



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
*«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»*

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΔΙΜΟΔΟΤΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

ΦΟΙΤΗΤΗΣ
ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΓΛΥΚΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΔΡ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΙΚΟΛΕΝΤΖΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΪΟΣ, 2015



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ
www.ouc.ac.cy

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ
ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΦΟΙΤΗΤΗΣ
ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΓΛΥΚΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΔΡ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΙΚΟΛΕΝΤΖΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΪΟΣ , 2015

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία έχει σκοπό τη διερεύνηση της ταυτότητας του εθελοντή αιμοδότη στην Κύπρο, μέσα από την καταγραφή και ανάλυση των παραγόντων (δημογραφικών, ψυχολογικών και κοινωνικών) που οδηγούν στην υιοθέτηση της συγκεκριμένης εθελοντικής συμπεριφοράς. Η καταγραφή των παραγόντων έγινε με τη χρήση οργάνων μέτρησης σε μορφή ερωτηματολογίων.

Υλικό και Μέθοδος: Ο πληθυσμός – στόχος της μελέτης αποτελείται από εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι προσέρχονται στο κέντρο αίματος και στους πέντε (5) σταθμούς αιμοδοσίας που λειτουργούν στην Κύπρο για να δώσουν αίμα. Στη συγκεκριμένη έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε κατά το πρώτο τρίμηνο του 2014, συμμετείχαν 120 εθελοντές αιμοδότες, εκ των οποίων οι 78 ήταν άνδρες (65%) και οι 42 γυναίκες (35%), ηλικίας από 17 έως 65 ετών. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05 και η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0.

Αποτελέσματα: Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, για παράδειγμα το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση, παρουσιάζουν ισχυρότερη σχέση εάν πρόκειται για άτομα που αιμοδοτούν για πρώτη φορά, ενώ, χαρακτηριστικά όπως το επίπεδο εκπαίδευσης και το επάγγελμα είναι πιο ισχυρά συνδεδεμένα με την αιμοδοτική συμπεριφορά των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών στην Κύπρο. Συγκεκριμένα, οι άνδρες ($p=0,003$), οι έγγαμοι συμμετέχοντες ($p<0,001$) και τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα ($p<0,001$), ήταν εθελοντές αιμοδότες περισσότερα χρόνια συγκριτικά με τις γυναίκες, τους άγαμους και τους νεότερους σε ηλικία συμμετέχοντες. Η πλειοψηφία των λεγόμενων «αιμοδοτών πρώτης φοράς» (51,6%, $n=63$) έδωσαν για πρώτη φορά αίμα λόγω ανάγκης προσφοράς αίματος σε συνανθρώπους τους, ενώ μόνο το 2,4% των συμμετεχόντων στην έρευνα αιμοδότησε καθαρά για προσωπικό όφελος. Ένα ακόμη σημαντικό πόρισμα της διενεργηθείσας έρευνας είναι ότι η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στις πεποιθήσεις και τις ανησυχίες του αιμοδότη σχετικά με την όλη διαδικασία μετάγγισης αίματος. Με μοναδική εξαίρεση την ηλικιακή ομάδα 25-

39 ετών, όλοι οι υπόλοιποι συμμετέχοντες στην έρευνα συμφωνούν πως το αίμα που συλλέγεται εξετάζεται ενδελεχώς πριν δοθεί για μετάγγιση. Τέλος, ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την εθελοντική αιμοδοσία είναι ο βαθμός επιτυχίας της επαφής υπευθύνων και αιμοδοτών και της υπενθύμισης για αιμοδοσία, μέσω ενός γράμματος ή ενός ηλεκτρονικού μηνύματος (e-mail). Συγκεκριμένα, προκύπτει πως αυτός ο παράγοντας είναι ευθέως ανάλογος του επιπέδου της εκπαίδευσης· όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο πιο θετικά αντιλαμβάνεται ο εθελοντικής αιμοδότης το γράμμα ή το e-mail υπενθύμισης που λαμβάνει από το κέντρο αιμοδοσίας.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης τεκμηρίωσαν την ανάγκης προσέλκυσης νέων εθελοντών αιμοδοτών, με στόχο την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συλλογή μονάδων αίματος, ώστε να υπάρχει επάρκεια για τις ανάγκες που προκύπτουν. Για το λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω ανάπτυξη, διάδοση και επικράτηση της εθελοντικής αιμοδοσίας, κυρίως μέσω στοχευμένων δράσεων και παρεμβάσεων της Πολιτείας, με την αγαστή πάντα συνεργασία άλλων φορέων, εθελοντικών οργανώσεων και σωματείων. Στους παραπάνω στόχους της περαιτέρω διάδοσης της εθελοντικής αιμοδοσίας μπορεί να συμβάλει η αποτελεσματική και έγκυρη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των Κυπρίων πολιτών, με χρήση των σύγχρονων μέσων κοινωνικής δικτύωσης (social media), αλλά και του διαδικτύου γενικότερα. Ο απώτερος σκοπός είναι - μέσω της διαφήμισης, με κάθε παραδοσιακό και νέο, ηλεκτρονικό ή έντυπο μέσο - να ενισχυθεί η προσέλκυση και η διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών στην Κύπρο.

Λέξεις-κλειδιά: αιμοδοσία, εθελοντές αιμοδότες, μετάγγιση αίματος, στάσεις για δωρεά αίματος.

ABSTRACT

Aim: The aim of the present Master's thesis is to study the identity and attributes of volunteer blood donors, through the analysis of demographic, psychological and social factors associated with volunteerism and the adoption of such behavior.

Materials and Research Methods: The sample of the study includes 120 individuals (78 males and 42 females) who visited the Cyprus Blood Establishment and the Blood Donation Departments at all the major city hospitals during the three-month study (first trimester of 2014, January until March). Data collection was carried out using an anonymous self-report questionnaire. The researcher chose two-tailed significance level equal to 0.05 and SPSS 20.0 was used to perform data analysis.

Results: Statistical analysis on the results of the study show that demographic characteristics such as sex, age and family size are strongly correlated with people that donate blood for the very first time, while in contrast, there is a very strong correlation between factors such as education and job with regular blood donors. With the exception of participants in the 25-39 age group, all others are showing strong positive correlation with beliefs such as "Blood donations are tested before transfusion". Moreover, education seems to be a factor that is showing strong significant correlation with the belief that "Donating blood is a safe process", while at the same time people that are more educated are more likely to react positively to reminders from the blood donation departments for blood donation.

Conclusions: Concerted and coordinated efforts to promote healthcare programs and raise public awareness on volunteer blood donation and, at the same time, obtaining support from the state and establishing special legislative frameworks to induce motivation and provide incentives are only some of the actions that can significantly help to increase the number of the volunteer blood donors.

Keywords: blood donation, volunteer blood donor, blood transfusion, attitudes regarding blood donation.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά:

Όλους τους εθελοντές αιμοδότες, που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα απαντώντας το ερωτηματολόγιο.

Τον επιβλέποντα, Δρ. Αθανάσιο Νικολέντζο ο οποίος με τις εύστοχες παρατηρήσεις και τη διαρκή υποστήριξη του σε οποιονδήποτε προβληματισμό και απορία μου, βοήθησε σημαντικά στην επίτευξη του καλύτερου δυνατού τελικού αποτελέσματος.

Τον Ακαδημαϊκό Υπεύθυνο, Δρ. Μάμα Θεοδώρου, για την εμπιστοσύνη και το ενδιαφέρον που έδειξε τόσο κατά την ανάθεση της διατριβής, όσο και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των Θεματικών Ενοτήτων του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας».

Τέλος, την οικογένειά μου, για τη συνεχή συμπαράσταση, την αγάπη και την κατανόηση που έδειξαν όλο αυτόν τον καιρό.

Μιλτιάδης Γλυκής

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
1.1 Οριοθέτηση του Προβλήματος	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΑΙΜΑ	17
2.1 Δομή του αίματος	17
2.2 Οι σπουδαιότερες λειτουργίες του αίματος	19
2.3 Μετάγγιση	20
2.3.1 Ιστορική αναδρομή της μετάγγισης του αίματος	21
2.3.2 Η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	26
3.1 Ορισμοί	26
3.2 Η ιστορία της αιμοδοσίας στην Κύπρο	27
3.3 Η ιατρική των μεταγγίσεων	28
3.3.1 Πληροφορίες για τον υποψήφιο αιμοδότη	28
3.3.2 Κριτήρια καταλληλότητας των δοτών ολικού αίματος και συστατικών αίματος	29
3.3.3. Κριτήρια αποκλεισμού για δότες ολικού αίματος και συστατικών αίματος	30
3.3.4 Κριτήρια προσωρινού αποκλεισμού	31
3.3.5. Συλλογή αίματος	32
3.3.6. Αντιδράσεις κατά την αιμοληψία	32
3.3.7. Ο κύκλος της αιμοδοσίας	33
3.3.8. Παράγωγα αίματος	34
3.3.9. Σύστημα ABO: γονίδια και αντιγόνα	35
3.3.10. Αιμοεπαγρύπνηση	37
3.4 Τύποι αιμοδοτών	37
3.4 Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας στην Κύπρο	40
3.5.1. Κέντρο Αίματος	40
3.5.2. Νοσοκομειακές Τράπεζες Αίματος	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	
4.1. Περιγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την αιμοδοτική συμπεριφορά	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΝΕΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ	46

5.1 Ανάγκες Αίματος _____	46
5.2 Διατήρηση Αιμοδοτών και Προσέλκυση Νέων Αιμοδοτών _____	47
5.2.1 Η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς _____	49
5.2.2 Το Διαθεωρητικό Μοντέλο Αλλαγής Συμπεριφοράς στην Εθελοντική Αιμοδοσία _____	51
5.3 Πρακτικές Προσέλκυσης και Διατήρησης Εθελοντών Αιμοδοτών _____	53
5.4 Εκπαίδευση και Ενημέρωση _____	54
5.5 Ασφάλεια Μεταγγιζόμενου Αίματος _____	55
5.6 Μηχανοργάνωση _____	57
5.7 Η περίπτωση της Κύπρου _____	58
5.8 Τύπος και χαρακτηριστικά του Κύπριου αιμοδότη _____	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ _____	64
6.1 Το περιβάλλον του δείγματος _____	64
6.1.1 Το προφίλ της Κύπρου _____	64
6.1.2 Δημογραφικά Στοιχεία _____	64
6.1.3 Υγεία και Κοινωνική Ευημερία _____	65
6.1.4 Κρατικά Νοσηλευτήρια - Σταθμοί Αιμοδοσίας _____	66
6.2 Το ερευνητικό εργαλείο _____	67
6.3 Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων _____	69
6.3.1 Τα δεδομένα ως μέρος της στατιστικής ανάλυσης _____	70
6.3.2 Τεχνικές ανάλυσης _____	70
6.3.3 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων του Στατιστικού Πίνακα _____	73
6.4 Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων _____	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ _____	75
7.1 Περιγραφική στατιστική _____	75
7.1.1 Δημογραφικά στοιχεία αιμοδοτών _____	75
7.1.2 Τύποι αιμοδοτών _____	80
7.1.3 Τρόποι υπενθύμισης της αιμοδοσίας _____	87
7.1.4 Πεποιθήσεις για την αιμοδοσία _____	90
7.2 Πίνακες διπλής εισόδου _____	99
7.2.1 Συσχετίσεις ονομαστικών μεταβλητών _____	99
7.2.2 Συσχετίσεις ιεραρχικών μεταβλητών _____	102

7.2.3 Συσχετίσεις μεταξύ δηλώσεων	104
7.3 Συσχετίσεις μεταβλητών	105
7.4 Κατηγορική παλινδρόμηση	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	109
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	117
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	118
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	123
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	132
Παράρτημα I – Ερωτηματολόγιο	132
Παράρτημα II - Διαμόρφωση ερωτηματολογίου στο SPSS	139

