα με την οποία το 56% των αιμοδοτών ότι οι παροχές πρέπει να επεκταθούν και μόνο το 36% συμφωνεί με την κατάργησή τους (Κολοκυθά και συν, 2010).

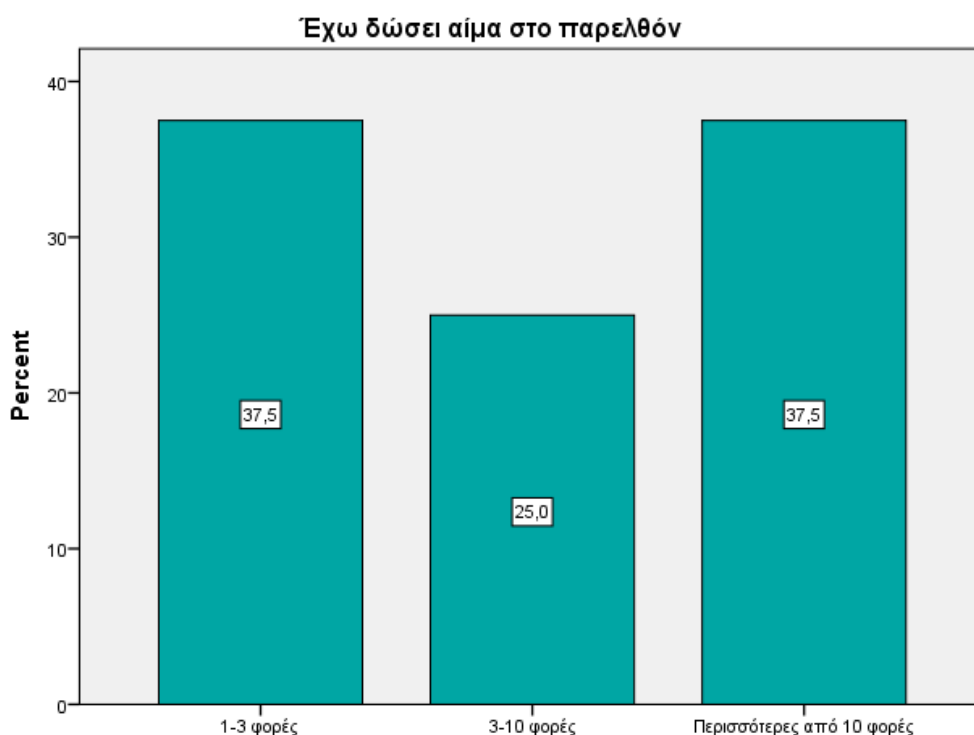
Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία



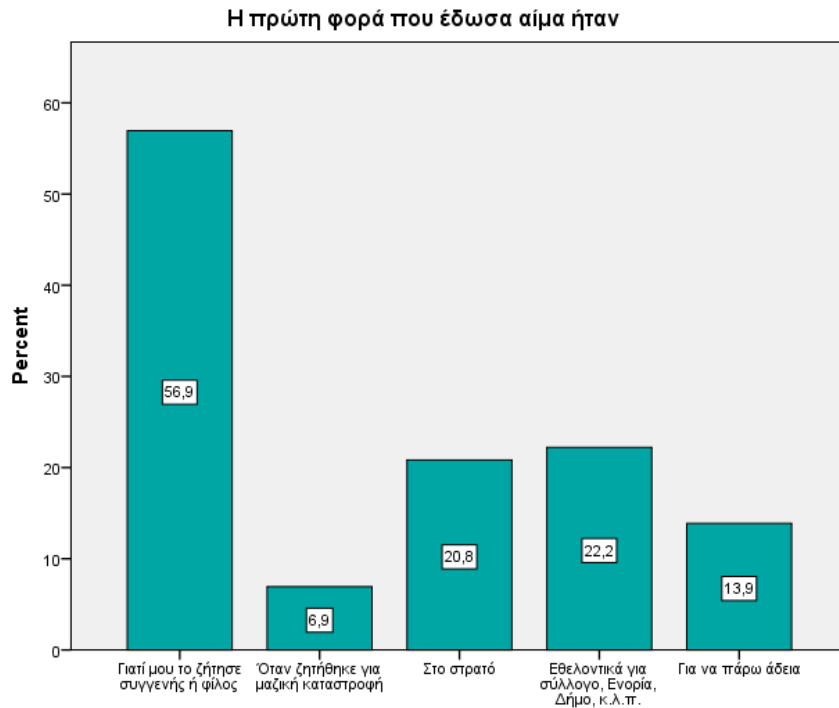
Τα καλύτερα κίνητρα είναι



Επιπρόσθετα, το 37,5% του δείγματος μας έχει δώσει αίμα περισσότερες από 10 φορές στο παρελθόν, ενώ όμοιο είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα που έχει δώσει αίμα από 1 έως 3 φορές. Παράλληλα, ~~τα~~ των ερωτώμενων έχουν δώσει αίμα στο παρελθόν 3 έως 10 φορές.



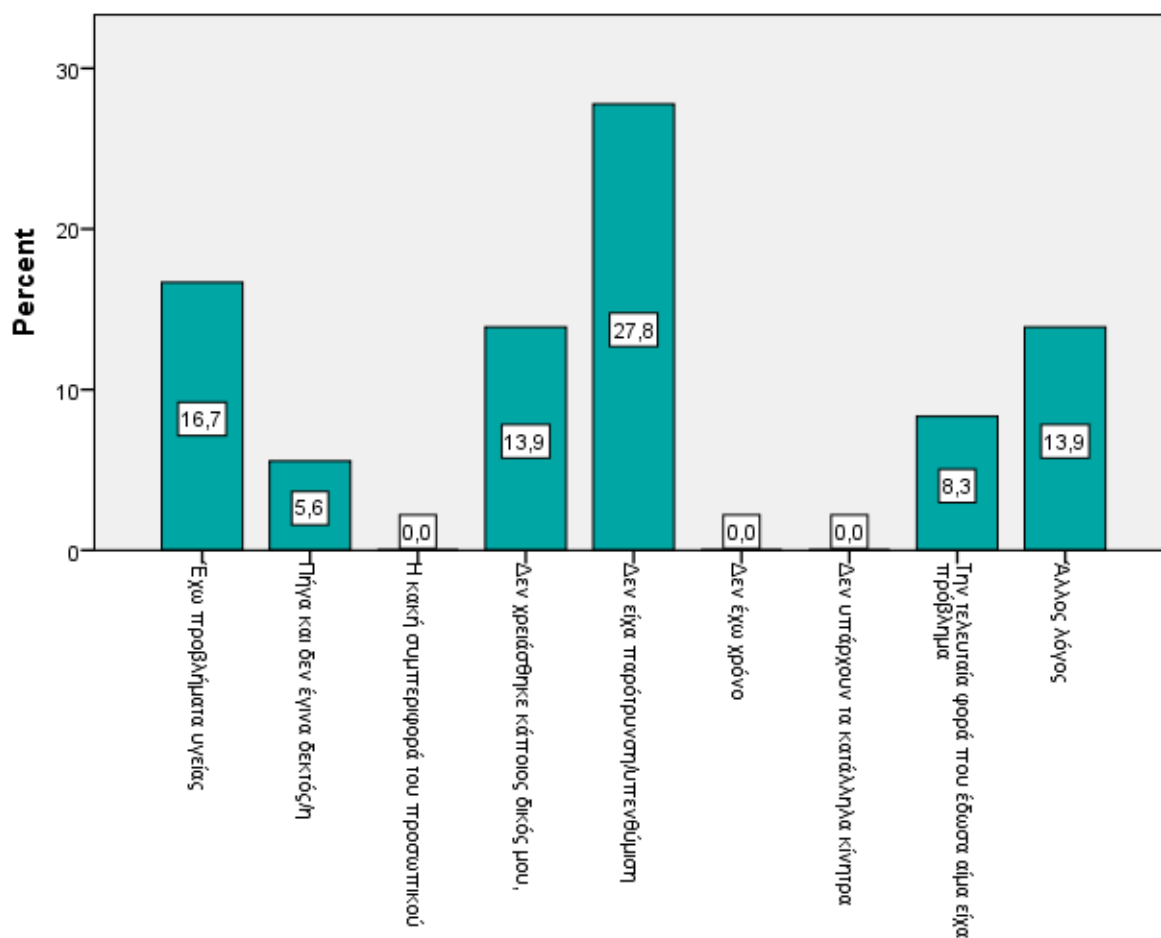
Στη συνέχεια, παρατηρούμε ότι το 56,9% των ατόμων της έρευνας μας εδώ για πρώτη φορά αίμα έπειτα από έκκληση κάποιου συγγενούς ή φίλου, το 22,2% εθελοντικά, το 20,8% κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής του θητείας, το 13,9% για να πάρει άδεια από την εργασία του και το 6,9% όταν ζητήθηκε από τις αρχές λόγω αναγκών από κάποιου είδους μαζική καταστροφή.



Επιπρόσθετα, το 43,1% των ερωτώμενων απαντά ότι έχει να δώσει αίμα για ένα χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους, με κυριότερους λόγους για αυτό την έλλειψη παροτρύνσεων, την ύπαρξη προβλημάτων υγείας, αλλά και το γεγονός ότι δεν χρειάστηκε αίμα κάποιο κοντινό τους άτομο.

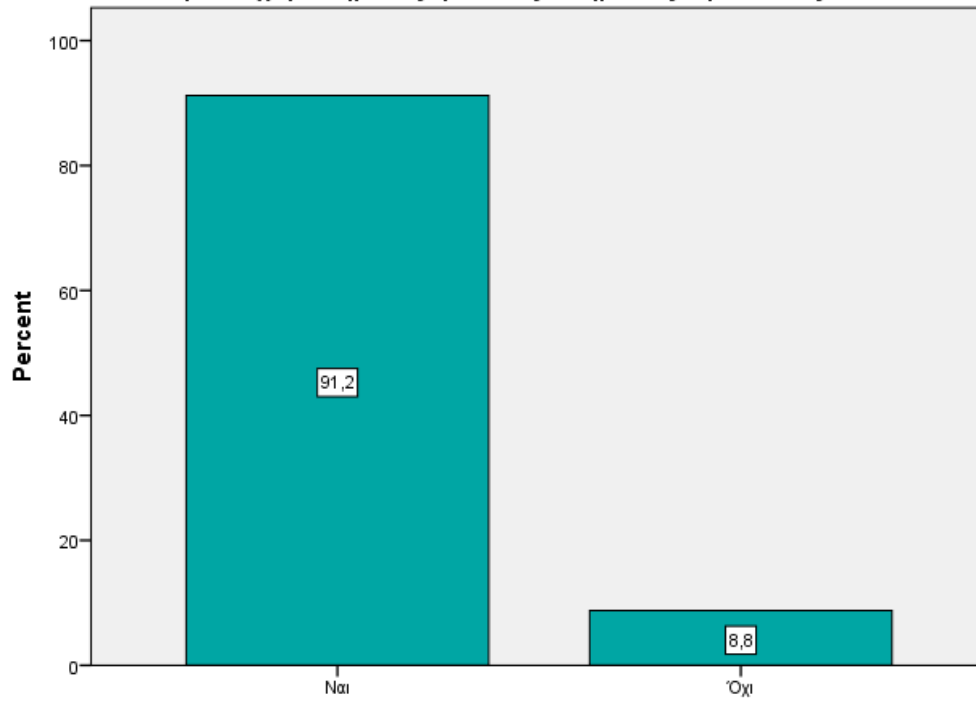


Ο λόγος είναι γιατί

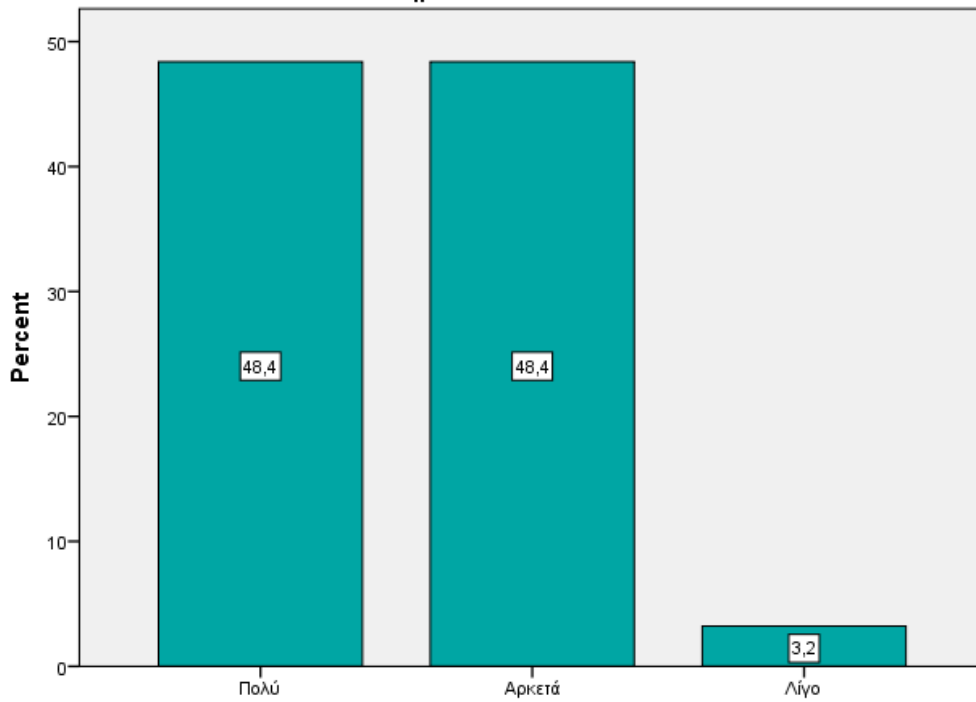


Επιπλέον το σύνολο σχεδόν των ερωτώμενων (91,2%) δηλώνουν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, με το ποσοστό αυτών που προσδιορίζουν το βαθμό της ευχαρίστησης αυτής σαν πολύ ή αρκετά μεγάλο να είναι εξίσου υψηλό.