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά δεδομένα: φύλο _____	76
Πίνακας 2. Δημογραφικά δεδομένα: ηλικία _____	77
Πίνακας 3. Δημογραφικά δεδομένα: υπηκοότητα _____	78
Πίνακας 4. Δημογραφικά δεδομένα: οικογενειακή κατάσταση _____	78
Πίνακας 5. Δημογραφικά δεδομένα: οικογενειακή κατάσταση _____	79
Πίνακας 6. Δημογραφικά δεδομένα: επίπεδο εκπαίδευσης _____	80
Πίνακας 7. Δημογραφικά δεδομένα: επάγγελμα _____	81
Πίνακας 8. Πρώτη φορά αιμοδότης _____	82
Πίνακας 9. Λόγοι μη αιμοδοσίας κατά το παρελθόν _____	83
Πίνακας 10. Λόγοι για την τρέχουσα αιμοδοσία για όσους αιμοδότησαν πρώτη φορά _____	84
Πίνακας 11. Αριθμός αιμοδοσιών _____	85
Πίνακας 12. Αιμοδοτήσεις που δεν τηρούσαν τις αναγκαίες προϋποθέσεις _____	85
Πίνακας 13. Αιτίες για αιμοδοτήσεις που δεν τηρούσαν τις αναγκαίες προϋποθέσεις _____	86
Πίνακας 14. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: τηλέφωνο _____	87
Πίνακας 15. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: γράμμα ή e-mail _____	88
Πίνακας 16. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: τοπική έκκληση στα ΜΜΕ _____	88
Πίνακας 17. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: έκκληση στα ΜΜΕ από αναγνωρισμένο φορέα _____	90
Πίνακας 18. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: τηλέφωνο ή γράμμα από ΜΚΟ _____	91
Πίνακας 19. Πεποιθήσεις: ασφάλεια μετάγγισης _____	91
Πίνακας 20. Πεποιθήσεις: ανάγκες σε αίμα λόγω αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων _____	92
Πίνακας 21. Πεποιθήσεις: εξέταση αιμοδοτών _____	92
Πίνακας 22. Πεποιθήσεις: εξέταση αίματος _____	93
Πίνακας 23. Πεποιθήσεις: Ανησυχία για μετάγγιση _____	94
Πίνακας 24. Πεποιθήσεις: Έλλειψη αίματος _____	94
Πίνακας 25. Πεποιθήσεις: Αποθέματα αίματος _____	95
Πίνακας 26. Πεποιθήσεις: ανάγκες αίματος για χειρουργεία _____	96
Πίνακας 27. Πεποιθήσεις: ανάγκες αίματος και γήρανση πληθυσμού _____	96
Πίνακας 28. Πεποιθήσεις: ανάγκες αίματος και νέες ιατρικές επεμβάσεις _____	97
Πίνακας 29. Πεποιθήσεις: αναγκαιότητα περισσότερων εθελοντών αιμοδοτών _____	99

Πίνακας 30. Πεποιθήσεις: αποδοχή μετάγγισης αίματος για επιτάχυνση αποθεραπείας _____	99
Πίνακας 31. Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με το εάν αιμοδοτεί πρώτη φορά _____	99
Πίνακας 32. Στατιστική αξιολόγηση εξάρτησης οικογενειακής κατάστασης με το εάν _____ αιμοδοτεί πρώτη φορά _____	Error! Bookmark not defined.
Πίνακας 33. Συσχέτιση επαγγέλματος με το εάν αιμοδοτεί πρώτη φορά _____	101
Πίνακας 34. Στατιστική αξιολόγηση εξάρτησης επαγγέλματος με το εάν αιμοδοτεί πρώτη φορά _____	102
Πίνακας 35. Συσχέτιση επιπέδου εκπαίδευσης με υπενθύμιση μέσω γράμματος _____	103
Πίνακας 36. Στατιστική αξιολόγηση εξάρτησης επιπέδου εκπαίδευσης με υπενθύμιση μέσω γράμματος _____	103
Πίνακας 37. Έλεγχος εξάρτησης φύλου με το εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά _____	106
Πίνακας 38. Έλεγχος εξάρτησης ηλικίας με τις πεποιθήσεις των αιμοδοτών _____	106
Πίνακας 39. Έλεγχος εξάρτησης δημογραφικών δεδομένων με το εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά και πόσες φορές έχετε ξαναδώσει αίμα _____	108
Πίνακας 40. Συσχέτιση δημογραφικών δεδομένων με το εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά _____	110
Πίνακας 41. Συσχέτιση φύλου με τον αριθμό αιμοδοσιών _____	111
Πίνακας 42. Συσχέτιση ηλικίας με την πεποίθηση ανησυχία μετάγγισης _____	112
Πίνακας 43. Συσχέτιση ηλικίας με την πεποίθηση εξέτασης αίματος _____	113
Πίνακας 44. Συσχέτιση ηλικίας με την υπενθύμιση μέσω γράμματος ή e-mail _____	114
Πίνακας 45. Συσχέτιση εκπαίδευσης με την πεποίθηση ασφάλεια μετάγγισης _____	115

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

EU = European Union

Hb = Hemoglobin (Αιμοσφαιρίνη)

HBV = Hepatitis B virus

HCV = Hepatitis C virus

HIV = Human Immunodeficiency Virus

Ht = Hematocrit (Αιματοκρίτης)

HTLV = Human T-cell leukemia / lymphoma virus

NAT = Nucleic Acid Testing

NEQAS = National External Quality Assessment Service

pH = potentia Hydrogenii

SPSS = Statistical Package for the Social Sciences

TNS = Transparent Network Substrate

TTM = Trans Theoretical Model

UK = United Kingdom

WHO = World Health Organization

Γ.Ν = Γενικό Νοσοκομείο

Ε.ΚΕ.Α = Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας

ΕΑΕ = Ελληνική Αιματολογική Εταιρία

ΕΑΠ = Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΕΕ = Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΚ = Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο

ΗΠΑ = Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΜΜΕ = Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

ΝΑΜ ΙΙΙ = Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος ΙΙΙ

ΠΑΣ = Παγκύπριος Αντιαναιμικός Σύνδεσμος

ΠΥΣ = Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας

ΣΕΑΔ = Συντονιστική Επιτροπή Αιμοδοσίας και Διαφώτισης

ΥΠΕ = Υγειονομική Περιφέρεια

ΥΣΤΑΤ = Στατιστική Υπηρεσία της Κυπριακής Δημοκρατίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Οριοθέτηση του Προβλήματος

Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας (είτε νοσοκομείων είτε κινητών μονάδων) διενεργούν αιμοδοσίες, ώστε να είναι σε θέση να συλλέγουν και να διακινούν αίμα. Ειδικότερα, το αίμα που συλλέγεται, προέρχεται από αιμοδότες οι οποίοι αιμοδοτούν εθελοντικά σε τακτά χρονικά διαστήματα και από αιμοδότες που είναι μέλη συλλόγων ή σωματείων.

Πρωταρχικός στόχος των υπηρεσιών αιμοδοσίας είναι να παρέχουν, σε συνεχή βάση, 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 αίματος (Gillespie & Hillyer 2002. Mikkelsen, 2004. Χρυσοπούλου, 2012) και προς τούτο απαιτείται η λήψη σειράς προληπτικών και αποτελεσματικών μέτρων, από την επιλογή του αιμοδότη έως τη διάθεση του αίματος στον αιμολήπτη (Αποστολίδου, 2013).

Μελέτες δείχνουν ότι για την ασφάλεια και επάρκεια του αίματος καθοριστικό ρόλο παίζει η κατάργηση των αμειβόμενων αιμοδοτών, ο περιορισμός όσο το δυνατόν περισσότερο των περιστασιακών και συγγενών αιμοδοτών και η ενίσχυση και καθιέρωση του θεσμού της Εθελοντικής Αιμοδοσίας (Devine et al., 2007). Κύριος λόγος είναι ότι έχει αποδειχτεί πως οι μη αμειβόμενοι εθελοντές αιμοδότες είναι αυτοί που έχουν τις μικρότερες πιθανότητες να πάσχουν από μεταδιδόμενες ασθένειες (Beal et al., 1992. Van der Poel et al., 2002), κάτι που ισχύει και για τους τακτικούς αιμοδότες, σε σύγκριση με αυτούς που αιμοδοτούν για μία μόνο φορά.

Τις παραπάνω απόψεις ενισχύουν οι υποδείξεις τόσο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όσο και του Συμβουλίου της Ευρώπης οι οποίες συγκλίνουν στο ότι ένα σύστημα αιμοδοσίας πρέπει να στηρίζεται όσο το δυνατό περισσότερο σε εθελοντές μη αμειβόμενους τακτικούς αιμοδότες (Dhingra, 2002. Council of Europe, 2003).

Σε σχέση με τα προαναφερόμενα, είναι κοινώς αποδεκτό ότι η αιμοδοσία αποτελεί την ύψιστη έκφραση εθελοντισμού, προσφοράς και αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπό μας. Είναι σημαντικό

επομένως να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, το 60% του παγκόσμιου πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση ολικού αίματος ή ενός από τα παράγωγά του, σε κάποια στιγμή της ζωής του (Χρυσοπούλου, 2012. Αποστολίδου και συν., 2013). Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι μόνο το 5% των ανθρώπων που θα μπορούσαν να είναι αιμοδότες, το πράττουν (Shcreiber et al., 1999. Glynn et al., 2002. Αποστολίδου, 2013).

Παγκοσμίως, το κυριότερο πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι υπηρεσίες αιμοδοσίας είναι η έλλειψη ή η ανεπάρκεια μονάδων αίματος (Simon, 2003. Horton, 2005. Whitaker et al., 2006). Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ, 2014), κάθε χρόνο συλλέγονται 108 εκατομμύρια μονάδες αίματος από περίπου 10.000 σταθμούς αιμοδοσίας σε ολόκληρο τον κόσμο. Περίπου οι μισές απ' αυτές (45%) συγκεντρώνονται σε χώρες με υψηλό εισόδημα, οι οποίες αντιστοιχούν μόνο στο 18% του παγκόσμιου πληθυσμού, ενώ στις χώρες με χαμηλό εισόδημα πολλοί ασθενείς που χρειάζονται μετάγγιση, τελικά πεθαίνουν από έλλειψη αίματος ή υπομεταγγίζονται μη έχοντας πρόσβαση σε επαρκές και ασφαλές αίμα. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος είναι 36,8 δωρεές ανά 1000 άτομα στις αναπτυγμένες χώρες, σε σύγκριση με τις αναπτυσσόμενες που είναι 11,7 και στις λιγότερο αναπτυγμένες που είναι 3,9 ανά 1000 άτομα πληθυσμού. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι η αναλογία δωρητών αίματος είναι λιγότερο από το 1% του πληθυσμού σε 77 χώρες (Π.Ο.Υ., 2014).

Στην Ευρώπη, συλλέγονται ετησίως 20 εκατομμύρια μονάδες αίματος και υπολογίζεται ότι 13-15 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πολίτες είναι αιμοδότες (Mikkelsen, 2004). Παρόλα αυτά, υπάρχει διεθνώς επιτακτική ανάγκη για νέους αιμοδότες, εξαιτίας της συνεχούς αύξησης των αναγκών σε αίμα και της ταυτόχρονης μείωσης της παροχής και προσφοράς αίματος. Σύμφωνα με αρκετές σχετικές μελέτες προκύπτει ο υπολογισμός ότι οι μονάδες αίματος που συλλέγονται προέρχονται μόνο από το 10% του πληθυσμού το οποίο είναι σε θέση να δωρίσει αίμα (Armitage et al., 2001. Boulware et al., 2002. Gilles et al., 2004).

Βάσει των παραπάνω, στόχος όλων των σύγχρονων συστημάτων υγείας είναι η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών, μη αμειβομένων, οι οποίοι πληρούν τα κριτήρια αιμοδοσίας (Αποστολίδου, 2013). Ταυτόχρονα, ο στόχος επεκτείνεται της προσέλκυσης νέων αιμοδοτών και αφορά και στην ενεργοποίησή τους σε συστηματικούς αιμοδότες, με διατήρηση αυτής της ιδιότητας για όσο το

δυνατόν περισσότερα χρόνια (Αποστολίδου, 2013). Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός απαιτείται η λήψη σειράς μέτρων προσέλκυσης και διατήρησης νέων αιμοδοτών αλλά και προστασίας και ασφάλειας της υγείας τόσο των αιμοδοτών όσο και των ληπτών αίματος. Δηλαδή, μέτρα που να εντείνονται σε όλο το φάσμα της αιμοδοσίας, από την επιλογή του αιμοδότη, έως τη διάθεση του αίματος στον αιμολήπτη (Αποστολίδου και συν., 2013).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του θεσμού του εθελοντισμού στην αιμοδοσία και η μελέτη της δημογραφικής, κοινωνικής και ψυχολογικής ταυτότητας του εθελοντή αιμοδότη στην Κύπρο. Ειδικότερα, η ανά χείρας μελέτη στοχεύει στην εμπειρική διερεύνηση θεμάτων που σχετίζονται με την επίδραση του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της εκπαίδευσης και του επαγγέλματος α) στην αιμοδοτική συμπεριφορά ενός ατόμου, β) στις πεποιθήσεις του σχετικά με την αιμοδοσία και γ) στους τρόπους προσέγγισης των αιμοδοτών. Σε ότι αφορά στην αιμοδοτική συμπεριφορά, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί ο ρόλος που διαδραματίζουν τα προαναφερόμενα δημογραφικά χαρακτηριστικά στο αν κάποιος αιμοδοτεί για πρώτη φορά ή όχι και γιατί και πόσο συχνά αιμοδοτεί.

Σε ότι αφορά στη δομή της διπλωματικής εργασίας, στα πέντε πρώτα κεφάλαια αναλύονται βασικές έννοιες όπως ο ορισμός του αίματος και της δομής του, επεξηγείται η έννοια της μετάγγισης και οι αρχές που τη διέπουν και δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην ιστορική αναδρομή του φαινομένου, τόσο παγκόσμια όσο και στην Κύπρο. Στη συνέχεια, γίνεται προσπάθεια ανάλυσης των όρων αιμοδοσία και αιμοδότες, παραθέτοντας μελέτες πάνω στη διάκριση διαφορετικών τύπων αιμοδοτών, καθώς και στη διερεύνηση μοντέλων προσέγγισης και διατήρησης αιμοδοτικής συμπεριφοράς.

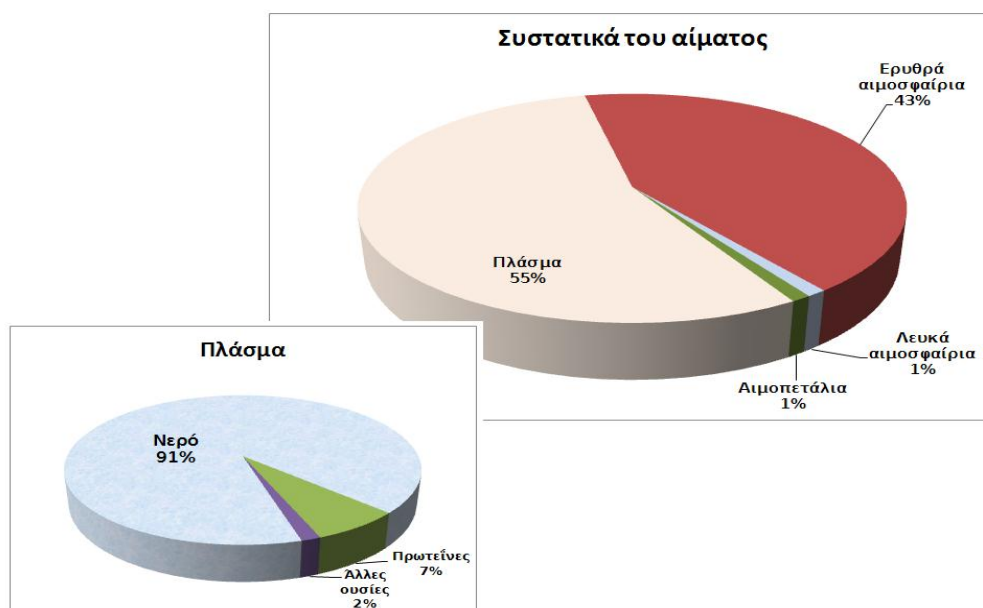
Στα κεφάλαια 6 και 7 παρουσιάζεται το πλαίσιο πραγματοποίησης της έρευνας, με συγκεκριμένες αναφορές στους 6 (έξι) σταθμούς αιμοδοσίας της Κύπρου, αναλύεται το ερωτηματολόγιο ως το βασικό ερευνητικό εργαλείο της παρούσας εργασίας και, επίσης, επεξηγούνται οι μέθοδοι και οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων.

Τέλος, ακολουθεί η συζήτηση επί των ευρημάτων της έρευνας και τα συμπεράσματά της, αντιπαραβάλλοντας όπου είναι δυνατόν και αποτελέσματα από παρόμοιες σχετικές έρευνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΑΙΜΑ

2.1 Δομή του αίματος

Το αίμα αποτελεί το 1/12 περίπου του βάρους του σώματος των ανθρώπων (Ιωαννίδου, 2009). Ένα ενήλικο άτομο έχει 5-6 λίτρα (L) αίματος, ενώ τα παιδιά έχουν μεγαλύτερο όγκο αίματος σε σχέση με το βάρος τους. Το αίμα αποτελείται κατά 55-60% από ένα υγρό μέρος - το πλάσμα - στο οποίο εναιωρούνται τα έμμορφα στοιχεία του αίματος (40-45%), δηλαδή τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια (εικ. 1) (Τρακατέλλης, 1992).



Εικόνα 1. Ποσοστιαία γραφική απεικόνιση των συστατικών του αίματος και του πλάσματος.

(Πηγή: Π. Βασιλειάδης, 2008)

Ερυθρά αιμοσφαίρια ή ερυθροκύτταρα: Τα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι πολυπληθή - μία σταγόνα αίματος περιέχει εκατομμύρια ερυθρά αιμοσφαίρια. Κύρια λειτουργία τους είναι η μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς και η απομάκρυνση από αυτούς του διοξειδίου του άνθρακα. Τα ώριμα ερυθρά αιμοσφαίρια έχουν χαρακτηριστικό σχήμα αμφίκοιλου δίσκου και είναι παχύτερα στην περιφέρεια απ' ότι στο κέντρο, ένα σχήμα που οφείλεται στην απουσία πυρήνα. Το κυτταρόπλασμα των ερυθρών αιμοσφαιρίων περιέχει κυρίως αιμοσφαιρίνη η οποία τους δίνει το χαρακτηριστικό

κόκκινο χρώμα. Για να διατηρείται ο αριθμός τους στο αίμα σταθερός, παράγονται συγχρόνως άλλα ερυθρά αιμοσφαίρια από τον ερυθρό μυελό των οστών (Καστόρινης και συν. 1999).

Λευκά αιμοσφαίρια ή λευκοκύτταρα: Τα λευκοκύτταρα είναι εμπύρηννα, παίζουν σημαντικό ρόλο στην άμυνα του οργανισμού και είναι πολύ λιγότερα από τα ερυθροκύτταρα. Ζουν στον ανθρώπινο οργανισμό από λίγες ημέρες μέχρι λίγες εβδομάδες και φυσιολογικά ο αριθμός τους κυμαίνεται από 5.000-10.000 ανά mm³ (κυβικό χιλιοστό) αίματος. Σε περιπτώσεις μολύνσεων, ο αριθμός των λευκοκυττάρων αυξάνεται σημαντικά (Καστόρινης και συν. 1999). Τα λευκά αιμοσφαίρια παράγονται στον ερυθρό μυελό των οστών και διακρίνονται σε δύο ομάδες:

- Στα κοκκιώδη, που περιέχουν κοκκία στο κυτταρόπλασμά τους και περιλαμβάνουν τα βασεόφιλα ή ωσινόφιλα και τα ουδετερόφιλα ή πολυμορφοπύρηννα.
- Στα μη κοκκιώδη, τα οποία μετά την παραγωγή τους μεταναστεύουν σε άλλα όργανα όπως οι λεμφαδένες και η σπλήνα και περιλαμβάνουν τα λεμφοκύτταρα και τα μεγάλα μονοκύτταρα, που διαφοροποιούνται σε μακροφάγα κύτταρα (Καστόρινης και συν. 1999).

Τα ουδετερόφιλα και τα μονοκύτταρα λευκά αιμοσφαίρια: Τα ουδετερόφιλα και τα μονοκύτταρα που είναι τύποι λευκών αιμοσφαιρίων, έχουν την ικανότητα να διαπερνούν τα τοιχώματα των τριχοειδών αγγείων (διαπίδυση) και να κατευθύνονται στο σημείο όπου υπάρχει μόλυνση. Εκεί, απομονώνουν τον μολυσματικό παράγοντα, τον καταστρέφουν και στη συνέχεια εξουδετερώνουν τις τοξικές ουσίες που πιθανόν αυτός έχει απελευθερώσει. Μια ομάδα λεμφοκυττάρων, τα Β-λεμφοκύτταρα, είναι υπεύθυνα για την παραγωγή των αντισωμάτων (Καστόρινης και συν. 1999).

Αιμοπετάλια (θρομβοκύτταρα): Τα αιμοπετάλια είναι θραύσματα κυττάρων με διάμετρο 2-4 μm. Παράγονται στον ερυθρό μυελό των οστών και ζουν 5-9 ημέρες, ο δε αριθμός τους κυμαίνεται από 250.000 έως 400.000 ανά mm³ αίματος. Τα αιμοπετάλια έχουν σχήμα ακανόνιστο, στερούνται πυρήνα, είναι άχρωμα και παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της πήξης του αίματος (Καστόρινης και συν. 1999).

Πλάσμα αίματος: Το πλάσμα είναι το υγρό μέρος του αίματος. Αποτελείται κυρίως από νερό, μέσα στο οποίο βρίσκονται διαλυμένες διάφορες ουσίες. Στις ουσίες αυτές περιλαμβάνονται ανόργανα άλατα, θρεπτικές ουσίες όπως γλυκόζη, ορμόνες, πρωτεΐνες, και ουσίες που πρέπει να αποβληθούν

όπως ουρία. Είναι πολύ σημαντικό το πλάσμα να περιέχει τη σωστή ποσότητα νερού, αλάτων και άλλων ουσιών (Καστόρινης και συν. 1999). Οι πρωτεΐνες του πλάσματος διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες, με εξειδικευμένη λειτουργία:

- Αλβουμίνες: Είναι πρωτεΐνες που καθιστούν το αίμα κολλώδες και θολό και συμβάλλουν στη διατήρηση σταθερής ωσμωτικής πίεσης στο αίμα.
- Σφαιρίνες: Οι πρωτεΐνες αυτές του πλάσματος παράγονται στο ήπαρ και προορίζονται κυρίως για την καταστροφή των μικροοργανισμών και τη μεταφορά ουσιών, έχουν ενζυμική δράση και ορισμένες από αυτές συμμετέχουν, επίσης, στη διαδικασία πήξης του αίματος (Καστόρινης και συν. 1999).
- Ινωδογόνο: Πρωτεΐνη που παίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία πήξης του αίματος. Αν από το πλάσμα αφαιρεθεί το ινωδογόνο, το υγρό που παραμένει ονομάζεται ορός.
- Συμπλήρωμα: Μία ομάδα 20 πρωτεϊνών που συμμετέχουν στη διαδικασία αντιμετώπισης των παθογόνων μικροοργανισμών, καταστρέφοντάς τους με διάφορους τρόπους (Καστόρινης και συν. 1999).

2.2 Οι σπουδαιότερες λειτουργίες του αίματος

Το αίμα επιτελεί μια σειρά από σημαντικές λειτουργίες, εκ των οποίων οι κυριότερες είναι:

- η μεταφορά θρεπτικών ουσιών στα κύτταρα των διαφόρων ιστών,
- η μεταφορά των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού στους νεφρούς (ούρα), στο δέρμα (ιδρώτας), στο έντερο και το ήπαρ για αποβολή τους από τον οργανισμό,
- η μεταφορά οξυγόνου (O_2) από τους πνεύμονες στους ιστούς και διοξειδίου του άνθρακα (CO_2) από τους ιστούς στους πνεύμονες,
- η μεταφορά ορμονών και άλλων ρυθμιστικών παραγόντων από τον τόπο παραγωγής τους στα κύτταρα στόχους, όπου εξασκούν τη δράση τους,
- η συμμετοχή στη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας του οργανισμού,
- η συμμετοχή στο αμυντικό σύστημα του οργανισμού, δηλαδή στους ανοσολογικούς μηχανισμούς οι οποίοι στρέφονται εναντίον λοιμογόνων παραγόντων που εισβάλλουν στον ανθρώπινο οργανισμό,
- η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, επειδή συντελεί στην κανονική κατανομή της θερμότητας στα διάφορα μέρη του σώματος με την κυκλοφορία και τέλος,

- η υπερβολική απώλεια αίματος, που μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις αιμορραγίας, αποτρέπεται με τους μηχανισμούς της αιμόστασης (Τρακατέλλης, 1992).