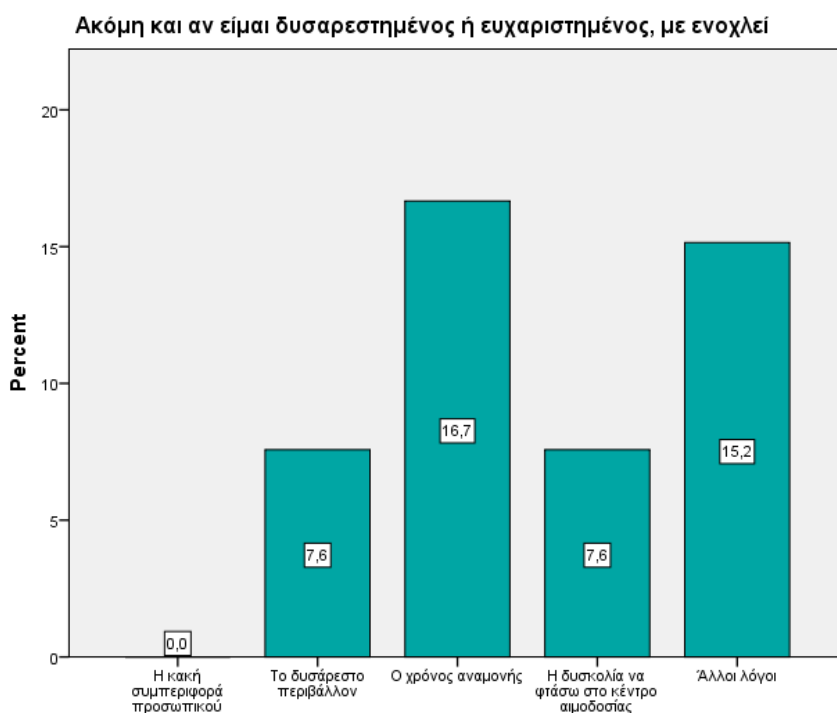
Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας



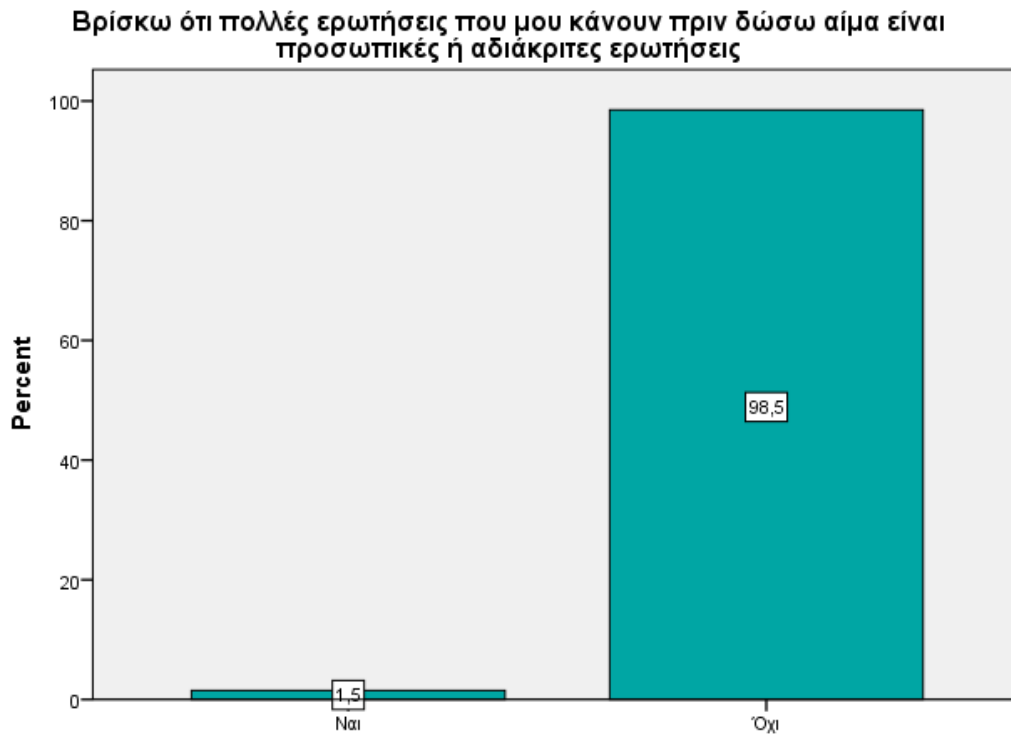
Σημειώστε πόσο



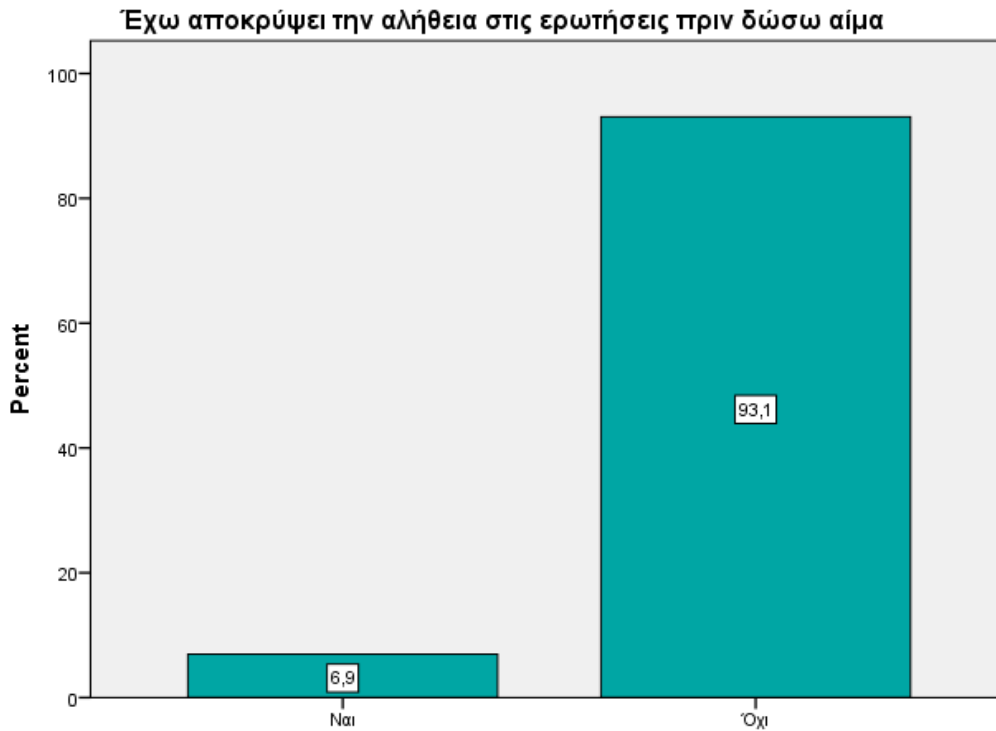
Εν συνέχεια, όπως παρατηρούμε, οι κυριότεροι παράγοντες που ενοχλούν τους ερωτώμενους στη διαδικασία της αιμοδοσίας είναι ο χρόνος αναμονής, το δυσάρεστο περιβάλλον και η δυσκολία να φτάσει κανείς στο κέντρο αιμοδοσίας, ενώ σημαντικό είναι το ποσοστό των ερωτώμενων που προβάλλουν άλλους παράγοντες.



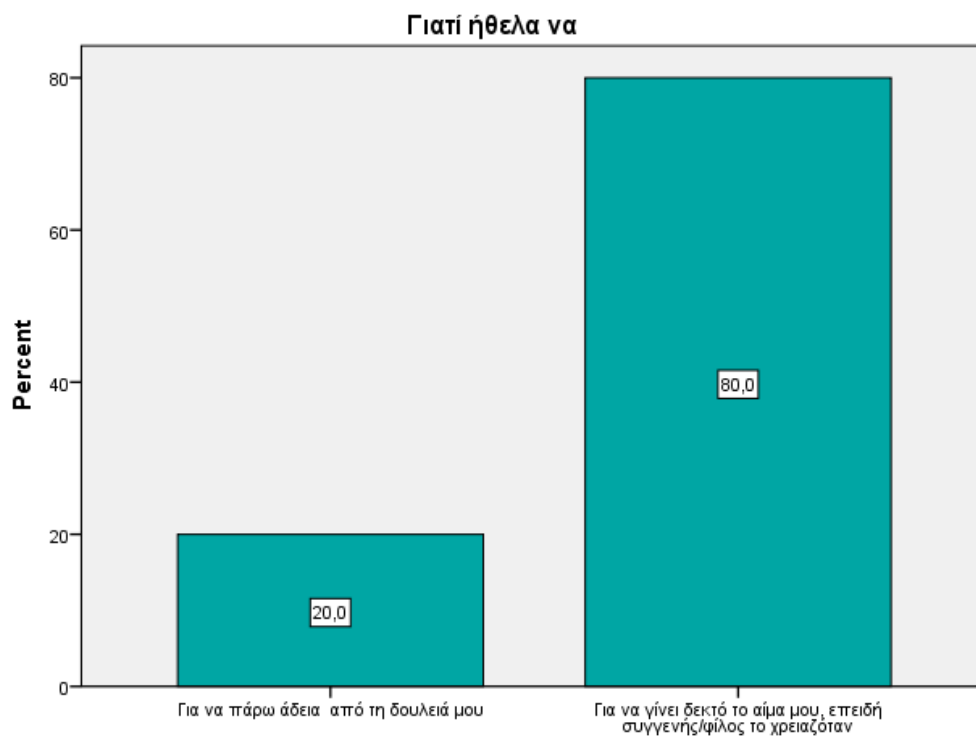
Στη συνέχεια της μελέτης μας παρατηρούμε ένα εντυπωσιακό ποσοστό. Το σύνολο των ερωτώμενων (98,5%) απαντούν αρνητικά στο ότι οι ερωτήσεις στις οποίες καλούνται να απαντήσουν πριν την αιμοδοσία είναι αδιάκριτες και εισέρχονται σε προσωπικά δεδομένα.



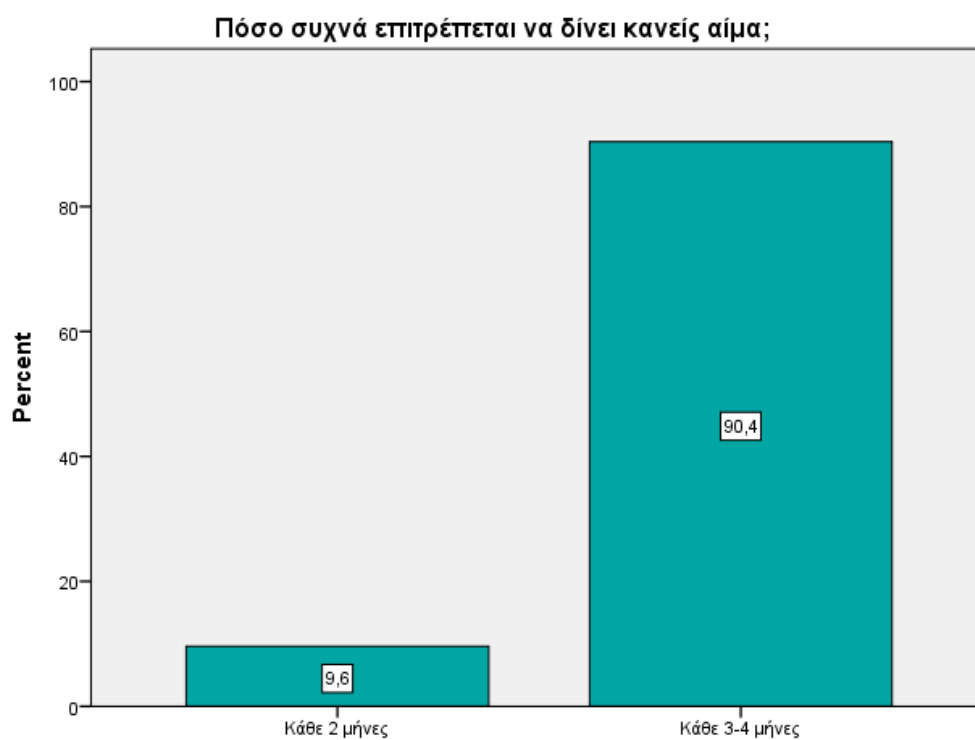
Επιπρόσθετα, πολύ μικρό (6,3%), είναι το ποσοστό των ατόμων που απαντούν ότι έχουν αποκρύψει την αλήθεια στις τιθέμενες από τους νοσηλευτές ερωτήσεις πριν τη διαδικασία της αιμοληψίας.



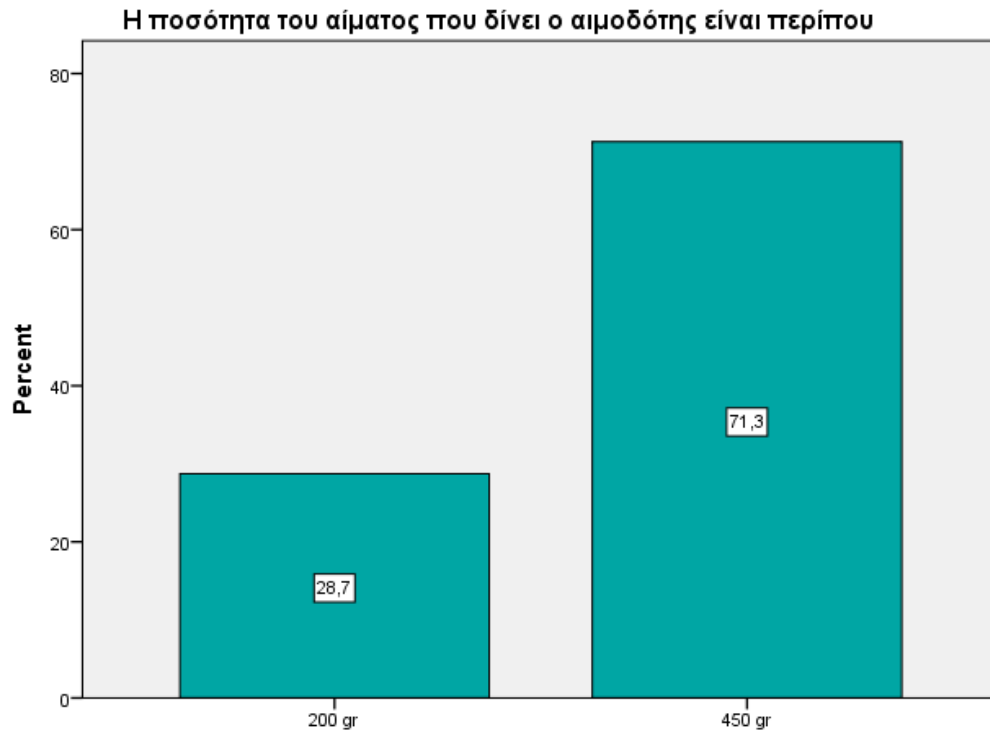
Σαν συνέχεια του παραπάνω αποτελέσματος παρατηρούμε ότι οι λόγοι της απόκρυψης της αληθείας είναι καταρχήν η επιθυμία των αιμοδοτών να γίνει το αίμα τους δεκτό λόγω του ότι το είχε ανάγκη κάποιο κοντινό τους πρόσωπο και εν συνέχεια το κίνητρο της άδειας από την εργασία.



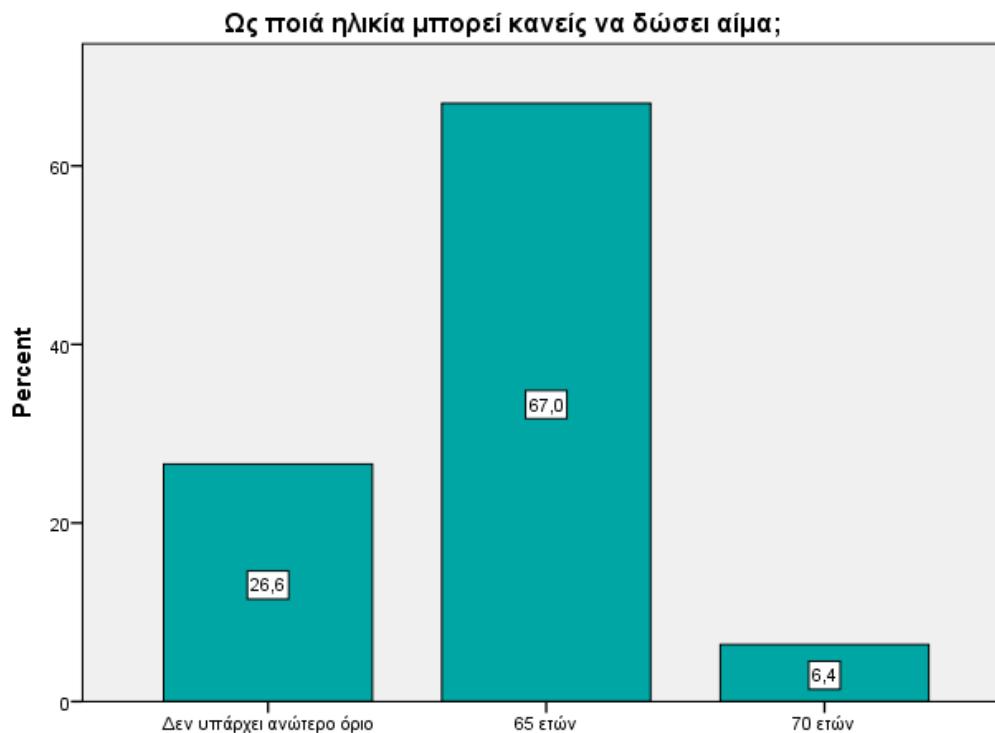
Στην ερώτηση «Πόσο συχνά επιτρέπεται να δίνει κανείς αίμα;», το 90,4% των ερωτώμενων απάντησε «Κάθε 3-4 μήνες» και το 9,6% «Κάθε 2 μήνες».



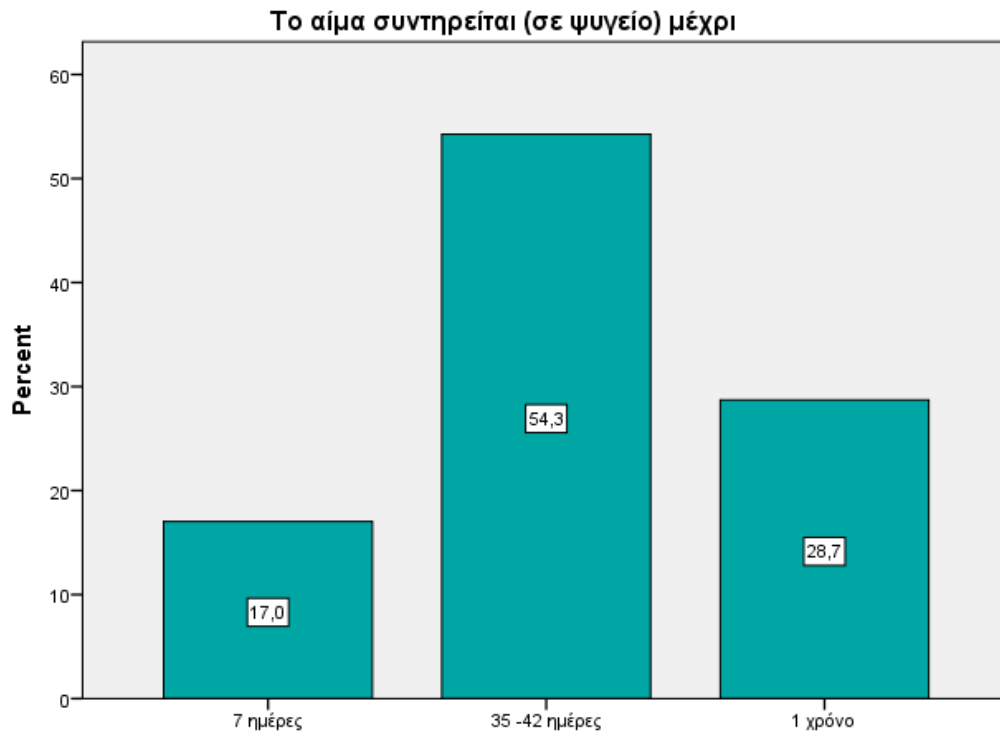
Παράλληλα, το 71,3% των ερωτώμενων απαντά ότι η ποσότητα του αίματος που δίνει ο αιμοδότης κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας είναι περίπου 450 γραμμάρια και το 28,7% ότι είναι περίπου 200 γραμμάρια.



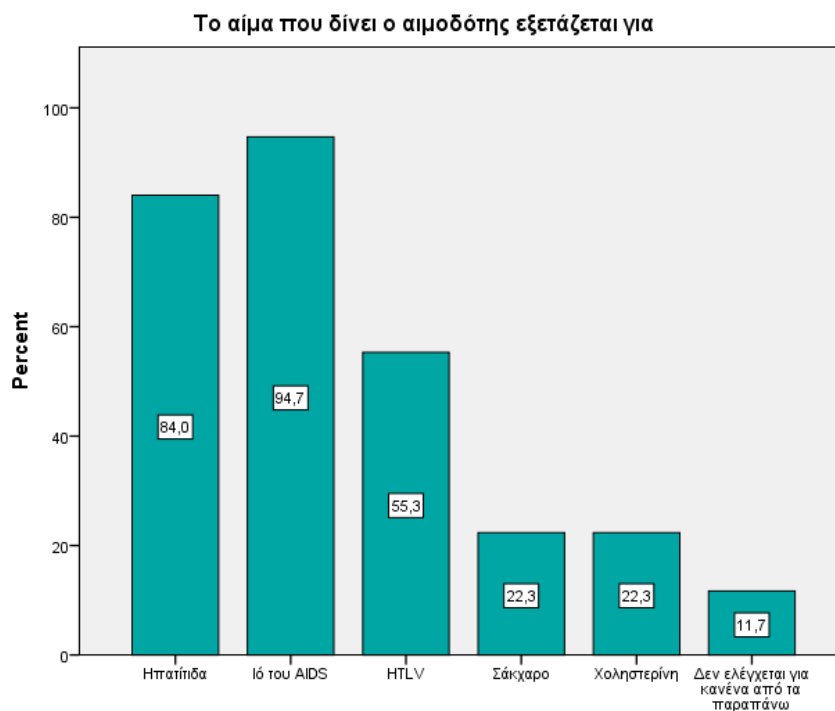
Όσον αφορά στις απόψεις του δείγματος μας για το ηλικιακό όριο της αιμοδοσίας, το 67,0% θεωρεί ότι αυτό είναι τα 65 έτη, το 26,6% ότι δεν υπάρχει ηλικιακό όριο και το 6,4% ότι η ανώτερη ηλικία για αιμοδοσία είναι τα 70 έτη.



Επιπλέον, το 54,3% του δείγματος μας θεωρεί ότι το αίμα μπορεί να συντηρηθεί περίπου 5-6 εβδομάδες, το 28,7% 1 χρόνο και το 17,0% 1 εβδομάδα.

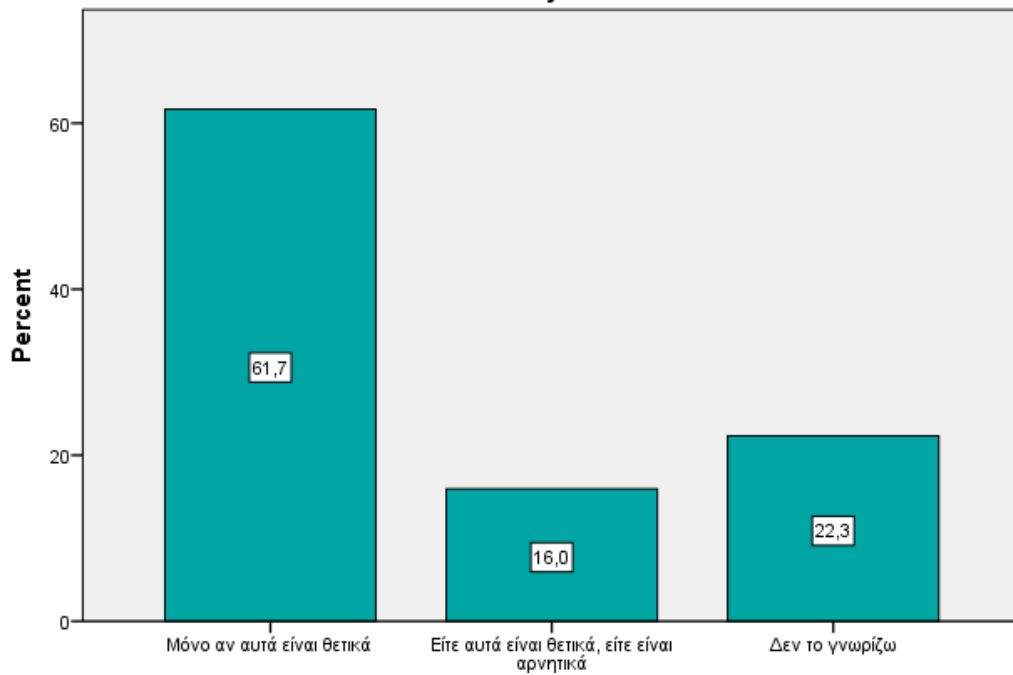


Εν συνεχεία, παρουσιάζουμε τις απαντήσεις του δείγματος μας αναφορικά με τις ασθένειες για τις οποίες εξετάζεται το αίμα κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας.