Στην επιφάνεια του ερυθρού αιμοσφαιρίου υπάρχουν διάφορα αντιγόνα ή ουσίες των ομάδων αίματος (blood group substances). Σήμερα, είναι γνωστά τριάντα δυο (32) συστήματα ομάδων αίματος, γενετικά ανεξάρτητα το ένα από το άλλο. Κληρονομούνται σύμφωνα με τους νόμους του Mendel (1822-1884) και η γνώση τους είναι εξαιρετικά χρήσιμη στην Ιατροδικαστική (έλεγχος πατρότητας) και σε ανθρωπολογικές μελέτες, αλλά, κυρίως, είναι χρειώδης για τη σωστή και ασφαλή μετάγγιση αίματος (Ιωαννίδου, 2009). Κάθε σύστημα ομάδων αίματος περιλαμβάνει μια σειρά αντιγόνων που σχετίζονται ως προς τη δομή τους. Συνολικά, τα συστήματα αυτά περιλαμβάνουν περισσότερα από τετρακόσια (400) αντιγόνα (Ag). Οι ουσίες των ομάδων αίματος δεν περιορίζονται μόνο στη μεμβράνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων, αλλά βρίσκονται ακόμη σε κύτταρα πολλών ιστών, καθώς και σε υγρά του σώματος, όπως σάλιο, γαστρικό υγρό, σπέρμα, ούρα και γάλα (Τρακατέλλης, 1992).

2.3 Μετάγγιση

Μετάγγιση αίματος ονομάζεται η ενδοφλέβια χορήγηση αίματος ή παραγώγων του αίματος από ένα άτομο που λέγεται δότης ή αιμοδότης στο κυκλοφορικό σύστημα ενός άλλου ατόμου που λέγεται λήπτης ή αιμολήπτης. Όταν ο αιμοδότης και ο αιμολήπτης είναι το ίδιο άτομο, τότε η μετάγγιση ονομάζεται *αυτομετάγγιση ή αυτόλογη μετάγγιση* αίματος (Τσικραγούλας, 2012). Οι προϋποθέσεις για μια επιτυχή και ασφαλή μετάγγιση είναι ο προμεταγγισιακός έλεγχος όπου περιλαμβάνει τον έλεγχο συμβατότητας ως προς την ομάδα αίματος του δότη (διασταύρωση) και επίσης, ότι το αίμα που πρόκειται να μεταγγιστεί δεν πρέπει να περιέχει παθογόνες ουσίες όπως ηπατίτιδα Β, C, σύφιλη, HIV1 και 2 (Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, 1998. 4^η ΥΠΕ, 2012). Παράλληλα, εκτός από την μετάγγιση αίματος, συχνά γίνεται μετάγγιση παραγόντων του αίματος, αφού αυτό προηγουμένως διαχωρίζεται στα επιμέρους συστατικά του, με ειδικές κλινικές και εργαστηριακές διεργασίες. Με την μέθοδο αυτή, αυξάνεται η αποδοτικότητα της διαδικασίας της μετάγγισης, αφού ο λήπτης λαμβάνει μόνο τα συστατικά του αίματος που έχει απαραίτητως ανάγκη, ενώ το υπόλοιπο αίμα επιστρέφει στο κυκλοφοριακό σύστημα του δότη ή χρησιμοποιείται για μετάγγιση σε άλλο λήπτη (4^η ΥΠΕ, 2012 σελ.4).

Μελέτες σε διάφορες χώρες αποδεικνύουν ότι σε επίπεδο κατηγοριοποίησης των ασθενών, οι χειρουργικοί ασθενείς και οι ασθενείς με κακοήθεια είναι κατά κανόνα οι ασθενείς που μεταγγίζονται περισσότερο από κάθε άλλη κατηγορία ασθενών. Ενώ αν ληφθεί υπόψιν η ηλικία, τότε η σημαντικότερη ηλικιακή κατηγορία ασθενών που χρήζει μετάγγισης σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι άλλες, είναι οι ηλικιωμένοι με ουσιαστικά ιατρικά προβλήματα, οι οποίοι υποβάλλονται σε επεμβάσεις και νοσηλεύονται (McClelland, Franklin.2010)

2.3.1 Ιστορική αναδρομή της μετάγγισης του αίματος

Η σύγχρονη πρακτική μετάγγισης αίματος πέρασε από ποικίλα στάδια εξέλιξης και τελειοποίησης, ενδεικτικά της διαχρονικής της χρησιμότητας και της ανάγκης της στην ιατρική και την ανθρώπινη ζωή εν γένει.

Οι θεραπευτικές ιδιότητες του αίματος είχαν εντοπιστεί από την αρχαιότητα και δεν είναι τυχαίο ότι αναφορές για χορήγηση αίματος γίνονται από την εποχή του Ομήρου. Φαίνεται δε, πως οι αρχαίοι Έλληνες και οι Λατίνοι διέθεταν γνώσεις που αφορούσαν στη μετάγγιση αίματος, ενώ στους Ρωμαϊκούς χρόνους και το Μεσαίωνα, επικρατούσε η λαϊκή αντίληψη ότι το αίμα διατηρεί την υγεία, τονώνει αλλά και παρατείνει τη νεότητα.

Η πρώτη μετάγγιση αίματος, που επισήμως έχει καταγραφεί, αφορά στον Πάπα Ιννοκέντιο τον 8ο (Papa Innocenzo IX), το 1492 (Γυφτονικολός και Καραδήμας, 2007). Η πρώτη πάντως καθορισμένη και λεπτομερής περιγραφή της τεχνικής της μετάγγισης αίματος βρίσκεται στην πραγματεία του Γερμανού χημικού Andrea Libanius (1615), αν και κατά τους Ιταλούς η πρωτιά ανήκει στο γιατρό Jean-de-Colle (1628), από την Πάντοβα (ΙΑΣΠΙΣ, 2008).

Ο William Harvey ήταν αυτός που επεξεργάστηκε και ανέλυσε πρώτος το σύστημα της κυκλοφορίας του αίματος, το 1628. Στο έργο του με τίτλο “*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*” (Πραγματεία ανατομική περί της κινήσεως των αρτηριών και του αίματος στα ζώα, 1628) ανέτρεψε την παράδοση αιώνων η οποία στηριζόταν στη διδασκαλία του Γαληνού, σύμφωνα με την οποία το φλεβικό και το αρτηριακό σύστημα εκτελούν ανεξάρτητες λειτουργίες και ότι νέο αίμα παράγεται συνεχώς στο συκώτι. Κατά τον Harvey,

οι βαλβίδες μέσα στις φλέβες δρουν ως προωθητικός μηχανισμός βοηθώντας το αίμα να επανέλθει στην καρδιά. Τα ευρήματα αυτά σχετικά με την κυκλοφορία του αίματος, αποτελούν σταθμό για τη μετάγγιση αίματος (Rossi, 2004).

Το 1818, ο Βρετανός James Blundell πραγματοποιεί την πρώτη επιτυχημένη μετάγγιση αίματος από άνθρωπο σε άνθρωπο και συγκεκριμένα σε μια γυναίκα που είχε χάσει πολύ αίμα στον τοκετό. Χρησιμοποίησε 0,1(L) λίτρο αίματος από τον άνδρα της ασθενούς το οποίο μετάγγισε με σύριγγα. Συνολικά, σύμφωνα με ιστορικά στοιχεία, ο Blundell πραγματοποίησε δέκα (10) μεταγγίσεις από τις οποίες οι πέντε ήταν επιτυχείς (Ταμπακούδης και συν. 2003).

Τις προαναφερθείσες μελέτες και έρευνες για τη μετάγγιση αίματος ακολουθεί μια ζωνρή πολεμική για την όλη διαδικασία η οποία στηρίχθηκε στα συχνά θανατηφόρα συμβάντα που παρατηρήθηκαν και τα οποία προκαλούνταν, όπως αργότερα έγινε αντιληπτό, ως επί το πλείστον, για δύο λόγους. Πρώτο, λόγω του ότι το προς χρήση αίμα ήταν συχνά άλλης ομάδας, και δεύτερο, επειδή οι κανόνες της ασηψίας ήταν τότε άγνωστοι. Έτσι, η μετάγγιση αίματος μπήκε στο περιθώριο για δύο περίπου αιώνες. Το ενδιαφέρον για την εν λόγω διαδικασία αναγεννήθηκε τον 19ο αιώνα, όταν ύστερα από σειρά πειραματικών εργασιών, διαπιστώνεται ότι η μετάγγιση αίματος ζώου σε άνθρωπο ή ζώου σε άλλο είδος ζώου είναι επικίνδυνη και πρέπει να εγκαταλειφθεί. Η διαπίστωση αυτή, καθώς και η χρησιμοποίηση της σύριγγας για τη μετάγγιση αίματος, αποτέλεσαν νέο σημαντικό σταθμό στην ιστορία της μετάγγισης (ΙΑΣΠΙΣ, 2008). Η αναστόμωση αρτηρίας με φλέβα καταργείται, το αίμα συλλέγεται μέσα σε δοχείο και ενίοτε με τη βοήθεια της σύριγγας (Γαδετσάκης και συν., 2008). Παράλληλα, η μετάγγιση αίματος αρχίζει να χρησιμοποιείται κυρίως σε αιμορραγίες. Σε κάθε περίπτωση, τα αποτελέσματα δεν ήταν πάντοτε ικανοποιητικά και εξακολούθησαν να εμφανίζονται αρνητικά συμβάματα (π.χ. αιμόλυση, βακτηριακή επιμόλυνση), συχνά θανατηφόρα, που σήμερα γνωρίζουμε ότι οφείλονταν, εκτός από την άγνοια της ασηψίας, σε θρομβώσεις, αλλά κυρίως σε ασυμβατότητα μεταξύ του αίματος του δότη και του λήπτη (ΙΑΣΠΙΣ, 2008).

Ο σημαντικότερος, ίσως, σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης αίματος υπήρξε η ανακάλυψη των ομάδων αίματος ABO από τον Κάρλ Λαντστάινερ (Karl Landsteiner), το 1901. Λόγω της ανακάλυψής του και τη συστηματοποίηση των ομάδων αίματος, τα αρνητικά συμβάματα που

παρατηρούνται αποδίδονται σε αιμόλυση του χορηγούμενου ασύμβατου αίματος, δηλαδή χρήση άλλης ομάδας αίματος, από τις συγκολλητίνες του δέκτη. Γι' αυτή του την ανακάλυψη, ο Landsteiner τιμήθηκε, το 1930, με το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής.

Ο επόμενος σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης αίματος ήταν το 1914, με τις ταυτόχρονες εργασίες των Hustin (Βρυξέλλες), Acot (Μπουένος Άιρες) και Lewisohn (Νέα Υόρκη), στις έρευνες των οποίων χρησιμοποιήθηκαν τα κιτρικά άλατα σαν αντιπηκτικό διάλυμα. Η προσθήκη γλυκόζης στο αντιπηκτικό διάλυμα συμβάλλει στην επιβίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων για 21 ημέρες και διαπιστώνεται ότι η ψύξη επιβραδύνει την αλλοίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η διατήρηση του αίματος σε ψυγείο επηρέασε αποφασιστικά την όλη οργάνωση της αιμοδοσίας.

Σε ό,τι αφορά στην αιμοδοσία, σημειώνεται ότι η πρώτη εθελοντική αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε το 1921, από τα μέλη του Ερυθρού Σταυρού τα οποία αποφασίζουν να δώσουν αίμα στο Νοσοκομείο Kings College του Λονδίνου. Ουσιαστικά, με τον τρόπο αυτό, δημιουργείται η πρώτη υπηρεσία εθελοντικής αιμοδοσίας. Το 1930, η Σοβιετική Ένωση (ΕΣΣΔ) ιδρύει την πρώτη τράπεζα αίματος παγκοσμίως, ένα σύστημα που θα μεταφερθεί το 1937 και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ). Το 1940, ο Αφροαμερικανός γιατρός Τσάρλς Ντριού (Charles R. Drew) ανακαλύπτει ότι το αίμα μπορεί να διαχωριστεί στο πλάσμα και στα ερυθρά αιμοσφαίρια και, ειδικότερα, ότι αυτά τα συστατικά μπορούν να διατηρηθούν ξεχωριστά. Μερικά χρόνια αργότερα, θα ακολουθήσει η ανακάλυψη του συστήματος «Ρέζους» (Rhesus) και σειράς άλλων συστημάτων ομάδων αίματος (ΙΑΣΠΙΣ, 2008). Το 1950, οι ερευνητές Κάρλ Γουόλτερ (Carl Walter) και Μέρφυ (W.P Murphy), ανακαλύπτουν τις πλαστικές σακούλες μεταφοράς αίματος, που αντικατέστησαν τα μπουκάλια (Γαδετσάκης και συν., 2008). Με βάση τα όσα έχουν προαναφερθεί, σε γενικές γραμμές, από το 1950 και μετά είναι φανερό ότι υπήρξε επανάσταση όσον αφορά στις μεταγγίσεις αίματος και την ασφάλειά τους.

2.3.2 Η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο

Το πρώτο κλινικό νοσοκομειακό εργαστήριο στην Κύπρο λειτούργησε το 1931 στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (ΓΝΛ). Υπεύθυνος του εργαστηρίου ήταν ένας Άγγλος ιατρός με βαθμό απόστρατου λοχαγού και είχε ως βοηθό του έναν Κύπριο πολίτη, μετέπειτα προϊστάμενο του

εργαστηρίου. Οι πρώτες μεταγγίσεις αίματος στο νησί διενεργήθηκαν κατά την περίοδο της Αγγλοκρατίας (1878-1960) από Άγγλους ιατρούς όπως ο Δρ. Alan Fawdry και ο Δρ. J.O'Neil Gillespie στα τέλη της δεκαετίας του '40, πάντα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι πρώτοι αιμοδότες έβαζαν τίμημα στον εαυτό τους και πληρώνονταν για να δώσουν αίμα, χρεώνοντας από £5 μέχρι £20, με εξαίρεση ένα μικρό αριθμό εθελοντών αιμοδοτών, που αιμοδοτούσε μέσω του Ερυθρού Σταυρού (Ζαχαρία, 2000).

Η πρώτη νοσοκομειακή τράπεζα αίματος στο νησί λειτούργησε το 1951 (Ζαχαρία, 2000). Μέχρι το 1953, οι προσπάθειες για τη διατήρηση της τράπεζας αίματος βασιζόμενες στην εθελοντική αιμοδοσία δεν είχαν τα επιθυμητά αποτελέσματα, εξαιτίας του πολύ μικρού αριθμού εθελοντών αιμοδοτών. Έτσι, το 1953, έγινε εκ νέου προσπάθεια ενίσχυσης της λειτουργίας της, με τη στήριξη, αυτή τη φορά, του Ερυθρού Σταυρού και με στόχο τη δημιουργία μιας ομάδας αιμοδοτών για την κάλυψη των συνεχών αναγκών (Χρυσόστομου, 1999).

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, οι ανάγκες σε αίμα παγκυπρίως το 1977, ήταν 12.500 μονάδες και η εθελοντική προσφορά κάλυπτε μόνο το 3% (375 μονάδες). Οι υπόλοιπες ανάγκες καλύπτονταν είτε από εμπορικές πράξεις είτε από συγγενείς πασχόντων.

Το πρόβλημα της εξεύρεσης αίματος ήταν, επομένως, πολύ πιεστικό και σοβαρό. Για το λόγο αυτό, το 1977, μετά από απόφαση του υπουργείου Υγείας δημιουργήθηκε η Συντονιστική Επιτροπή Αιμοδοσίας και Διαφώτισης (ΣΕΑΔ) ως το εθελοντικό τμήμα του υπουργείου με σκοπό την οργάνωση της Κυπριακής Αιμοδοσίας και με στόχο την αυτάρκεια αίματος (Χρυσόστομου, 1999).

Στη δράση της ΣΕΑΔ εντάχθηκαν και άλλα άτομα, τόσο από τις τάξεις του Αντιαναιμικού Συνδέσμου όσο και άλλοι πολίτες, ευαισθητοποιημένοι στο πρόβλημα της εξεύρεσης αίματος για την κάλυψη των αναγκών. Θα ήταν παράληψη να μην αναφερθεί ότι, η πρόοδος που έχει επιτευχθεί στην εθελοντική αιμοδοσία, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη δράση του Παγκύπριου Αντιαναιμικού Συνδέσμου (ΠΑΣ) για την αντιμετώπιση της Μεσογειακής Αναιμίας, που για αρκετά χρόνια απορροφούσε το 50% του όγκου αίματος που συγκέντρωναν οι Τράπεζες Αίματος (Χρυσόστομου, 1999).

Ουσιαστικά, η ΣΕΑΔ ανέλαβε, το 1977, να αναπτύξει την ανύπαρκτη οργανωτικά και θεσμικά εθελοντική αιμοδοσία η οποία κατάφερε να καλύψει μόλις το 3% των συνολικών αναγκών σε αίμα, που έφταναν στις 12.500 φιάλες το χρόνο (Χρυσόστομου, 1999). Σήμερα, στα 38 χρόνια λειτουργίας της οργανωτικής και αιμοδοτικής της προσφοράς, η ΣΕΑΔ πέτυχε να καλύπτονται όλες οι ανάγκες της Κύπρου (60.000 μονάδες αίματος ετησίως), εξολοκλήρου με εθελοντική προσφορά, έστω και αν οι ανάγκες για μεταγγίσεις αίματος συνεχώς αυξάνονται.

Με βάση δε την έρευνα του Ευρωβαρομέτρου (72.3/333b, 2009) τον Οκτώβριο του 2009 και τις απαντήσεις των Ευρωπαίων πολιτών στην ερώτηση (QE6) «Έχετε δώσει ποτέ αίμα;», η Κύπρος κατέχει την 3η θέση με ποσοστό 51%, ενώ ο Ευρωπαϊκός μέσος όρος (EU 27) ήταν μόλις 37%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

3.1 Ορισμοί

Με τον όρο *αιμοδοσία* εννοούμε την προσφορά αίματος από υγιείς δότες, σε άτομα των οποίων η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί μετάγγιση αίματος (Χρυσοπούλου, 2012). Κατ' επέκταση, η αιμοδοσία οριοθετείται ως τη χορήγηση αίματος για μετάγγιση και κατ' επέκταση όλο το φάσμα της οργάνωσης, που ασχολείται με τη λήψη, επεξεργασία, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παραγώγων του (Ιωαννίδου, 2009). Ο όρος αιμοδοσία χρησιμοποιείται, επίσης, για να προσδιορίσει τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες υγείας, το χώρο του νοσοκομείου όπου διενεργούνται οι αιμοληψίες και τον ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας που ασχολείται με το θέμα αυτό (Μανδαλάκη, 1982. Σπανός, 2001).

Η αιμοδοσία αποτελεί έναν ξεχωριστό και εξαιρετικά εξειδικευμένο κλάδο της *αιματολογίας* που παρουσιάζει τεράστια ανάπτυξη τα τελευταία 30 χρόνια. Η αιμοδοσία σαν εξειδικευμένος τομέας της ιατρικής που ασχολείται με τη λήψη, επεξεργασία, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παραγώγων του. Η Αιματολογία είναι ένας ιδιαίτερος κλάδος της Ιατρικής Επιστήμης με κύριο αντικείμενο έρευνας και μελέτης την αιτιολογία, τη διάγνωση και θεραπεία νεοπλασματικών και μη αιματολογικών διαταραχών (Σαούλη, 2013). Αξίζει να αναφερθεί ότι η ανάπτυξη της αιμοδοσίας ως εξειδικευμένου τομέα της ιατρικής (ιατρική των μεταγγίσεων), οδήγησε στην ανάγκη η διαδικασία της αιμοληψίας και της μετάγγισης αίματος να πλαισιώνεται από ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, με εξειδίκευση στον τομέα της αιμοδοσίας. Έτσι, το προσωπικό που απασχολείται στην αιμοδοσία αποτελείται από ειδικούς γιατρούς, αιματολόγους και βιοπαθολόγους, τεχνολόγους νοσοκομειακών εργαστηρίων, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και τεχνικούς (Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, 1993. Χρυσοπούλου, 2012).

3.2 Η ιστορία της αιμοδοσίας στην Κύπρο

Οι κύριες χρονολογίες - ορόσημα για την αιμοδοσία στην Κύπρο συνοψίζονται στο παρακάτω διάγραμμα:

1950	Ίδρυση του Κυπριακού Ερυθρού Σταυρού (Κ.Ε.Σ.) σαν Κλάδος του Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού.
1951	Λειτουργία της πρώτης νοσοκομειακής τράπεζας αίματος στο Γ.Ν. Λευκωσίας.
1965	Άρχισε, στο Γ.Ν. Λευκωσίας, η εξέταση των αιμοδοτών για την Ηπατίτιδα Β.
1974	Καταγράφηκαν 9.000 δότες αίματος κατά την διάρκεια της Εισβολής.
1977	Ίδρυση της Παγκύπριας Συντονιστικής Επιτροπής Αιμοδοσίας και Διαφώτισης (ΣΕΑΔ).
1997	Ψήφιση του περί Αιμοδοσίας νόμου Ν.58(Ι)/97 σύμφωνα με τον οποίο: <ul style="list-style-type: none">◦ ορίζεται η Εθελοντική μη ανταμειβόμενη Αιμοδοσία◦ αποφασίζεται ότι το αίμα και τα παράγωγά του διατίθενται δωρεάν◦ απαγορεύεται κάθε σχετική με την αιμοδοσία συναλλαγή που ενέχει οικονομικό όφελος◦ ορίζεται ότι η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη ανήκει στο υπουργείο Υγείας◦ Καθιδρύεται η Παγκύπρια Συντονιστική Επιτροπή Αιμοδοσίας και Διαφώτισης◦ Ιδρύεται η Κεντρική Τράπεζα Αίματος◦ Ιδρύεται το Ταμείο Αιμοδοσίας
2004	Ιδρύεται το Κέντρο Αίματος.
2006	Εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2004/33/ΕΚ και θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του ανθρώπινου αίματος και των συστατικών του.
2007	Εναρμόνιση με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες 2005/61/ΕΚ και 2005/62/ΕΚ σχετικά με τη θέσπιση κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών για ένα σύστημα ποιότητας στα κέντρα αιμοδοσίας, ως επίσης και τις απαιτήσεις ανιχνευσιμότητας και την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων.
2011	Εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2011/38/ΕΕ όσον αφορά στις ανώτατες τιμές pH για προϊόντα συμπύκνωσης αιμοπεταλίων κατά τη λήξη της διάρκειας ζωής τους.

3.3 Η ιατρική των μεταγγίσεων

Η *ιατρική των μεταγγίσεων* (transfusion medicine) αποτελεί μια σχετικά νεότερη ιατρική ειδικότητα με αντικείμενο τη συλλογή, τον έλεγχο και τη διάθεση των παραγώγων του αίματος. Η νέα αυτή ειδικότητα ουσιαστικά αντικατοπτρίζει την αναγκαιότητα να αποδοθεί ιδιαίτερη σημασία στη μετάγγιση αίματος, αφού η αξία του πολύτιμου αυτού αγαθού δεν μπορεί να αποτιμηθεί, ιδιαίτερα όταν είναι απολύτως απαραίτητο για την ανθρώπινη ζωή. Η απόφαση για μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του εξαρτάται από την εκτίμηση της κλινικής κατάστασης κάθε ασθενούς εξατομικευμένα, λαμβάνεται στην κλινική από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και ολοκληρώνεται με τη μετάγγιση αίματος στον ασθενή (Γεωργούλης, 2000).