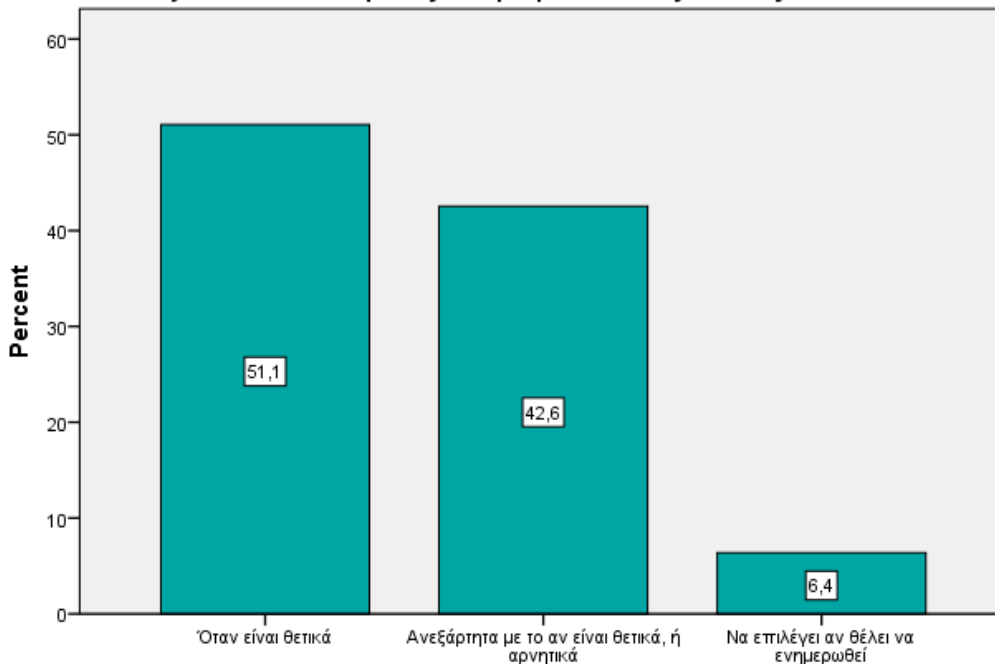
Επιπλέον, το 61,7% των ερωτώμενων απαντά ότι ενημερώνεται για τα αποτελέσματα των εξετάσεων του αίματος για μεταδοτικές νόσους μόνον όταν αυτά είναι θετικά και το 16,0% είτε αυτά είναι θετικά είτε αρνητικά.

Ενημερώνομαι για τα αποτελέσματα των εξετάσεων του αίματος για μεταδοτικές νόσους

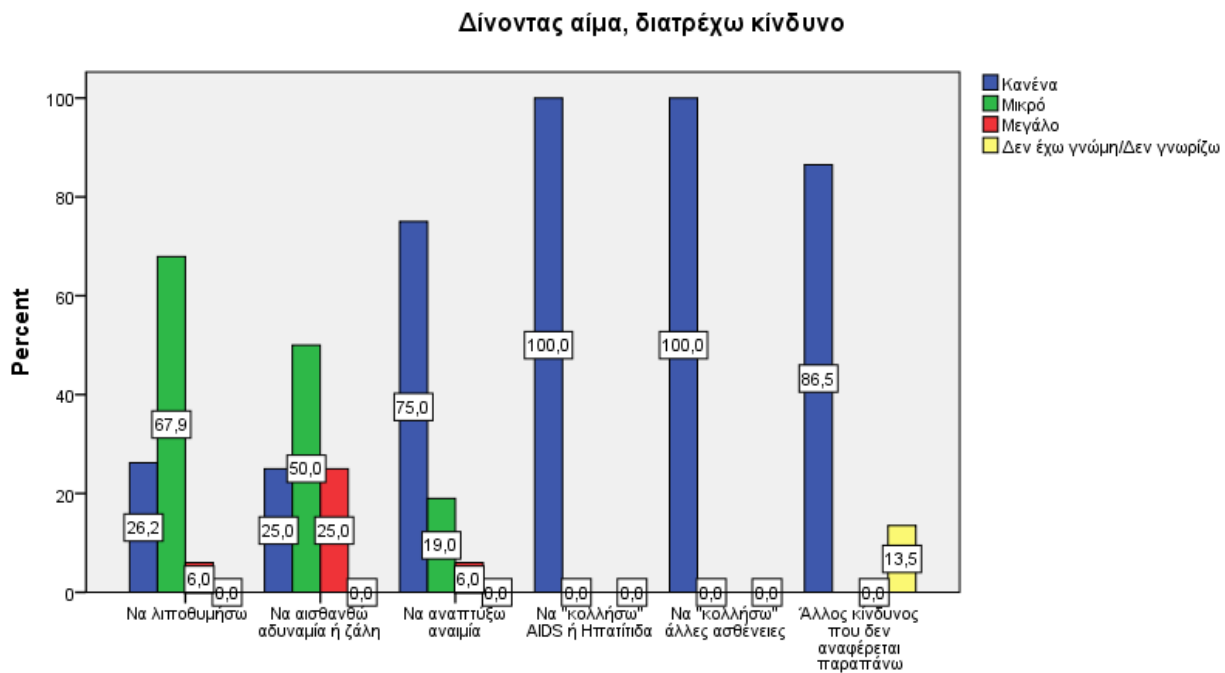


Αντίθετα, το 51,1% των ερωτώμενων θεωρεί ότι ο αιμοδότης θα πρέπει να ενημερώνεται για τα αποτελέσματα των εξετάσεων του αίματος για μεταδοτικές νόσους μόνον όταν αυτά είναι θετικά και το 42,6% είτε αυτά είναι θετικά είτε αρνητικά και το 6,4% ότι ο αιμοδότης θα πρέπει να επιλεγεί αν θέλει να ενημερωθεί.

Πιστεύω ότι ο αιμοδότης θα έπρεπε να ενημερώνεται για τα αποτελέσματα των εξετάσεων του αίματος του για μεταδοτικές νόσους όταν



Όσον αφορά τους κινδύνους που θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι διατρέχουν από τη διαδικασία της αιμοδοσίας, παρατηρούμε ότι το 26,2% αυτών απαντούν ότι δεν διατρέχουν κανένα κίνδυνο λιποθυμίας, το 67,9% ότι διατρέχουν μικρό κίνδυνο λιποθυμίας και το 6,0% μεγάλο κίνδυνο λιποθυμίας. Παράλληλα, από τα ερωτώμενων απαντούν ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο να αισθανθούν αδυναμία ή ζάλη, το ½ αυτών ότι διατρέχουν μικρό κίνδυνο αδυναμίας/ζάλης και το 4,0% μεγάλο. Αντίθετα αισθητά μεγαλύτερα είναι τα ποσοστά αυτών που δεν θεωρούν ότι διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης αναιμίας, ενώ τα ποσοστά αυτών που θεωρούν ότι δεν υπάρχει κίνδυνος να κολλήσουν AIDS, ηπατίτιδα και άλλες ασθένειες από την αιμοδοσία είναι καθολικά.



Τέλος, από τους μέσους όρους των βαθμολογιών των αιτιών που αποθαρρύνουν τους συμμετέχοντες από την αιμοδοσία, παρατηρούμε ότι η κυριότερη από αυτές είναι ο φόβος της βελόνας, ακολουθεί ο φόβος του πόνου, τρίτος είναι ο φόβος της θέας του αίματος, τέταρτος ο φόβος της αδυναμίας, ακολουθεί ο φόβος της λιποθυμίας, εν συνεχεία ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων, λιγότερο σημαντικός είναι ο χρόνος της αναμονής, ενώ τέλος ο φόβος της αναιμίας και ασθενειών όπως η ηπατίτιδα και το AIDS συγκεντρώνουν πολύ χαμηλούς μέσους όρους βαθμολογιών.

Αιτίες που με αποθαρρύνουν από την αιμοδοσία				
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ο φόβος της βελόνας	0,00	4,00	1,2619	1,41523
Ο φόβος της θέας του αίματος	0,00	4,00	1,0822	1,37187
Ο φόβος του πόνου	0,00	4,00	1,2192	1,24996
Ο φόβος της λιποθυμίας	0,00	2,00	0,7945	0,78101
Ο φόβος της αναιμίας	0,00	1,00	0,1370	0,34621
Ο φόβος της αδυναμίας	0,00	3,00	0,9452	1,05265
Ο φόβος να κολλήσω Ηπατίτιδα ή AIDS	0,00	1,00	0,0685	0,25434

Ο χρόνος της αναμονής	0,00	2,00	0,5316	0,81391
Ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων	0,00	4,00	0,6164	1,22054
Άλλος φόβος	0,00	0,00	0,0000	0,00000

4.3 Συσχετίσεις – έλεγχοι υποθέσεων

Ξεκινώντας την παράθεση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν μέσω των ελέγχων που ανήκουν στο πεδίο της στατιστικής Συμπερασματολογίας, αρχικά και με τη χρήση της στατιστικής χ^2 προχωρούμε σε έλεγχο ανεξαρτησίας και στη συνέχεια σε t-test και One Way ANOVA μιας σειράς χαρακτηριστικών των ερωτώμενων και απαντήσεων που λάβαμε στις επιμέρους ερωτήσεις του ερευνητικού μας εργαλείου. Το επίπεδο σημαντικότητας που καθορίζεται για τη διενέργεια του ελέγχου είναι το $\alpha=5\%$. Με την εν λόγω διαδικασία δίνεται η δυνατότητα να σκιαγραφήσουμε την ύπαρξη ή μη στατιστικά σημαντικών διαφορών στις δοσμένες απαντήσεις ανάμεσα στους ερωτώμενους, με βάση την αιμοδοτική κατηγορία στην οποία ανήκουν, τη συχνότητα με την οποία δίνουν αίμα, το φύλο τους, την ηλικιακή ομάδα την οποία ανήκουν, το επάγγελμα και το επίπεδο της μόρφωσής τους. Κατά συνέπεια οι ελεγχόμενες κατά περίπτωση μεταβλητές με τους ανάλογους ελέγχους είναι οι μεταβλητές που προσδιορίζουν τις ερωτήσεις:

- ✓ Σε ποιά κατηγορία ανήκετε
- ✓ Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία
- ✓ Έχω δώσει αίμα στο παρελθόν
- ✓ Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας
- ✓ Βρίσκω ότι πολλές ερωτήσεις που μου κάνουν πριν δώσω αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες ερωτήσεις
- ✓ Αιτίες που με αποθαρρύνουν από την αιμοδοσία

Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις επιλέχθηκαν διότι καθορίζονται ονομαστικά ή ιεραρχικά, χωρίς όμως να απαιτούν multiple response answers.

Αρχικά, προχωρούμε σε έλεγχο χ^2 ανάμεσα στην αιμοδοτική κατηγορία των ερωτώμενων αλλά και τη συχνότητα με την οποία αυτοί δίνουν αίμα και στο εάν αυτοί είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας και αν πιστεύουν ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία. Όπως παρατηρούμε, οι παρουσιαζόμενες διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές στην πρώτη περίπτωση ($p\text{-value}=0,343$ και $0,163$ αντίστοιχα), ενώ είναι στατιστικά σημαντικές όσον αφορά την δεύτερη περίπτωση καθώς οι ερωτώμενοι που δηλώνουν ότι δεν είναι αιμοδότες και δίνουν αίμα σπανιότερα θεωρούν σε αισθητά μεγαλύτερο βαθμό από τους εθελοντές αιμοδότες και τους ερωτώμενους που δίνουν αίμα περιστασιακά ότι θα πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία ($p\text{-value}=0,022$ και $0,001$ αντίστοιχα).

Έλεγχος χ^2 με βάση την αιμοδοτική κατηγορία των ερωτώμενων

	χ^2	df	p-value
Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας	2,139	2	0,343
Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία	7,642	2	0,022

Έλεγχος χ^2 με βάση την συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι έχουν δώσει αίμα κατά το παρελθόν

	χ^2	df	p-value
Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας	3,631	2	0,163
Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία	13,175	2	0,001

Παράλληλα, στατιστικά σημαντικές διαφορές, παρατηρούνται ανάμεσα στους εθελοντές αιμοδότες, τα άτομα τα οποία δίνουν αίμα περιστασιακά σε συγγενείς και φίλους, και σε αυτά που δεν δίνουν αίμα, καθώς οι πρώτοι δίνουν απαντήσεις που συνιστούν μικρότερη πιθανότητα κινδύνου στο να λιποθυμήσουν, να αισθανθούν ζάλη ή αδυναμία, ή να αναπτύξουν αναιμία κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας, με το p -

value των αντιστοίχων ελέγχων να είναι μικρότερο του 0,05, αλλά και με βάση τη συχνότητα που αυτό συμβαίνει καθώς οι ερωτώμενοι που δίνουν ποιο συχνά αίμα φαίνεται να μην φοβούνται τις επιπτώσεις από την αιμοδοσία.

Έλεγχος χ^2 με βάση την αιμοδοτική κατηγορία των ερωτώμενων

	χ^2	df	p-value
Να λιποθυμήσω	24,550	4	0,000
Να αισθανθώ αδυναμία ή ζάλη	19,706	4	0,001
Να αναπτύξω αναιμία	16,198	4	0,003
Να "κολλήσω" AIDS ή Ηπατίτιδα	-	-	-
Να "κολλήσω" άλλες ασθένειες	-	-	-
Άλλος κίνδυνος	7,588	2	0,023

Έλεγχος χ^2 με βάση την συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι έχουν δώσει αίμα κατά το παρελθόν

	χ^2	df	p-value
Να λιποθυμήσω	15,710	4	,003
Να αισθανθώ αδυναμία ή ζάλη	16,296	4	,003
Να αναπτύξω αναιμία	34,506	4	,000
Να "κολλήσω" AIDS ή Ηπατίτιδα	-	-	-
Να "κολλήσω" άλλες ασθένειες	-	-	-
Άλλος κίνδυνος	-	-	-

Συνεχίζοντας, προσχωρούμε σε έλεγχο στατιστικής ανεξαρτησίας του φύλου των ερωτώμενων με τις μεταβλητές που προσδιορίζουν σε ποια αιμοδοτική κατηγορία ανήκουν οι ερωτώμενοι, το αν πιστεύουν ότι θα πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία, τον αριθμό των φορών που αυτοί έχουν δώσει αίμα στο παρελθόν, το αν είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας και τον αν θεωρούν ότι πολλές ερωτήσεις που τους γίνονται πριν δώσουν αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι και σε αυτή την περίπτωση το $\alpha=5\%$ και όπως παρατηρούμε σκιαγραφούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό κατά τον οποίο πιστεύουν οι ερωτομενοι ότι θα πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία ($p\text{-value}=0,040$) με τις γυναίκες να είναι υπέρ τέτοιου είδους κινήτρων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι άνδρες.

Έλεγχος χ^2 με βάση το φύλο των ερωτώμενων

	χ^2	df	p-value
Σε ποιά κατηγορία ανήκετε	0,294	2	0,863
Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία	4,211	1	0,040
Έχω δώσει αίμα στο παρελθόν	1,252	2	0,535
Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας	0,879	1	0,348
Βρίσκω ότι πολλές ερωτήσεις που μου κάνουν πριν δώσω αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες ερωτήσεις	0,748	1	0,387

Εν συνεχεία, εξετάζοντας, τις αιτίες που αποθαρρύνουν τους ερωτώμενους από την αιμοδοσία σε σχέση με το φύλο τους, προχωρούμε σε έλεγχο t για ανεξάρτητα δείγματα θέτοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή το φύλο των ερωτώμενων.

Έλεγχος t με βάση το φύλο των ερωτώμενων

	t	df	p-value
Ο φόβος της βελόνας	0,210	81	0,834
Ο φόβος της θέας του αίματος	0,187	70	0,852
Ο φόβος του πόνου	0,047	70	0,962
Ο φόβος της λιποθυμίας	0,834	70	0,407
Ο φόβος της αναιμίας	-0,896	70	0,373
Ο φόβος της αδυναμίας	0,977	70	0,332
Ο φόβος να κολλήσω Ηπατίτιδα ή AIDS	0,077	70	0,939
Ο χρόνος της αναμονής	1,729	70	0,088
Ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων	-0,878	76	0,383

Όπως παρατηρούμε, σε καμία περίπτωση των ελεγχόμενων αποθαρρυντικών αιτιών δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα καθώς το παρουσιαζόμενο p-value είναι μεγαλύτερο του επιπέδου σημαντικότητας, γεγονός που συνιστά ομοιογενή συμπεριφορά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες.

Συνεχίζοντας, προχωρούμε σε έλεγχο ανεξαρτησίας με το κριτήριο χ^2 , για τις εξεταζόμενες μεταβλητές με βάση την ηλικιακή κατηγορία στην οποία ανήκουν. Όπως παρατηρούμε δε λαμβάνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κανένα από τα εξεταζόμενα ερευνητικά ερωτήματα με βάση την ηλικία των ερωτώμενων.

Έλεγχος χ^2 με βάση την ηλικία των ερωτώμενων

	χ^2	df	p-value
Σε ποιά κατηγορία ανήκετε	3,890	12	0,985
Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία	4,127	6	0,659
Έχω δώσει αίμα στο παρελθόν	5,120	12	0,954
Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας	2,341	6	0,886
Βρίσκω ότι πολλές ερωτήσεις που μου κάνουν πριν δώσω αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες ερωτήσεις	4,653	6	0,589

Ανάλογα είναι τα αποτελέσματα που λαμβάνουμε όσον αφορά του αποτρεπτικούς για αιμοδοσία παράγοντες με βάση την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν οι ερωτώμενοι, με αυτά να μην συνιστούν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές κατηγορίες ερωτώμενων με εξαίρεση τον φόβο τους να κολλήσουν ηπατίτιδα η AIDS (p-value=0,012), που αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία των ερωτώμενων.

Έλεγχος ANOVA με βάση την ηλικία των ερωτώμενων

	F	df	p-value
Ο φόβος της βελόνας	0,594	6	0,735
Ο φόβος της θέας του αίματος	0,549	6	0,769
Ο φόβος του πόνου	0,767	6	0,598
Ο φόβος της λιποθυμίας	1,113	6	0,365
Ο φόβος της αναιμίας	1,385	6	0,234
Ο φόβος της αδυναμίας	0,722	6	0,634
Ο φόβος να κολλήσω Ηπατίτιδα ή AIDS	2,974	6	0,012
Ο χρόνος της αναμονής	0,594	6	0,735
Ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων	0,549	6	0,769

Επιπλέον, μη στατιστικά σημαντικές παρουσιάζονται να είναι οι διαφορές των απαντήσεων που δόθηκαν από τους ερωτώμενους με βάση το επάγγελμα τους ($p\text{-value} > 0,05$). Κατά συνέπεια το επάγγελμα των ερωτώμενων δεν καθορίζει τις αιτίες για τις οποίες αυτοί δεν δίνουν αίμα, αλλά ούτε και τις απαντήσεις που αυτοί δίνουν όσον αφορά το σε ποια αιμοδοτική κατηγορία ανήκουν, το αν πιστεύουν ότι θα πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία, τον αριθμό των φορών που αυτοί έχουν δώσει αίμα στο παρελθόν, το αν είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας και τον αν θεωρούν ότι πολλές ερωτήσεις που τους γίνονται πριν δώσουν αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες.

Έλεγχος χ^2 με βάση το επάγγελμα των ερωτώμενων

	χ^2	df	p-value
Σε ποιά κατηγορία ανήκετε	12,135	12	0,435
Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία	10,044	6	0,123
Έχω δώσει αίμα στο παρελθόν	7,684	12	0,809
Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας	5,112	6	0,530
Βρίσκω ότι πολλές ερωτήσεις που μου κάνουν πριν δώσω αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες ερωτήσεις	2,708	6	0,845

Έλεγχος ANOVA με βάση το επάγγελμα των ερωτώμενων

	F	df	p-value
Ο φόβος της βελόνας	1,977	6	0,079
Ο φόβος της θέας του αίματος	1,569	6	0,170
Ο φόβος του πόνου	2,132	6	0,061
Ο φόβος της λιποθυμίας	1,098	6	0,373
Ο φόβος της αναιμίας	1,213	6	0,311
Ο φόβος της αδυναμίας	0,987	6	0,441
Ο φόβος να κολλήσω Ηπατίτιδα ή AIDS	1,403	6	0,227
Ο χρόνος της αναμονής	1,037	6	0,410
Ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων	0,760	6	0,604

Τέλος, όσον αφορά το διαχωρισμό με βάση την εκπαίδευση των ερωτώμενων αυτός αποδίδει στατιστικά σημαντικές διαφορές στο φόβο των ερωτώμενων να κολλήσουν ηπατίτιδα ή AIDS, με τους απόφοιτους του Δημοτικού να παρουσιάζουν αισθητά υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας από τους υπολοίπους ερωτώμενους.

Έλεγχος χ^2 με βάση την εκπαίδευση των ερωτώμενων

	χ^2	df	p-value
Σε ποιά κατηγορία ανήκετε	5,650	6	0,463
Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία	6,072	3	0,108
Έχω δώσει αίμα στο παρελθόν	9,103	6	0,168
Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας	2,898	3	0,408
Βρίσκω ότι πολλές ερωτήσεις που μου κάνουν πριν δώσω αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες ερωτήσεις	4,804	3	0,187

Έλεγχος ANOVA με βάση την εκπαίδευση των ερωτώμενων

	F	df	p-value
Ο φόβος της βελόνας	1,031	3	0,384
Ο φόβος της θέας του αίματος	1,397	3	0,252
Ο φόβος του πόνου	1,144	3	0,338
Ο φόβος της λιποθυμίας	1,217	3	0,311
Ο φόβος της αναιμίας	1,310	3	0,279
Ο φόβος της αδυναμίας	1,077	3	0,365
Ο φόβος να κολλήσω Ηπατίτιδα ή AIDS	3,161	3	0,030
Ο χρόνος της αναμονής	2,621	3	0,057
Ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων	0,682	3	0,566

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αιμοδοσία αποτελεί μία από τις βασικότερες υπηρεσίες των σύγχρονων συστημάτων υγείας και μία από τις πιο καίριες προϋποθέσεις για την εξασφάλιση της μακροήμερευσης των ασθενών των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, η σημαντικότερη στρατηγική για τη διασφάλιση ασφαλούς και επαρκούς παροχής αίματος είναι η παρακίνηση, η προσέλκυση και η διατήρηση της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Με τον τρόπο αυτό, το πρώτο βήμα για την εξασφάλιση της ασφάλειας του αίματος είναι η ενθάρρυνση της δωρεάς αίματος, η οποία προέρχεται από τακτικούς αιμοδότες χαμηλού κινδύνου. Διεθνώς, η εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία, προερχόμενη βασικά από αλτρουιστικά αισθήματα, θεωρείται ως ο ασφαλέστερος τρόπος για την εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας αίματος που συνάδει με τις αντίστοιχες εθνικές ανάγκες, καθώς αποτελεί πλήρως τεκμηριωμένη διαπίστωση πλέον πως οι αμειβόμενοι δότες αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλότερες πιθανότητες μετάδοσης ασθενειών μέσω της μετάγγισης αίματος.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η παρακίνηση των εθελοντών αιμοδοτών είναι μία από τις σημαντικότερες πτυχές των στρατηγικών προσέλκυσης και διατήρησής τους με σκοπό την εξασφάλιση επαρκούς και ασφαλούς αίματος, ενώ στο πλαίσιο αυτό, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως τα άτομα συνήθως δεν προβαίνουν σε τακτικές αιμοδοσίες, εκτός και αν τους ζητηθεί να διατηρούν αυτήν την εθελοντική συμπεριφορά σε τακτική βάση. Ταυτόχρονα, η προσέλκυση των εθελοντών αιμοδοτών συνεπάγεται συνεπή αναγνώριση, εκπαίδευση και παρακίνηση των εν δυνάμει αιμοδοτών, καθώς και εκπαίδευση και των υπεύθυνων επαγγελματιών της αιμοδοσίας, ώστε να διασφαλίζεται η διατήρησή τους και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων και των αρχείων της αιμοδοσίας. Έτσι, ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα εφαρμογής εθελοντικής αιμοδοσίας στοχεύει αφενός στη διασφάλιση επαρκούς ποσότητας αίματος μέσω της ενίσχυσης της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας, και αφετέρου στην αύξηση της ασφάλειας των δωρεών αίματος μέσω της κατάλληλης πληροφόρησης και εκπαίδευσης των τακτικών αιμοδοτών.