3.3.1 Πληροφορίες για τον υποψήφιο αιμοδότη

Η σωστή υποδοχή και επιλογή του αιμοδότη είναι προϋπόθεση, προκειμένου να δημιουργηθεί ομάδα πιστών και τακτικών αιμοδοτών από τους οποίους θα εξαρτηθεί, σε μεγάλο βαθμό, και η ασφάλεια του προς μετάγγιση αίματος (Μοσχίδης, 2009). Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2004/33/EK πρέπει να ακολουθούνται οι εξής διαδικασίες :

- Στοιχεία ταυτότητας του δότη: Συλλέγονται προσωπικά δεδομένα του δότη, που επιτρέπουν το μοναδικό και μονοσήμαντο προσδιορισμό της ταυτότητας κάθε δότη.
- Ιατρικό ιστορικό του δότη: Γίνεται καταγραφή της παρούσας κατάστασης υγείας του αιμοδότη και του ιατρικού του ιστορικού. Η συλλογή των πληροφοριών αυτών διενεργείται διαμέσου ερωτηματολογίου και προσωπικής συνέντευξης, από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό. Το ερωτηματολόγιο περιέχει όλους τους χρήσιμους παράγοντες για την ταυτοποίηση και τον αποκλεισμό προσώπων από την αιμοδοσία, των οποίων η προσφορά αίματος ενδεχόμενα ενέχει κίνδυνο για την προσωπική τους υγεία ή κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών σε άλλους.
- Υπογραφή του δότη: Η υπογραφή του δότη στο προαναφερόμενο ερωτηματολόγιο επιβεβαιώνει ότι ο δότης:
 - α) διάβασε και κατανόησε το εκπαιδευτικό υλικό που του δόθηκε,
 - β) είχε τη δυνατότητα να υποβάλει ερωτήσεις,
 - γ) έλαβε ικανοποιητικές απαντήσεις,

δ) δηλώνει τη συγκατάθεσή του στη διαδικασία αιμοδοσίας, έχοντας επίγνωση των όποιων κινδύνων-δυσκολιών,

ε) ενημερώθηκε, σε περίπτωση αυτόλογης αιμοδοσίας (σημ.: η αυτόλογη μετάγγιση ορίζεται ως η συλλογή αίματος από ασθενή και εν συνεχεία η χορήγησή του στον ίδιο), ότι οι μονάδες αυτόλογου αίματος και συστατικών του αίματος μπορεί να μην επαρκέσουν για τις απαιτήσεις της προβλεπόμενης μετάγγισης (βλ. Ευρωπαϊκή Οδηγία 2004/33/EK),

στ) βεβαιώνει ότι όλες οι πληροφορίες που παρέιχε ως υποψήφιος αιμοδότης είναι ακριβείς.

3.3.2 Κριτήρια καταλληλότητας των δοτών ολικού αίματος και συστατικών αίματος

Τα ακόλουθα κριτήρια αξιοποιούνται για έλεγχο της καταλληλότητας των αιμοδοτών, αλλά πρέπει να σημειωθεί ότι δεν αφορούν στις αυτόλογες αιμοδοσίες (βλ. Ευρωπαϊκή Οδηγία 2002/98/EK).

Ηλικία και βάρος των δοτών

Ηλικία	17 έως 65 ετών	
	17 έως 18 ετών	Το άτομο θεωρείται ανήλικος βάσει του περί Παιδων Νόμο του 1956 και επομένως απαιτείται η γραπτή συγκατάθεση του γονέα ή του κηδεμόνα.
	Δότες για πρώτη φορά ηλικίας άνω των 60 ετών	Η αιμοδοσία επιτρέπεται κατά την κρίση του ιατρού του κέντρου αιμοδοσίας.
	Άνω των 65 ετών	Η αιμοδοσία επιτρέπεται μόνο με την άδεια του ιατρού του κέντρου αιμοδοσίας, η οποία χορηγείται κάθε έτος.
Βάρος σώματος	≥ 50 kg	

(Πηγή: Οδηγία 2002/98/EK)

Επίπεδα αιμοσφαιρίνης στο αίμα του δότη

Αιμοσφαιρίνη	για τις γυναίκες ≥ 125 g/l	για τους άνδρες ≥ 135 g/l	Ισχύει για αιμοδότες μονάδων αλλογενούς αίματος και έμμορφων συστατικών*.
--------------	------------------------------------	-----------------------------------	---

(Πηγή: Οδηγία 2002/98/EK)

* Το αίμα και τα συστατικά του τα οποία συλλέγονται από ένα άτομο και προορίζονται για μετάγγιση σε άλλο άτομο, για χρήση σε ιατρικές συσκευές ή ως αρχική πρώτη ύλη για την παρασκευή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων.

Επίπεδα πρωτεϊνών στο αίμα του δότη

Πρωτεΐνη	≥ 60 g/l	Η ανάλυση των πρωτεϊνών για δότες πλασμαφαίρεσης πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά το χρόνο.
----------	---------------	---

Επίπεδα αιμοπεταλίων στο αίμα του δότη

Αιμοπετάλια	Αριθμός αιμοπεταλίων μεγαλύτερος ή ίσος των $150 \times 100/l$.	Απαιτούμενο επίπεδο για δότες αιμοπεταλίων που λαμβάνονται με τη διαδικασία της αφαίρεσης.
-------------	--	--

(Πηγή: Οδηγία 2002/98/EK)

3.3.3. Κριτήρια αποκλεισμού για δότες ολικού αίματος (το αίμα στο σύνολο του) και συστατικών αίματος

Οι εξετάσεις και οι περίοδοι αποκλεισμού που σημειώνονται με αστερίσκο (*) δεν απαιτούνται όταν το αίμα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για την παρασκευή πλάσματος για κλασματοποίηση (δηλαδή, τη διαδικασία διαχωρισμού των διαφόρων κλασμάτων από το πλάσμα αίματος) (βλ. Οδηγία 2002/98/EK).

3.3.3.1. Κριτήρια οριστικού αποκλεισμού για δότες μονάδων αλλογενούς αίματος

- Καρδιαγγειακές νόσοι,
- Νοσήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος ,
- Αιμορραγική διάθεση,
- Επανειλημμένες λιποθυμικές κρίσεις ή ιστορικό σπασμών,
- Νόσοι του γαστρεντερικού, του ουρογεννητικού συστήματος, του αίματος, του ανοσοποιητικού, του μεταβολικού, του νεφρικού ή του αναπνευστικού συστήματος ,
- Σακχαρώδης διαβήτης υπό αγωγή,
- Λοιμώδη νοσήματα (Πιροπλάσμωση *, Λεϊσμανίαση *, Νόσος του Chagas *),
- Κακοήθη νοσήματα,
- Μεταδοτικές σπογγώδεις εγκεφαλοπάθειες (ΜΣΕ),
- Ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση ουσιών,
- Σεξουαλική συμπεριφορά,
- Λήπτης ξενομοσχεύματος,
- Χρόνια νεφροπάθεια.

(Πηγή: Οδηγία 2004/33/ΕΚ).

3.3.4 Κριτήρια προσωρινού αποκλεισμού

Τα κύρια κριτήρια προσωρινού αποκλεισμού ενός αιμοδότη από τη διαδικασία της αιμοδοσίας είναι τα ακόλουθα:

- Εγκυμοσύνη,
- Διακοπή κύησης,
- Εμμηνορροσία,
- Χειρουργικές επεμβάσεις,
- Μεταδοτικές νόσοι,
- Πεπτικό έλκος,
- Οξεία αλλεργία,
- Βελονισμός,
- Τατουάζ,
- Εμβόλια,

- Λήψη φαρμάκων,
- Υπερθυρεοειδισμός (για 2 έτη μετά το πέρας της θεραπείας με αντιθυρεοειδικά φάρμακα),
- Σε περίπτωση προηγηθείσας αιμορραγίας, χρόνιων ή φαρμακευτικών αλλεργιών και συχνών ιογενών λοιμώξεων γίνεται πολύ προσεκτική αξιολόγηση και εκτίμηση από τον ιατρό

(Πηγή: Οδηγία 2004/33/EK).

Σε γενικές γραμμές, όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ακολουθούν συγκεκριμένους και τυποποιημένους κανόνες (Οδηγία 2004/33/EK) όσον αφορά στην αιμοδοσία και για αυτόν ακριβώς το λόγο κρίνεται σκόπιμο κάθε υποψήφιος αιμοδότης να γνωρίζει τους βασικότερους από αυτούς τους κανόνες (World Health Organization-WHO, 2007). Οι κανόνες αυτοί αποτελούν, ουσιαστικά, προϋποθέσεις για την ασφαλή διαδικασία της μετάγγισης αίματος και αφορούν μεταξύ άλλων, περιπτώσεις προηγούμενων ασθενειών ή νοσημάτων, τοξικομανίας, αλκοολισμού και εγκυμοσύνης.

3.3.5. Συλλογή αίματος

Κάθε χρόνο συλλέγονται περίπου 60.000 μονάδες αίματος σε όλη την Κύπρο (Κέντρο Αίματος, 2015). Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (2013) ένας αιμοδότης μπορεί να προσφέρει περίπου 450 ml αίματος σε κάθε αιμοδοσία. Πριν την αιμοδοσία γίνεται λήψη ιστορικού από εξειδικευμένο προσωπικό, ελέγχεται η αρτηριακή πίεση και η αιμοσφαιρίνη (Hb). Η αιμοληψία διαρκεί περίπου δέκα λεπτά και μετά το τέλος της διαδικασίας, ο αιμοδότης παραμένει ακόμα δέκα λεπτά ξαπλωμένος και πίνει ένα χυμό με ένα ελαφρύ γεύμα (αλμυρά και μπισκότα) για προληπτικούς λόγους. Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά τη συλλογή αίματος είναι αποστειρωμένα και μίας χρήσεως (Ε.ΚΕ.Α., 2013).

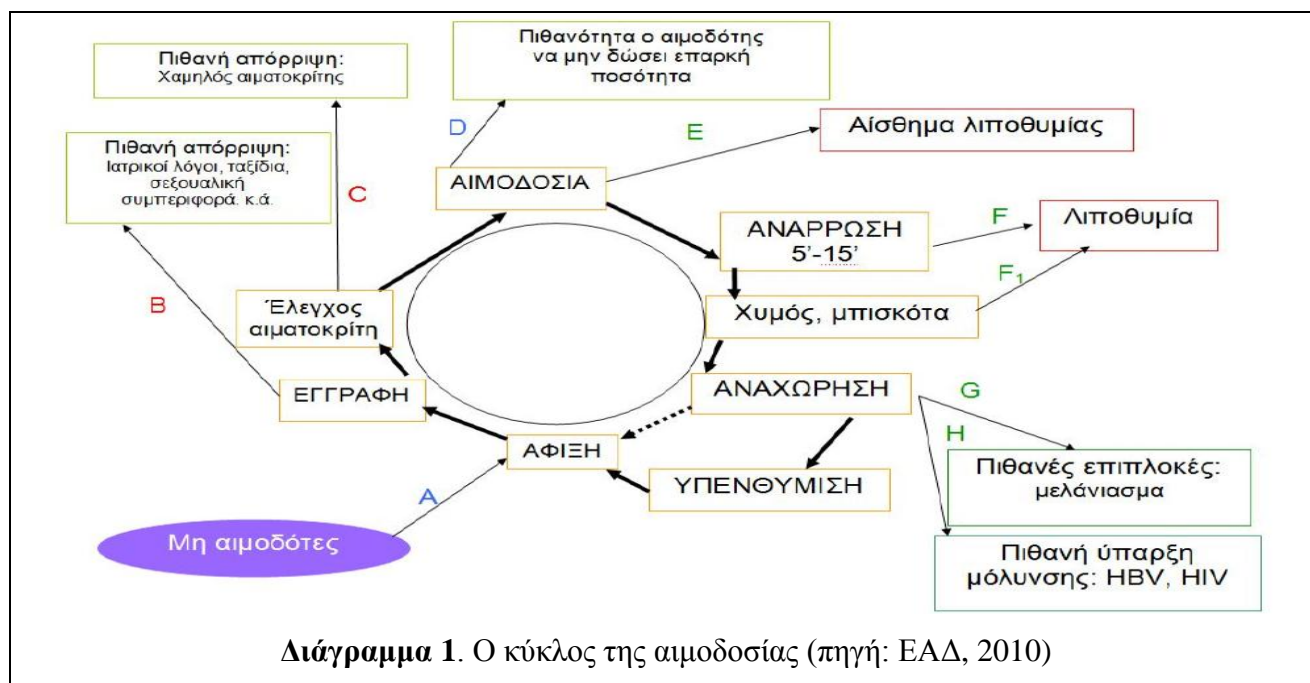
3.3.6. Αντιδράσεις κατά την αιμοληψία

Η συχνότητα των αντιδράσεων (π.χ. ζάλη, λιποθυμία και ναυτία) κατά την αιμοληψία είναι της τάξεως του 2-5% και έχουν συνήθως ήπια μορφή. Οι αντιδράσεις ελαχιστοποιούνται όταν το περιβάλλον είναι ευχάριστο και το προσωπικό φιλικό, οργανωμένο και καλά εκπαιδευμένο

(Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001). Αντιδράσεις κατά την αιμοληψία είναι συχνότερες σε νεαρά άτομα που δίνουν για πρώτη φορά ή εάν οι αιμοδότες έχουν υποβληθεί σε μακρά αναμονή υπό ακατάλληλες συνθήκες περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα ζέστη και ελλιπής εξαερισμός (Μοσχίδης, 2009).