Σύμφωνα με τη διεθνή ερευνητική βιβλιογραφία, οι σημαντικότερες στρατηγικές παρακίνησης των εθελοντών αιμοδοτών έχουν στραφεί γύρω από την έρευνα της συμπεριφοράς τους και συγκεκριμένα γύρω από τα κίνητρα αλλά και τους

αποθαρρυντικούς παράγοντες της αιμοδοσίας. Οι βασικότεροι λόγοι, λοιπόν, που παρακινούν τα άτομα να δώσουν αίμα διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τους λόγους οι οποίοι σχετίζονται με τις αξίες, τα ενδιαφέροντα και το βαθμό αισθήματος ευθύνης των ατόμων, και άλλους εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι η κοινωνική πίεση, οι υποσχέσεις ανταμοιβών ή ο αντίστοιχος φόβος της τιμωρίας. Επίσης, ως σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης έχουν αναγνωριστεί τα αλτρουιστικά αισθήματα, ο υψηλός βαθμός συναίσθησης, η παροχή κινήτρων, η αναγνώριση των αναγκών της αιμοδοσίας και ο βαθμός αυτοεκτίμησης, ενώ ως σημαντικότερα εμπόδια της αιμοδοσίας έχουν καταγραφεί διάφοροι ιατρικοί λόγοι, ο φόβος, η έλλειψη ενημέρωσης, η απάθεια και η αναστάτωση που προέρχεται από την έλλειψη κατάλληλων χώρων και βολικών προγραμμάτων. Ωστόσο, από την άλλη πλευρά, η εξέταση των δημογραφικών μεταβλητών που σχετίζονται με την αιμοδοσία παρέχουν συγκεκριμένα αποτελέσματα, σύμφωνα με τη διεθνή έρευνα, αν και το προφίλ του άντρα αιμοδότη ηλικίας πάνω από 30 ετών φαίνεται να είναι ακόμα κυρίαρχο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας και αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών αποτελείται από άτομα ηλικίας 18 έως 40 ετών (46,2%), ενώ η διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα είναι μικρή (58,3% άνδρες, 41,7% γυναίκες). Παράλληλα, περισσότερο από το ήμισυ των αιμοδοτών εργάζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι ενώ ένα μεγάλο ποσοστό (22,3%) ως ιδιωτικοί. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός πως φοιτητές αποτελούν ελάχιστο ποσοστό των αιμοδοτών, εύρημα που συνάδει απόλυτα με αυτό των Marantidou et al (2007), οι οποίοι διαπίστωσαν πως η εθελοντική αιμοδοσία δεν είναι συνήθης σε άτομα μικρής ηλικίας.

Ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας είναι πως μόνο το 50,0% του δείγματος αποτελείται από εθελοντές αιμοδότες, εύρημα που οδηγεί στη διαπίστωση πως η αιμοδοσία στην Ελλάδα κυριαρχείται από τις δωρεές αίματος για τις ανάγκες συγγενικών και φιλικών προσώπων, ενώ ως σημαντικότεροι λόγοι μη δωρεάς αίματος στο παρελθόν αναδείχθηκαν οι ιατρικοί λόγοι, η έλλειψη ενημέρωσης και μη αναγνώριση των αναγκών. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει απόλυτα με ευρήματα της προηγούμενης ερευνητικής βιβλιογραφίας, όπου οι διάφοροι ιατρικοί λόγοι αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια της αιμοδοσίας (Piliavin & Callero, 1991; Oswald & Napoliello, 1974). Παράλληλα, ως σημαντικότερα κίνητρα της αιμοδοσίας αναδεικνύονται η παροχή δωρεάν αιματολογικών εξετάσεων και η άδεια

του αιμοδότη από την εργασία, ενώ η παροχή οικονομικών κινήτρων φαίνεται πως δεν αποτελεί κινητοποιό παράγοντα της αιμοδοσίας. Ωστόσο, το υψηλό ποσοστό του 43,1% που δεν έχει δώσει αίμα για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους καταδεικνύει το έλλειμμα παρότρυνσης και ενημέρωσης που υπάρχει στο εθνικό σύστημα αιμοδοσίας.

Αναφορικά με τη διαδικασία της αιμοδοσίας, ως κυριότεροι παράγοντες που ενοχλούν τους αιμοδότες αναδείχθηκαν ο χρόνος αναμονής, το δυσάρεστο περιβάλλον και η δυσκολία προσέγγισης του κέντρου αιμοδοσίας, αν και το σύνολο των αιμοδοτών (98,0%) μετά την αιμοδοσία ανέφερε υψηλό βαθμό ευχαρίστησης από τις αντίστοιχες υπηρεσίες. Εντυπωσιακό ήταν επίσης και το ποσοστό των αιμοδοτών αναφορικά με την άρνηση πως οι ερωτήσεις που καλούνται να απαντήσουν πριν την αιμοδοσία είναι αδιάκριτες και εισέρχονται σε προσωπικά δεδομένα (98,5%). Τέλος, ως σημαντικότεροι αποθαρρυντικοί παράγοντες αναδείχθηκαν κατά σειρά προτεραιότητας ο φόβος της βελόνας, ο φόβος του πόνου, ο φόβος της θέας του αίματος η αδυναμία και η λιποθυμία, όπως και ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων. Από την άλλη όμως πλευρά, ελάχιστοι αιμοδότες ανέφεραν ως αποτρεπτικούς παράγοντες το φόβο της αναιμίας και άλλων ασθενειών και μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Αναφορικά με τη δράση των δημογραφικών μεταβλητών στη συμπεριφορά των παραγόντων αιμοδοσίας, καταγράφηκε πως ο φόβος μόλυνσης από ηπατίτιδα ή AIDS (p -value = 0,012) αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία των ερωτώμενων, με τους απόφοιτους του Δημοτικού να παρουσιάζουν αισθητά υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας από τους υπολοίπους ερωτώμενους (p -value = 0,030). Επίσης, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό στον οποίο πιστεύουν οι ερωτώμενοι ότι θα πρέπει να δίνονται κίνητρα παρότρυνσης για την εθελοντική αιμοδοσία (p -value = 0,040), με τις γυναίκες να είναι υπέρ τέτοιου είδους κινήτρων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι άνδρες. Επιπλέον, αποδείχθηκε πως οι ερωτώμενοι που δηλώνουν ότι δεν είναι αιμοδότες και δίνουν αίμα σπανιότερα θεωρούν σε αισθητά μεγαλύτερο βαθμό από τους εθελοντές και τους περιστασιακούς αιμοδότες ότι θα πρέπει να δίνονται ανάλογα κίνητρα παρότρυνσης της εθελοντικής αιμοδοσίας (p -value = 0,022 και 0,001, αντίστοιχα). Τέλος, στατιστικά σημαντικές διαφορές καταγράφηκαν ανάμεσα στους εθελοντές αιμοδότες, τους περιστασιακούς αιμοδότες

και τους μη αιμοδότες αναφορικά με τους φόβους τους για τις πιθανότητες κινδύνου λιποθυμίας, αισθήματος ζάλης ή αδυναμίας και αναιμίας (p-value = 0,000, 0,001 και 0,003, αντίστοιχα), καθώς οι αιμοδότες που δίνουν συχνότερα αίμα φαίνεται να φοβούνται λιγότερο τις επιπτώσεις της αιμοδοσίας.

Συμπερασματικά, το βασικότερο πρόβλημα της αιμοδοσίας είναι το έλλειμμα ενημέρωσης αναφορικά με τις υπάρχουσες ανάγκες για αίμα, γεγονός που αποδεικνύεται από τα σχετικά χαμηλά ποσοστά εθελοντών αιμοδοτών. Η παρούσα έρευνα κατέδειξε πως, εκτός των ιατρικών λόγων, ο σημαντικότερος λόγος για το μικρό ποσοστό εθελοντών αιμοδοτών είναι η ελλιπής εκπαίδευση και η μη αναγνώριση των εθνικών αναγκών για αίμα. Επίσης, ένα συμπέρασμα ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση των στρατηγικών προσέλκυσης των εθελοντών αιμοδοτών είναι πως ένα σημαντικό ποσοστό αυτών δίνει αίμα για συγγενείς και φίλους. Έτσι, η μετατροπή αυτών των αιμοδοτών αντικατάστασης σε τακτικούς εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες οφείλει να αποτελέσει κεντρικό στόχο των στρατηγικών των συστημάτων της εθελοντικής αιμοδοσίας, ειδικά στη χώρα μας όπου ο θεσμός της οικογένειας είναι ακόμα αρκετά ισχυρός. Συνολικά, τα προγράμματα ενημέρωσης για την καθιέρωση της εθελοντικής αιμοδοσίας στη χώρας μας πρέπει στο μέλλον να βασιστούν στις εξής αρχές:

- ✓ Ανάδειξη της καίριας σημασίας της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας
- ✓ Συνεχή παροχή κινήτρων στους δυνητικούς αιμοδότες και παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- ✓ Συμμετοχή σημαντικών προσώπων της κοινότητας σε εκπαιδευτικά προγράμματα των αιμοδοτών
- ✓ Διατήρηση των ασφαλών αιμοδοτών
- ✓ Οργάνωση εκστρατειών προσέλκυσης

Επιπλέον, για την διασφάλιση και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων στρατηγικών προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών προτείνονται οι παρακάτω δείκτες αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας:

- ✓ Ποσοστό αύξησης του συνολικού αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών

- ✓ Ποσοστό μείωσης των αιμοδοτών που έχουν εξαιρεθεί σε μόνιμη βάση
- ✓ Αύξηση του συνολικού αριθμού τακτικών αιμοδοτών
- ✓ Αύξηση του αριθμού των οργανισμών και των κοινοτήτων που εμπλέκονται στην παροχή κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας

Συνοπτικά, για να επιτευχθεί ο στόχος της εθνικής επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος απαραίτητη είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την αναγκαιότητα της εθελοντικής προσφοράς αίματος.

Για την κινητοποίηση του πληθυσμού προτείνονται γενικά:

- ✓ Η προβολή επαναλαμβανόμενων τηλεοπτικών σποτ
- ✓ Η αποστολή γραπτών μηνυμάτων μέσω κινητών τηλεφώνων (SMS)
- ✓ Η επικοινωνία μέσω διαδικτύου.

Προτείνεται ακόμη, η πραγματοποίηση εκστρατειών ενημέρωσης σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας σε σχολεία και σε σχολές για την προσέλκυση των νέων με σκοπό την απόκτηση αιμοδοτικής συνείδησης. Η ένταξη μαθήματος εθελοντισμού σε τάξεις του Δημοτικού σχολείου σε συνδυασμό με την πραγματοποίηση επισκέψεων σε Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, καθώς και η ανάθεση ομαδικών εργασιών με θέμα την αιμοδοσία θα μπορούσαν να συντελέσουν στην επιδιωκόμενη ευαισθητοποίηση και αφύπνιση των παιδιών. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά θα εξοικειωθούν με την έννοια της εθελοντικής αιμοδοσίας και θα αποτελέσουν τους αυριανούς εθελοντές αιμοδότες.

Επίσης προτείνονται μέτρα όπως:

- ✓ Η τακτική υπενθύμιση των αιμοδοτών με επιστολές ή τηλεφωνικές υπενθυμίσεις η οποία θα αυξήσει την ανταποκρισιμότητά τους.
- ✓ Οι συνεχείς επαφές με τους υπεύθυνους των συλλόγων για πιο εποικοδομητική συνεργασία .
- ✓ Αξιολόγηση της προσωρινής ακαταλληλότητας των αιμοδοτών. Πρέπει να γίνεται πλήρως κατανοητή από τους αιμοδότες η προσωρινή απόρριψή τους. Κυρίως στις γυναίκες που αποκλείονται λόγω χαμηλής αιμοσφαιρίνης θα πρέπει να τονίζεται ότι δεν αποκλείονται εφόρου ζωής και ότι με συχνή παρακολούθηση ή κατάλληλη θεραπεία, όπως λήψη σιδήρου θα μπορούν να αιμοδοτούν.

- ✓ Ανάλυση και επεξήγηση από το προσωπικό της αιμοδοσίας του όρου ασφαλής αιμοδοσία στον υποψήφιο αιμοδότη με σαφείς και αξιόπιστες πληροφορίες ώστε να αντιμετωπιστεί ο φόβος και η δυσπιστία για την αιμοδοσία.
- ✓ Η συνεχής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού σε νέες τεχνικές προσέλκυσης καθώς και η αύξηση του ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού, θα προσέλκυαν ενδεχομένως περισσότερους εθελοντές στα κέντρα αιμοδοσίας.
- ✓ Τέλος, σημαντικό είναι να προσδιοριστούν οι τρόποι προσέλκυσης αιμοδοτών με συγκεκριμένη ομάδα αίματος, κυρίως όσον αφορά τις σπάνιες ομάδες αίματος, ώστε να καλυφθούν οι εθνικές ανάγκες αίματος που χαρακτηρίζονται από χρόνια ελλείμματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

Allen, J., Butler, D.D., (1993), Assessing the effects of donor knowledge and perceived risk on intentions to donate blood, *Journal of Health Care Marketing*, 13 (3), 26-33.

Andaleeb, S.S., Basu, A.K. (1995), Explaining blood donation: the trust factor. *Journal of Health Care Marketing*, 15(1), 42-48.

Barkworth, L., Hibbert, S., Horne, S., Tagg, S. (2001), Giving at risk? Examining perceived risk and blood donation behavior, *Journal of Marketing Management*, 18, 905-922.

Basil, D.Z., Ridgway, N.M., Basil, M.D. (2008), Guilt and giving: A process model of empathy and efficacy, *Psychology and Marketing*, 25(1), 1-23.

Boulware, L.E., Ranter, L.E., Ness, P.M., Cooper, L.A., Campbell-Lee, S., LaVeist T.A., Powe, N.R. (2002), The contribution of demographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among the general public. *Transfusion*, 42, 669-678

Boulware, L.E., Ratner, L.E., Cooper, L.A., Sosa, J.A., LaVeist, T.A., Powe, N.R. (2002), Understanding disparities in donor behavior: race and gender differences in willingness to donate blood and cadaveric organs, *Medical Care*, 40 (2), 85–95.

Chamla, J.H., Leland, L.S., Walsh, K. (2006), Eliciting repeat blood donations: tell early career donors why their blood is special and more will give again, *Vox Sanguinis*, 90, 302–307

Chliaoutakis, J., Trakas, D.J., Socrataki, F., Lemonidou, C., Papaioannou, D. (1994), Blood donor behavior in Greece: implications for health policy, *Soc Sci Med*, 38(10), 1461-1467

Cialdini, R.B., Trost, M.R. (1998). Social influence: social norms, conformity, and compliance. In: Gilbert, D.T., Fiske, S.T. (Eds.), *The Handbook of Social Psychology*, fourth ed. McGraw-Hill, Boston

Condie, S.J., Warner, W.K., Gillman, D.C. (1976). Getting blood from collective turnips: Volunteer donation in mass blood drives, *Journal of Applied Psychology*, 61 (3), 290-294.

Davis, M.H., Mitchell, K.V., Hall, J.A., Lothert, J., Snapp, T., Meyer, M. (1999), Empathy, expectations, and situational preferences: Personality influences on the decision to participate in volunteer helping behaviors. *Journal of Personality*, 67(3), 469-503

Drake, A.W., Finkelstein, S.N., Sapolsky, H.M. (1982), *The American blood supply*. MIT Press, Cambridge

Ellis, S.J. (1995). How you can benefit from the latest volunteer trends. *Nonprofit World*, 13(5), 53-56

Elstad, B. (1996), Volunteer learning and satisfaction in a megaevent: The case of the XI Olympic Winter Games in Lillehammer. Submitted to *Festival Management & Event Tourism*.

Ferguson, E. (1996), Predictors of future behaviour: A review of the psychological literature on blood donation. *British Journal of Health Psychology*, 1, 287–308.

Ferguson, E., Bibby, P.A. (2002), Predicting future blood donor returns: past behavior, intentions, and observer effects. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 21(5), 513-518.

Ferguson, E., Farrell, K., Lawrence, C. (2008), Blood donation is an act of benevolence rather than altruism, *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 27(3), 327-336.

Ferrari, J. R., Barone, R. C., Jason, L. A., Rose, T. (1985), The use of incentives to increase blood donations, *The Journal of Social Psychology*, 125(6), 791-793.

Finkelstien, M.A. (2009), Intrinsic vs. extrinsic motivational orientations and the volunteer process, *Personality and Individual Differences*, 46(5-6), 653-658.

Germain, M., Glynn, S., Schreiber, G., Gélinas, S., King, M., Jones, M., et al. (2007), Determinants of return behavior: a comparison of current and lapsed donors, *Transfusion*, 47(10), 1862-1870

Giles, M., McClenahan, C., Cairns, E., Mallet, J. (2004), An application of the Theory of Planned Behavior to blood donation: the importance of self-efficacy, *Health Education Research*, 19 (4), 380–391.

Gillespie, T., Hillyer, C. (2002), Blood donors and factors impacting the blood donation decision, *Transfusion Medicine Review* , 16 (2), 115-130.

Global Database on Blood Safety: A Summary Report 1998–1999. Geneva, World Health Organization; 2001.

Glynn, S.A., Kleinman, S. H., Schreiber, G. B., Zuck, T., Combs, S. M, Bethel, J., et al. (2002), Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion*, 42, 216-225.

Glynn, S.A., Schreiber, G.B., Murphy, E.L., Kessler, D., Higgins, M., Wright, D.J., et al. (2006), Factors influencing the decision to donate: racial and ethnic comparisons, *Transfusion*, 46, 980-990.

Glynn, S.A., Williams, A.E., Nass, C.C., Bethel, J., Kessler, D., Scott, E. P., et al. (2003), Attitudes toward blood donation incentives in the United States: implications for donor recruitment, *Transfusion*, 43(1), 7-16.

Godin, G., Sheeran, P., Conner, M., Germain, M., Blondeau, D., Gagné , et al. (2005), Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sanguinis*, 89(3), 140.

Goodale, T. (1995), Use them or lose them: How to identify, recruit and motivate volunteers. *Fund Raising Management*, 2, 48-49.

James, V., Hewitt, P.E., Barbara, J.A. (1999), How understanding donor behavior should shape donor selection, *Transfusion Medicine Reviews*, 13(1), 49-64.

Kaloupek, D.G., Scott, J.R., Khatami, V. (1985), Assessment of coping strategies associated with syncope in blood donors, *Journal of Psychosomatic Research*, 29(2), 207-214.

Lemmens, K.P.H., Abraham, C., Hoekstra, T., Ruiters, R.A.C., De Kort, W., Brug, J., Schaalma, H.P. (2005), Why don't young people volunteer to give blood? An

investigation of the correlates of donation intentions among young nondonors. *Transfusion*, 45, 945–955.

London, P., Hemphill, B.M. (1965), The motivations of blood donors. *Transfusion*, 5(6), 559- 568.

Marantidou, O., Loukopoulou, L., Zervou, E., Martinis, G., Egglezou, A., et al (2007), Factors that motivate and hinder blood donation in Greece, *Transfus Med*, 17(6), 443-450

Mascaretti, L., James, V., Barbara, J., Cárdenas, J.M., Blagoevska, M., Haraèiæ, M. (2004), Comparative analysis of national regulations concerning blood safety across Europe, *Transfusion Medicine*, 14, 105-111

McVittie, C., Harris, L., Tiliopoulos, N. (2006), "I intend to donate but ...": Non donors' views of blood donation in the UK, *Psychology, Health & Medicine*, 11 (1), 1-6.

Mikkelsen, N. (2004). Who are the donors in 2003? *Transfusion Clinical Biology*.11, 47-52.

Miller, L.E., Powell, G.N., Selzer, J. (1990), Determinants of turnover among volunteers, *Human Relations*, 43(9), 901-917.

Misje, A.H., Bosnes, V., Gasdal, O., Heier, H.E. (2005), Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study, *Vox Sanguinis*, 89, 236-244.

Mitchelson, B., Slack, T. (1982), *The volunteer administrator*. Calgary: The University of Calgary, CAHPA.

Moore, R.J. (1991), Promoting blood donation: A study of the social profile, attitudes, motivation and experience of donors, *Transfusion Medicine*, 1, 201-207.

Mowen, J.C., Sujan, H. (2005), Volunteer behavior: A hierarchical model approach for investigating its trait and functional motive antecedents, *Journal of Consumer Psychology*, 15(2), 170-182.

Nguyen, D., DeVita, D., Hirschler, N., Murphy, E. (2008), Blood donor satisfaction and intention of future donation, *Transfusion*, 48 (4), 742–748

Osborne, D.J., Bradley, S. (1975), Blood donor and nondonor motivation: A transnational replication, *Journal of Applied Psychology*, 60(3), 409-410.

Omoto, A.M., Snyder, M. (1995), Sustained helping without obligation: Motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 671-686.

Oswalt, R., Gordon, J. (1993), Blood donor motivation: A survey of minority college students, *Psychological Reports*, 72, 785-786.

Oswalt, R.M. (1977), A review of blood donor motivation and recruitment, *Transfusion*, 17, 123-35.

Penner, L.A. (2002), Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism: An interactionist perspective, *Journal of Social Issues*, 58(3), 447-467.

Piliavin, J. A., Callero, P.L. (1991), *Giving Blood: The Development of an Altruistic Identity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Politis, C. (2000), Blood donation systems as an integral part of the health system, *Arch Hellen Med*, 17(4), 354-357.

Popovsky, M.A. (2006), Understanding the donor can correct the nation's blood imbalance, *Transfusion*, 46, 501-502

Radin, M. (1996). *Contested Commodities*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Ranasinghe, E., Harrison, J.F. (2000), Bruising following blood donation, its management and the response and subsequent return rates of affected donors, *Transfusion Medicine*, 10(2), 113-116.

Rokach, A., Wanklyn, S. (2009), Motivation to volunteer: Helping empower sick children, *Psychology and Education: An Interdisciplinary Journal*, 46(1), 7-25.

Rouger, P., Hossenlopp, C. (2005), *Blood Transfusion in Europe. The Whitebook*, Elsevier Publication, Paris, France.

Ryan, C., Bates, C. (1995), A rose by any other name: The motivations of those opening their gardens for a festival. *Festival Management and Event Tourism*, 3, 59-71

Sanchez, A. M., Ameti, D. I., Schreiber, G. B., Thomson, R. A., Lo, A., Bethel, J., et al. (2001), The potential impact of incentives on future blood donation behavior. *Transfusion*, 41(2), 172-8.

Schlumpf, K., Glynn, S., Schreiber, G., Wright, D., Randolph Steele, W., Yongling, T., et al. (2008), Factors influencing donor return, *Transfusion*, 48(2), 264-272.

Schreiber, G.B., Schlumpf, K.S., Glynn, S.A., Wright, D.J., Tu, Y., King, M.R. et al. (2006), Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating. *Transfusion*, 46, 545-553.

Sirkin, A.F., McDermott, M.P. (1995), The volunteer leader's role in keeping members. *Association Management*, 48(1), 33-37

Sojka, B.N., Sojka, P. (2008), The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sanguinis*, 94(1), 56-63.

Steele, W., Schreiber, G., Guiltinan, A., Nass, C., Glynn, S., Wright, D. et al. (2008), The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior, *Transfusion*, 48 (1), 43-54

Wells, J. (1996), Volunteers in the tourism industry. Issues, trends and policies. In G. Kearsley (Ed.), *Tourism Down Under ii; Towards a more sustainable tourism*. Dunedin: Centre for Tourism, University of Otago.

Williams, P.W., Dossa, K.B., Tompkins, L. (1995), Volunteerism and special event management: A case study of Whistler's Men's World Cup of Skiing, *Festival Management & Event Tourism*, 3, 83-95.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Εξάρχου, Μ. (1993), Πλεονεκτήματα της πραγματικά Εθελοντικής Αιμοδοσίας. *Θέματα Αιμοδοσίας*. Τεύχος 6 Πάτρα.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Μερική Συμφωνία) Αιμοδοσίας (CD-P-TS), 2008. Οδηγός για την παρασκευή, τη χρήση και τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων αίματος Σύσταση Αρ. R (95) 15 14^η έκδοση. Γαλλία.

Α.Καβαλλιέρου, Κ. Κουτσογιάννη, Κ. Λεμπεσόπουλος, Σ. Παγώνης, Μ.Μουρατίδου, Ε. Κατοίκου, Κ. Μανωλάρου, Α. Λέκκου (2009). Εκτίμηση αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας προγράμματος προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών. Στοιχεία διετούς εφαρμογής. *Αιμοδοσία και μετάγγιση*, 48 (61) σελ.12-15.

Κολοκυθάς, Γ. και συν (2010), Η στάση των αιμοδοτών έναντι της αμειβόμενης αιμοδοσίας. Τόμος περιλήψεων 21^{ου} Πανελληνίου Αιματολογικού Συνεδρίου. Θεσσαλονίκη

Μανδαλάκη-Γραννιτσιώτη, Τ. (1989), Η αιμοδοσία στην Ελλάδα 1. Από το παρελθόν στο παρόν. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 6(6), 445-448

N. 3402/2005 ΦΕΚ 258/Α/17 – 10 – 2005

Παραρά, Μ. (2009), Η διαχρονική εξέλιξη της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα Δομές – Λειτουργία. *Αιμοδοσία και Μετάγγιση*, 48 (61) σελ. 3-5.

Σπανός, Θ. (2011), *Αιμοδοσία Ύμνος στην κοινωνία*. Εκδόσεις Θεόδωρος Λαδάς, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο γίνεται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας, στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση μονάδων υγείας» του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Συμπληρώνεται εθελοντικά, ανώνυμα και η επεξεργασία του έχει στόχο τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την προσέλκυση και την διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών.

Η επεξεργασία και η αξιοποίηση των στοιχείων θα γίνει αποκλειστικά και μόνο για επιστημονικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία και την πολύτιμη βοήθειά σας.

Περιστέρα Χρυσοπούλου Νοσηλεύτρια αιμοδοσίας Γ.Ν.Ν.Βέροιας.

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε όλες τις ερωτήσεις προσεκτικά

Ηλικία: 18-30 31-35 36-40 41-46 47-50 51-60 >60

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Επάγγελμα: Δημόσιος Υπάλληλος Ιδιωτικός Υπάλληλος Απασχόληση σε δική μου επιχείρηση
 Συνταξιούχος Άνεργος Οικιακά Φοιτητής Άλλο

Εκπαίδευση: Δημοτικό Λύκειο Φοιτώ τώρα ΑΕΙ/ΤΕΙ

Με τον όρο ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ αιμοδοσία αναφερόμαστε στην πρωτοβουλία που παίρνει κανείς να δώσει αίμα σε ένα Κέντρο Αιμοδοσίας, χωρίς να υπάρχει αφορμή ή/και συγκεκριμένη ανάγκη.

Μερικοί εθελοντές αιμοδότες είναι γραμμένοι στο Κέντρο Αιμοδοσίας της περιοχής τους, έχουν κάρτα αιμοδοσίας, και δίνουν αίμα με δική τους πρωτοβουλία ανά τακτά χρονικά διαστήματα – άλλοι εθελοντές αιμοδότες δεν είναι απαραίτητα εγγεγραμμένοι σε κάποιο Κέντρο, ούτε δίνουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα, όμως περιστασιακά (ίσως να ορίσουμε πόσο συχνά, π.χ. τουλάχιστον μια φορά το χρόνο;)

παίρνουν την πρωτοβουλία να επισκεφτούν κάποιο Κέντρο Αιμοδοσίας και να προσφέρουν αίμα.