3.3.7. Ο κύκλος της αιμοδοσίας

Σύμφωνα με τους James & Matthews (1992), η αιμοδοσία είναι μια κυκλική διεργασία η οποία χαρακτηρίζεται από τέσσερα διαδοχικά γεγονότα: 1) την αρχική αιμοδοσία, 2) την υποχρεωτική απαγορευτική περίοδο κατά την οποία ένας αιμοδότης δεν μπορεί να ξαναδώσει αίμα, 3) το διάλειμμα επιλογής, όταν ο αιμοδότης «επιτρέπεται» να δώσει αίμα, αλλά μπορεί να επιλέξει να μην το κάνει και 4) την επόμενη απόπειρα αιμοδοσίας. Η διαδικασία αυτή παρουσιάζεται στο διάγραμμα 1(Κουλιεράκης., 2009).



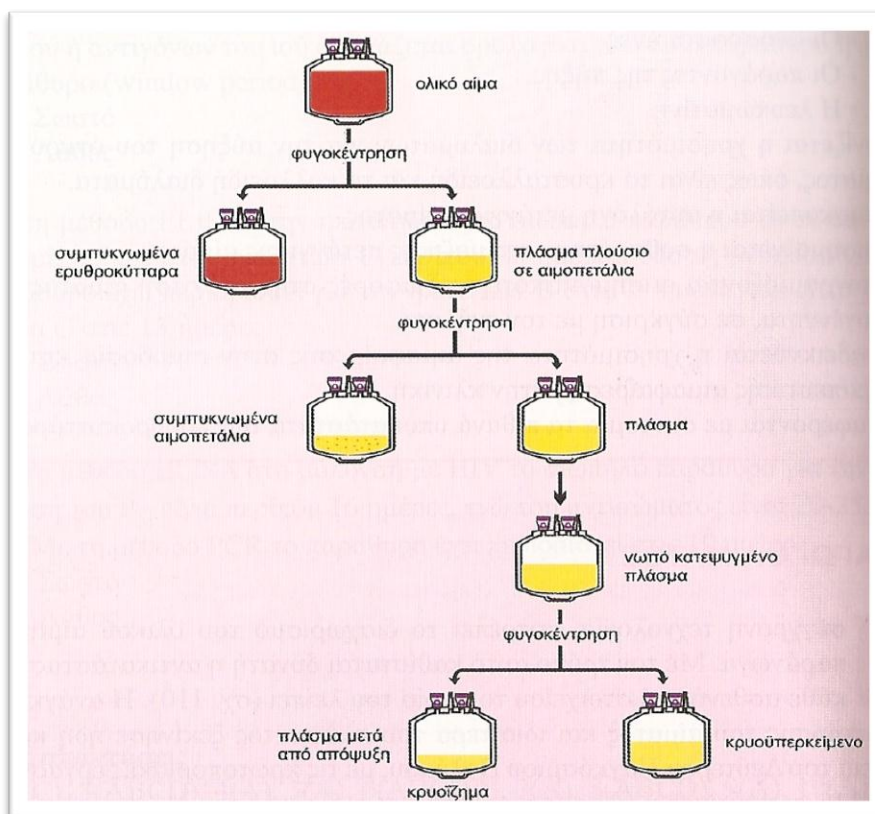
Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα, ο αιμοδότης εισέρχεται για πρώτη φορά στον κύκλο της αιμοδοσίας στο σημείο Α και προχωρά σταδιακά ως το σημείο Γ, απ' όπου επιστρέφει στο σημείο Α, ως επαναληπτικός αιμοδότης. Στην πορεία, ο αιμοδότης μπορεί να απορριφθεί προσωρινά (Β & C) ή μόνιμα [(για ιατρικούς λόγους (H), ή γιατί δεν μπορεί να δώσει επαρκή ποσότητα αίματος (D)

ή γιατί βιώνει αρνητικές σωματικές αντιδράσεις (E, F, F1 & G)]. Η χρονική περίοδος από την αναχώρηση ως το σημείο A σηματοδοτεί και την υποχρεωτική απαγορευτική περίοδο και το διάλειμμα επιλογής. Οι αντιδράσεις στα σημεία B C, D, E, F, G και H και τα χρονικά διαστήματα μεταξύ τους είναι πιθανό να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην απόφαση του ατόμου να αιμοδοτήσει στο μέλλον και, ως εκ τούτου, απαιτούν ιδιαίτερη ανάλυση. Τέλος, κάθε αιμοδότης μπορεί ανά πάσα στιγμή να εξέλθει προσωρινά του κύκλου αιμοδοσίας (σημεία B, C, D) (James & Matthews 1992. Κουλιεράκης., 2009).

3.3.8. Παράγωγα αίματος

Η σύγχρονη τεχνολογία επιτρέπει το διαχωρισμό του ολικού αίματος σε παράγωγα (Γεωργούλης, 2010). Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατή η αντικατάσταση στον κάθε ασθενή του στοιχείου που του λείπει. Η ανάγκη κλασματοποίησης του αίματος και ιδιαίτερα του πλάσματος ξεκίνησε ήδη κατά τη διάρκεια του Δεύτερου Παγκόσμιου Πολέμου, με τις πρωτοποριακές εργασίες του Cohn (Λαμπρογιώτα, 2012). Με τη διαδικασία τη κλασματοποίησης, σε κάθε φιάλη αίματος που λαμβάνεται από έναν δότη γίνεται διαχωρισμός των προϊόντων (Καβαλλίερου, 2013). Έτσι, από το ολικό αίμα διαχωρίζονται κυρίως τα ερυθρά αιμοσφαίρια και το πλάσμα, ενώ δύναται να ληφθούν επιπρόσθετα, λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια (εικ. 2) (Γεωργούλης, 2010). Το πλάσμα μπορεί κι αυτό με τη σειρά του να διαχωριστεί σε λευκωματίνη (αλβουμίνη), ινωδογόνο, παράγοντες πήξης, σφαιρίνες κ.λπ. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολύ σπάνια σήμερα γίνεται μετάγγιση ολικού αίματος (Ε.ΚΕ.Α., 2013).

Με την απομόνωση και την προσφορά σε σχεδόν καθαρή μορφή των διαφόρων πρωτεϊνών του αίματος, δίνεται η δυνατότητα το πλάσμα να χρησιμοποιηθεί κυρίως σαν πηγή παραγόντων πήξεως, που είναι απαραίτητοι για την ζωή των αιμορροφιλικών ασθενών, ή για την αντικατάσταση του πλάσματος που αφαιρείται σε ορισμένα νοσήματα (Οδηγία 2004/33/ΕΚ). Επιπρόσθετα, τα αιμοπετάλια μπορούν να σταματήσουν την αιμορραγία και να σώσουν τη ζωή παιδιών με έλλειψη αιμοπεταλίων ή ασθενών με απλασία ή λευχαιμία (4^η ΥΠΕ, 2012).



Εικόνα 2. Παράγωγα που προέρχονται από μια μονάδα ολικού αίματος
(Πηγή: Γεωργούλης, 2010)

3.3.9. Σύστημα ABO: γονίδια και αντιγόνα

Το "σύστημα ABO" είναι το πλέον σημαντικό σύστημα ομάδων αίματος σχετικό με τη μετάγγιση αίματος ανθρώπου (Danish Transfusion Service, 2006). Είναι το πρώτο σύστημα που ανακαλύφθηκε το 1901 από τον Βιολόγο και Παθολόγο Κάρλ Λανστάινερ (Karl Landsteiner) (Βραβείο Νομπέλ Ιατρικής 1930), ανακάλυψη η οποία άνοιξε το δρόμο για την ασφαλή μετάγγιση αίματος. Το σύστημα ABO συνδέεται με τρία αντιγόνα: A, B και H και χαρακτηρίζεται από την παρουσία ή την απουσία των αντιγόνων (συγκολλητινογόνων) στα ερυθρά αιμοσφαίρια (Βοργιάς & Λαουτάρης, 1990). Με συνδυασμό των αντιγόνων διακρίνονται τέσσερις ομάδες αίματος: η AB, η A, η B, και η O. Η ομάδα AB χαρακτηρίζεται από την παρουσία στα ερυθρά αιμοσφαίρια και των δύο αντιγόνων A και B. Η ομάδα A χαρακτηρίζεται από την παρουσία του αντιγόνου A και αντίστοιχα, η ομάδα B από την παρουσία του αντιγόνου B. Τέλος, η ομάδα O δεν περιέχει κανένα

από τα αντιγόνα A ή B, αλλά περιέχει το αντιγόνο H το οποίο υπάρχει μεν σε όλες τις ομάδες αίματος, αλλά παρατηρείται ιδιαίτερος στην ομάδα O (Τσεβρένη, Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

Η ομάδα O (καθολικός δότης) μπορεί να δώσει αίμα σε όλες στις ομάδες. Η ομάδα A μπορεί να δώσει αίμα μόνο στις ομάδες A και AB και η ομάδα B μόνο στις ομάδες B και AB, ενώ η ομάδα AB (καθολικός δεκτής) μπορεί να δώσει αίμα μόνο στην ίδια ομάδα (Ζερβού, Οικονομάκης, 2009). Επομένως, η ομάδα αίματος O χαρακτηρίζεται ως πανδότης, επειδή τα ερυθρά αιμοσφαίριά της δεν έχουν το A και B αντιγόνο και για αυτό το αίμα μπορεί να δοθεί σε οποιονδήποτε δέκτη ανεξαρτήτως της ομάδας του (Ιωαννίδου, 2009). Αντίθετα η ομάδα AB είναι πανδέκτης, δεν έχει στο πλάσμα της κανέναν από τα φυσικά αντισώματα ούτε το αντι-A ούτε το αντι-B και μπορεί να δεχτεί αίμα από όλες τις ομάδες. (Τσεβρένη, Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991. Ζερβού, Οικονομάκης, 2009).

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ (ABO)	ΟΜΑΔΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΠΑΙΡΝΕΙ (ΛΗΠΤΗΣ)	ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΔΙΝΕΙ (ΔΟΤΗΣ)
A	A, O	A, AB
B	B, O	B, AB
AB	AB, O, A, B	AB
O	O	O, A, B, AB

(Πηγή: Τσεβρένη, Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991)

Στις μεταγγίσεις αίματος είναι προτιμητέο να χορηγείται στον ασθενή (λήπτη) αίμα της ίδιας με αυτόν ομάδας ABO και μόνο αν δεν υπάρχει επαρκής ποσότητα η μετάγγιση να γίνεται από άλλες, κατάλληλες, ομάδες αίματος. Στις μεταγγίσεις πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και ένας άλλος παράγοντας, ο λεγόμενος «παράγοντας Rhesus» (Rh). Το σύστημα Rhesus είναι το δεύτερο κατά σπουδαιότητα σύστημα ομάδων αίματος μετά το σύστημα ABO και η γνώση του είναι απαραίτητη για την ασφαλή μετάγγιση αίματος (Τσεβρένη, Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

3.3.10. Αιμοεπαγρύπνηση

Ο όρος *αιμοεπαγρύπνηση* σημαίνει το σύνολο οργανωμένων διαδικασιών επιτήρησης σχετικά με σοβαρά ανεπιθύμητα ή απρόβλεπτα συμβάντα και αντιδράσεις που επέρχονται στους δότες ή τους αποδέκτες, καθώς και την επιδημιολογική παρακολούθηση των δοτών (Οδηγία 2002/98/EK). Πρόκειται για ενέργειες που έχουν ως απώτερο στόχο την αύξηση της ασφάλειας των μεταγγίσεων, δηλαδή τη μείωση ή / και εξάλειψη των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβαμάτων (Σταθόπουλου, 1999).

Η αιμοεπαγρύπνηση αποτελεί τμήμα του συστήματος για τη διασφάλιση ποιότητας στο χώρο της αιμοδοσίας και χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένη οργανωτική δομή και λειτουργία. Υπενθυμίζεται ότι η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των μεταγγίσεων αίματος και των παραγώγων του αποτελούν τις κύριες επιδιώξεις του συστήματος αιμοδοσίας μιας χώρας (Σταθόπουλου, 1999). Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την μελέτη διαφόρων συστημάτων καταδεικνύεται ότι, ενώ η αποτελεσματικότητα των μεταγγίσεων αίματος αποτελεί αντικείμενο διαρκούς μελέτης, αντίθετα, η μελέτη των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων σχετικά με τη μετάγγιση αίματος βρίσκεται σε βρισκεται ακόμα σε πρώιμο στάδιο και μόλις πρόσφατα (2002) έγινε προσπάθεια συστηματικής καταγραφής και κοινοποίησης σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων (Οδηγία 2005/61/EK).