Υπάρχει και μια δεύτερη κατηγορία αιμοδοτών που δίνουν αίμα όταν υπάρχει συγκεκριμένη ανάγκη – περιστασιακά, όταν δηλαδή το χρειαστεί κάποιος δικός τους συγγενής ή φίλος – η ακόμη και τακτικά, εφόσον κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο έχει ανάγκη από τακτές μεταγγίσεις.

Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς:

1. Σε ποιά κατηγορία ανήκετε (επιλέξτε ΜΟΝΟ ένα)

- Εθελοντής Αιμοδότης**
(δίνω αίμα τουλάχιστον μια φορά το χρόνο)
- Δίνω αίμα για συγγενή ή φίλο**
(δίνω τακτικά ή μη, όταν υπάρχει συγκεκριμένη ανάγκη)
- Δεν είμαι Αιμοδότης**
(δεν δίνω/δεν έχω δώσει ποτέ αίμα)

Δεν έχω δώσει αίμα ποτέ στο παρελθόν, γιατί
(τσεκάρετε όσα ισχύουν)

- έχω προβλήματα υγείας
- πήγα και δεν έγινα δεκτός/η - αποκλείσθηκα
- φοβάμαι τη διαδικασία, μολύνσεις, επιπτώσεις στην υγεία μου

- δεν χρειάστηκε κάποιος δικός μου
- δεν είχα κάποια παρότρυνση/υπενθύμιση, π.χ. αφίσα, διαφήμιση, ή δεν έτυχε
- δεν έχω χρόνο (δεν με εξυπηρετούν οι ώρες/ο τόπος της αιμοδοσίας)
- δεν υπάρχουν τα κατάλληλα κίνητρα (π.χ. άδεια, χρήματα, βραβείο)
- άλλος λόγος _____

2. Πιστεύω ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία

Ναι

και τα καλύτερα κίνητρα είναι :
(μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από ένα)

- άδεια από την εργασία
- δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις
- Αμοιβή
- δωρεάν εισιτήρια
- μικρά αναμνηστικά
- βραβεύσεις
- το να έχω αίμα όταν χρειασθώ για μένα ή για συγγενή/φιλικό πρόσωπο
- άλλο

Όχι

Αν δεν έχετε δώσει ποτέ αίμα μην συμπληρώσετε αυτή την σελίδα και προχωρήστε στην επόμενη

3. Έχω δώσει αίμα στο παρελθόν

- 1-3 φορές
- 3-10 φορές
- περισσότερες από 10 φορές

5. Έχω να δώσω αίμα περισσότερο από ένα χρόνο

- Όχι
- Ναι, και ο λόγος είναι γιατί
(τσεκάρετε όσα ισχύουν)

<p>4. Η πρώτη φορά που έδωσα αίμα ήταν (τσεκάρετε όσα ισχύουν)</p> <p><input type="checkbox"/> Γιατί μου το ζήτησε συγγενής ή φίλος</p> <p><input type="checkbox"/> Όταν ζητήθηκε για μαζική καταστροφή σεισμός, τραυματίες κ.λ.π.</p> <p><input type="checkbox"/> Στο στρατό</p> <p><input type="checkbox"/> Εθελοντικά για σύλλογο, Ενορία, Δήμο, κ.λ.π.</p> <p><input type="checkbox"/> Για να πάρω άδεια</p>	<p><input type="checkbox"/> έχω προβλήματα υγείας</p> <p><input type="checkbox"/> πήγα και δεν έγινα δεκτός/η</p> <p><input type="checkbox"/> η κακή συμπεριφορά του προσωπικού</p> <p><input type="checkbox"/> δεν χρειάστηκε κάποιος δικός μου,</p> <p><input type="checkbox"/> δεν είχα παρότρυνση/υπενθύμιση,</p> <p><input type="checkbox"/> δεν έχω χρόνο (δεν με εξυπηρετούν οι ώρες/ο τόπος της αιμοδοσίας)</p> <p><input type="checkbox"/> δεν υπάρχουν τα κατάλληλα κίνητρα (π.χ. άδεια, κ.λ.π.)</p> <p><input type="checkbox"/> την τελευταία φορά που έδωσα αίμα είχα πρόβλημα π.χ. ζάλη, λιποθυμία</p> <p><input type="checkbox"/> άλλος λόγος _____</p>
<p>6. Είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> οχι</p> <p>Σημειώστε πόσο</p> <p><input type="checkbox"/> Πολύ</p> <p><input type="checkbox"/> Αρκετά</p> <p><input type="checkbox"/> Λίγο</p> <p><input type="checkbox"/> καθόλου</p>	<p>7. Ακόμη και αν είμαι δυσαρεστημένος ή ευχαριστημένος, με ενοχλεί (τσεκάρετε όσα σας ενοχλούν)</p> <p><input type="checkbox"/> η κακή συμπεριφορά προσωπικού</p> <p><input type="checkbox"/> το δυσάρεστο περιβάλλον (χώροι)</p> <p><input type="checkbox"/> ο χρόνος αναμονής</p> <p><input type="checkbox"/> η δυσκολία να φτάσω στο Κέντρο Αιμοδοσίας</p> <p><input type="checkbox"/> Άλλοι λόγοι _____</p>
<p>8. Βρίσκω ότι πολλές ερωτήσεις που μου κάνουν πριν δώσω αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες ερωτήσεις</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p>	<p>9. Έχω αποκρύψει την αλήθεια στις ερωτήσεις πριν δώσω αίμα</p> <p><input type="checkbox"/> ΝΑΙ γιατί ήθελα να <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p><input type="checkbox"/> για να πάρω άδεια από τη δουλειά μου</p> <p><input type="checkbox"/> για να γίνει δεκτό το αίμα μου, επειδή συγγενής/φίλος το χρειαζόταν</p> <p><input type="checkbox"/> για δωρεάν εξετάσεις αίματος</p> <p><input type="checkbox"/> γιατί δεν θεώρησα την απάντησή μου σημαντική για την Αιμοδοσία</p> <p><input type="checkbox"/> για να εξετασθώ για ηπατίτιδα -AIDS</p> <p><input type="checkbox"/> Άλλοι λόγοι _____</p>

ΑΥΤΗ Η ΣΕΛΙΔΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ

<p>10. Πόσο συχνά επιτρέπεται να δίνει κανείς αίμα;</p> <p><input type="checkbox"/> Κάθε μήνα</p> <p><input type="checkbox"/> Κάθε 2 μήνες</p> <p><input type="checkbox"/> Κάθε 3-4 μήνες</p>	<p>11. Η ποσότητα του αίματος που δίνει ο αιμοδότης είναι περίπου</p> <p><input type="checkbox"/> 200 gr</p> <p><input type="checkbox"/> 450 gr</p> <p><input type="checkbox"/> 1 κιλό</p>
--	---

<p>12. Από ποιά ηλικία μπορεί κανείς να δώσει αίμα;</p> <p><input type="checkbox"/> 16 ετών <input type="checkbox"/> 18 ετών <input type="checkbox"/> 21 ετών</p>	<p>13. Ως ποιά ηλικία μπορεί κανείς να δώσει αίμα;</p> <p><input type="checkbox"/> Δεν υπάρχει ανώτερο όριο <input type="checkbox"/> 65 ετών <input type="checkbox"/> 70 ετών</p>
<p>14. Το αίμα συντηρείται (σε ψυγείο) μέχρι</p> <p><input type="checkbox"/> 7 ημέρες <input type="checkbox"/> 35 -42 ημέρες <input type="checkbox"/> 1 χρόνο</p>	<p>15. Το αίμα που δίνει ο αιμοδότης εξετάζεται για (τσεκάρετε όσα ισχύουν)</p> <p><input type="checkbox"/> Ηπατίτιδα <input type="checkbox"/> ιό του AIDS (HIV) <input type="checkbox"/> HTLV <input type="checkbox"/> Σάκχαρο <input type="checkbox"/> χοληστερίνη <input type="checkbox"/> δεν ελέγχεται για κανένα από τα παραπάνω</p>
<p>16. Ενημερώνομαι για τα αποτελέσματα των εξετάσεων του αίματος για μεταδοτικές νόσους</p> <p><input type="checkbox"/> μόνο αν αυτά είναι θετικά <input type="checkbox"/> είτε αυτά είναι θετικά, είτε είναι αρνητικά <input type="checkbox"/> δεν το γνωρίζω</p>	<p>17. πιστεύω ότι ο αιμοδότης θα <u>έπρεπε</u> να ενημερώνεται για τα αποτελέσματα των εξετάσεων του αίματος του για μεταδοτικές νόσους όταν</p> <p><input type="checkbox"/> όταν είναι θετικά <input type="checkbox"/> ανεξάρτητα με το αν είναι θετικά, ή αρνητικά <input type="checkbox"/> να επιλέγει αν θέλει να ενημερωθεί</p>

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν όλους.

Για κάθε ερώτηση, αξιολογήστε τον βαθμό κινδύνου που πιστεύετε ότι αρμόζει.

Δίνοντας Αίμα, διατρέχω κίνδυνο	Πιθανότητα κινδύνου			
	Κανένας	Μικρός	Μεγάλος	Δεν έχω γνώμη/ Δεν γνωρίζω
ΔΙΑΤΡΕΧΩ ΚΙΝΔΥΝΟ				
να λιθοθυμήσω				
να αισθανθώ αδυναμία ή ζάλη				
να αναπτύξω αναιμία				
να "κολλήσω" AIDS ή Ηπατίτιδα				
να "κολλήσω" άλλες ασθένειες				

άλλος κίνδυνος που δεν αναφέρεται παραπάνω - συμπληρώστε και αξιολογήστε				
--	--	--	--	--

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν όλους.

Για κάθε ερώτηση, αξιολογήστε τον βαθμό κινδύνου που πιστεύετε ότι αρμόζει.

Αιτίες που με αποθαρρύνουν από την αιμοδοσία (ακόμη και αν είμαι αιμοδότης)	Καθόλου				
	0	1	2	3	4
ο φόβος της βελόνας	0	1	2	3	4
ο φόβος της θέας του αίματος	0	1	2	3	4
ο φόβος του πόνου	0	1	2	3	4
ο φόβος της λιποθυμίας	0	1	2	3	4
ο φόβος της αναιμίας	0	1	2	3	4
ο φόβος της αδυναμίας	0	1	2	3	4
ο φόβος να κολλήσω Ηπατίτιδα ή AIDS	0	1	2	3	4

ο χρόνος της αναμονής	0	1	2	3	4
ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων	0	1	2	3	4
άλλος φόβος _____	0	1	2	3	4

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε όλες τις ερωτήσεις προσεκτικά

Ηλικία: <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 41-46 <input type="checkbox"/> 47-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> >60
Φύλο: <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα
Επάγγελμα: <input type="checkbox"/> Δημόσιος Υπάλληλος <input type="checkbox"/> Ιδιωτικός Υπάλληλος <input type="checkbox"/> Απασχόληση σε δική μου επιχείρηση <input type="checkbox"/> Συνταξιούχος <input type="checkbox"/> Άνεργος <input type="checkbox"/> Οικιακά <input type="checkbox"/> Φοιτητής <input type="checkbox"/> Άλλο
Εκπαίδευση: <input type="checkbox"/> Δημοτικό <input type="checkbox"/> Λύκειο <input type="checkbox"/> Φοιτώ τώρα <input type="checkbox"/> ΑΕΙ/ΤΕΙ

Με τον όρο ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ αιμοδοσία αναφερόμαστε στην πρωτοβουλία που παίρνει κανείς να δώσει αίμα σε ένα Κέντρο Αιμοδοσίας, χωρίς να υπάρχει αφορμή ή/και συγκεκριμένη ανάγκη.

Μερικοί εθελοντές αιμοδότες είναι γραμμένοι στο Κέντρο Αιμοδοσίας της περιοχής τους, έχουν κάρτα αιμοδοσίας, και δίνουν αίμα με δική

τους πρωτοβουλία ανά τακτά χρονικά διαστήματα – άλλοι εθελοντές αιμοδότες δεν είναι απαραίτητα εγγεγραμμένοι σε κάποιο Κέντρο, ούτε δίνουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα, όμως περιστασιακά (ίσως να ορίσουμε πόσο συχνά, π.χ. τουλάχιστον μια φορά το χρόνο;)

παίρνουν την πρωτοβουλία να επισκεφτούν κάποιο Κέντρο Αιμοδοσίας και να προσφέρουν αίμα.

Υπάρχει και μια δεύτερη κατηγορία αιμοδοτών που δίνουν αίμα όταν υπάρχει συγκεκριμένη ανάγκη – περιστασιακά, όταν δηλαδή το χρειαστεί κάποιος δικός τους συγγενής ή φίλος – η ακόμη και τακτικά, εφόσον κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο έχει ανάγκη από τακτές μεταγγίσεις.