Σήμερα, στο χώρο της αιμοεπαγρύπνησης, οι αντιδράσεις και τα συμβάματα από μετάγγιση αίματος διακρίνονται σε 4 (τέσσερις) κατηγορίες:

- α) Σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση (Serious Adverse Reaction, SAR),
- β) Σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν (Serious Adverse Event, SAE),
- γ) Παρ' ολίγον συμβάματα ("near miss" events),
- δ) Σφάλματα των μεταγγίσεων χωρίς σύμβαμα (uneventful transfusion errors) (Γρουζή, 2011).

3.4 Τύποι αιμοδοτών

Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό ότι στη σύγχρονη εποχή, η αιμοδοσία πρέπει να στηρίζεται στη βάση της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδότησης. Διεθνή ώθηση στην αντίληψη αυτή έδωσε η έρευνα

του Άγγλου οικονομολόγου Richard Morris Titmuss, το 1970, με τίτλο «Σχέση προσφοράς: από το ανθρώπινο αίμα στη Κοινωνική Πολιτική». Σε μια εποχή όπου η αιμοδοσία επ' αμοιβή ήταν η πλέον συνηθισμένη μορφή αιμοδοσίας στις ΗΠΑ και σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες, η αντιπαράθεση μεταξύ των οικονομολόγων της υγείας για τον τρόπο προμήθειας του αίματος υπήρξε έντονη. Από τη μία, ήταν όσοι υποστήριζαν ότι το αίμα θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται ως εμπορευματικό αγαθό εν ανεπάρκεια και επομένως, η αγοραστική αξία του να καθορίζεται με βάση τους νόμους προσφοράς και ζήτησης (Σιουρούνης, 2005). Από την άλλη, ερευνητές όπως ο Titmuss υιοθέτησαν διαμετρικά αντίθετη άποψη, χαρακτηρίζοντας την εθελοντική μη αμειβόμενη προσφορά αίματος από ανώνυμους αιμοδότες ως μια από τις τελευταίες εναπομένουσες πράξεις αλτρουισμού (Ε.ΚΕ.Α., 2013).

Στην περιγραφή των ξεχωριστών χαρακτηριστικών της προσφοράς αίματος και τους τύπους των αιμοδοτών (εικ. 3), ο Titmuss (1970) είχε ήδη επισημάνει ότι, πέρα από τις δεοντολογικές διαστάσεις, υπήρχαν και επιστημονικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την ασφάλεια του δότη και του λήπτη του αίματος, προβάλλοντας την άποψη ότι μόλις το αίμα υποκύψει στους νόμους της αγοράς, όλοι οι τομείς της κοινωνικής ζωής τίθενται σε κίνδυνο (Titmuss, 1970). Η ανάγκη να αναπτυχθούν θεσμικά μέτρα και κανόνες που να διέπουν την προσφορά αίματος, τη διακίνησή του και τη διασφάλιση της ποιότητας και της επάρκειάς του, γίνεται σήμερα όλο και πιο εμφανής (Σταμούλης, 2008).

Τύπος αιμοδότη	Χαρακτηριστικά
1. Αμοιβώμενος	Αντιμετωπίζει το αίμα ως εμπορεύσιμο αγαθό
2. Επαγγελματίας	Αμειβόμενος. Ισχύει κυρίως για τους δότες πλασμαφαίρεσης
3. Εθελοντής κατόπιν αμοιβής	Αμειβεται προκειμένου να προσφερθεί να γίνει αιμοδότης, για παράδειγμα, υπό την πίεση της ομάδας
4. Εισφορά υπευθυνότητας	Οι ασθενείς που υφίστανται μετάγγιση πληρώνουν ένα ποσό το οποίο τους επιστρέφεται όταν αντικαθιστούν το αίμα
5. Οικογενειακή πίστωση	Προσφορά αίματος εκ των προτέρων για εξασφάλιση έναντι πιθανής μελλοντικής ανάγκης
6. Έγκλειστοι εθελοντές	Αιμοδότες σε συνθήκες εγκλεισμού από μια αρχή, π.χ. των φυλακών, του στρατού, της αστυνομίας
7. Εθελοντές πρόσθετων παροχών	Εθελοντές αιμοδότες που προσελκύονται από μη χρηματικές απτές αμοιβές όπως είναι η άδεια από την εργασία, τα δωρεάν γεύματα, ή δωρεάν ιατρική περίθαλψη
8. Εθελοντές για το κοινωνικό σύνολο	Όσοι αιμοδότες προσφέρουν δωρεάν ένα ανθρώπινο δώρο χωρίς απτή αμοιβή

Εικόνα 3. Η τυπολογία των αιμοδοτών (Titmuss, 1970).

Η αναφορά στην τυπολογία των αιμοδοτών υποδεικνύει ότι, σε κάθε χώρα, το προφίλ και οι προσμίξεις από αυτών τύπων καθορίζονται από τις επικρατούσες κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες και τα συστήματα αξιών που εφαρμόζονται και όχι μόνο από τη διοίκηση και τις άλλες οργανωτικές δομές (Ιωαννίδου, 2009).

Συναφώς αναφέρεται ότι η επικράτηση σε ορισμένες χώρες της ωφελμιστικής αντίληψης για την προσφορά αίματος και της αντίληψης για ίσα δικαιώματα στην προσφορά και χρήση αίματος ανάλογα με τις ανάγκες, σχετίζεται άμεσα με την ασφάλεια του αίματος (Σιουρούνης, 2005). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτες της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρίας (2014), οι δότες αντικατάστασης και ακόμα περισσότερο οι αμειβόμενοι δότες παρουσιάζουν μεγαλύτερο επιπολασμό λοιμώξεων όπως η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, ο ιός HIV (Human Immunodeficiency Virus ή ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας) και θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των μεταγγίσεων (Ε.Α.Ε., 2014). Οι δότες αντικατάστασης, στην προσπάθεια να εξασφαλίσουν αίμα για την κάλυψη των συγγενών ασθενών τους, αλλά και στην προσπάθεια να εξασφαλίσουν την επιβεβαίωση και επιβράβευση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος βρίσκονται υπό συνθήκες έντονου άγχους, ενώ ακόμα χειρότερα, οι αμειβόμενοι δότες έχουν κύριο σκοπό να εξασφαλίσουν το ατομικό τους εισόδημα χωρίς καμία αλτρουιστική διάθεση προσφοράς προς τον συνάνθρωπό τους (Ιωαννίδου, 2009). Και οι δύο κατηγορίες αιμοδοτών έχουν την τάση να αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους ή την κοινωνική τους συμπεριφορά, στοιχεία που τους κατατάσσουν αυτόματα σε δότες υψηλού κινδύνου για την μετάδοση επικίνδυνων λοιμώξεων (Mujeeb et al, 2006).

Κάτι που είναι σίγουρο είναι πως στη μετά του HIV εποχή, ένα από τα βασικά συμπεράσματα, είναι ότι προκειμένου για την αιμοδοσία, οι έννοιες της ειλικρίνειας, της συνέπειας και της εντιμότητας στη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής του αιμοδότη ταυτίζονται άμεσα με την ασφάλεια του αίματος (Σιουρούνης, 2005). Αξίζει επομένως να αναφερθεί ότι, μετά τον Titmuss, αναγνωρίστηκε η ανάγκη να στηριχθεί η προσπάθεια για την επίτευξη επάρκειας αίματος στη βάση της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας (Σιουρούνης, 2005).

3.4 Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας στην Κύπρο

Στην Κύπρο ήδη από το 1977, η αιμοδοσία στηρίζεται μόνο στο θεσμό της εθελοντικής, μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος όπως αυτή περιγράφεται και υποδεικνύεται από την Κυπριακή νομοθεσία (Ο περί Αιμοδοσίας Νόμος του 1997 (Ν. 58(I)/1997). Το προσφερόμενο αίμα και τα παράγωγά του διατίθενται δωρεάν σε όλους. Στο νησί υπάρχουν μόνο κρατικές υπηρεσίες αιμοδοσίας' έξι (6) σε αριθμό. Από αυτές, μία υπηρεσία ονομάζεται Κέντρο Αίματος και οι άλλες πέντε (5) κρατικές υπηρεσίες είναι Νοσοκομειακές Τράπεζες Αίματος.

3.5.1. Κέντρο Αίματος

Σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Αιμοδοσίας Νόμου ο οποίος έχει εναρμονισθεί με τις σχετικές Ευρωπαϊκές Οδηγίες, δημιουργήθηκε ένα Κέντρο Αίματος, πάνω σε εθνική βάση, το οποίο εδρεύει στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Το Κέντρο Αίματος διαχωρίζεται από τις νοσοκομειακές μονάδες αίματος και ασκεί συντονιστικές αρμοδιότητες σε σχέση με αυτές (Γ.Ν. Λευκωσίας, 2012). Είναι υπεύθυνο για οποιαδήποτε πτυχή της συλλογής και του ελέγχου του ανθρώπινου αίματος ή των συστατικών αίματος, όποια κι αν είναι η σκοπούμενη χρήση τους, και έχει την ευθύνη της επεξεργασίας, αποθήκευσης και διανομής τους, στις Νοσοκομειακές Τράπεζες Αίματος. Οι Νοσοκομειακές Τράπεζες Αίματος με τη σειρά τους, ικανοποιούν τις ανάγκες των κλινικών τμημάτων σε αίμα και παράγωγα αίματος (Γ.Ν. Λευκωσίας, 2012).

Το Κέντρο Αίματος χωρίζεται σε τρεις (3) Τομείς:

- α) Τομέας Αιμοδοσίας,
- β) Τομέας Επεξεργασίας, Αποθήκευσης και Διανομής Αίματος και Παραγώγων,
- γ) Τομέας Εργαστηριακού Ελέγχου και Τυποποίησης του Αίματος.

Εσωτερικός / Εξωτερικός Ποιοτικός Έλεγχος

Η διαχείριση και η διασφάλιση της ποιότητας του αίματος και των παραγώγων του, καθώς και η συνεχής βελτίωση του συστήματος ποιότητας, ο εξοπλισμός του Κέντρου Αίματος, η τεκμηρίωση των δεδομένων, η συλλογή, επεξεργασία, αποθήκευση και διανομή του αίματος, ως επίσης και η

τυχόν ανάκληση των συστατικών του αίματος, διέπονται από τις διατάξεις των Ευρωπαϊκών Οδηγιών και του εναρμονισμένου περί Αιμοδοσίας Νόμου της Κυπριακής Δημοκρατίας (Γ.Ν. Λευκωσίας 2012).

Προκειμένου να εξασφαλίζονται τα προκαθορισμένα επίπεδα ποιότητας, το Κέντρο Αίματος υποστηρίζεται από ένα φάσμα προγραμμάτων εσωτερικού και εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου. Μερικά από τα εξωτερικά προγράμματα ελέγχου είναι τα ακόλουθα: UK NEQAS (Blood Born Virus), Syphilis serology, UK National External Quality Assessment Scheme for Blood Transfusion Laboratory Practice, RIQAS Haematology Programme. Επιπλέον, υπάρχει συνεχής συνεργασία με την Γενική Διεύθυνση Υγείας DG SANCO της ΕΕ στην οποία, το Κέντρο Αίματος συμμετέχει ενεργά όσον αφορά στην εκπόνηση κοινοτικών προγραμμάτων ποιότητας, σε συνεργασία με άλλα ευρωπαϊκά Κέντρα Αίματος (Γ.Ν. Λευκωσίας 2012).

Αιμοεπαγρύπνηση

Το Κέντρο Αίματος έχει αναλάβει συντονιστικό ρόλο εντός του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, για την ανάπτυξη ενός συστήματος αιμοεπαγρύπνησης. Με αυτό τον τρόπο, καταγράφονται όλα τα τυχόν σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα (ατυχήματα και σφάλματα) που σχετίζονται με τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του αίματος και των συστατικών αίματος και τα οποία είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ποιότητα και την ασφάλειά τους, καθώς και οι τυχόν σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις οι οποίες παρατηρούνται είτε στον αιμοδότη κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας είτε μετά τη μετάγγιση αίματος στον ασθενή (Γ.Ν. Λευκωσίας, 2012). Ο κύριος στόχος της καταγραφής αυτής είναι να τυγχάνουν επεξεργασίας όλα τα αρνητικά συμβάντα, ώστε να λαμβάνονται διορθωτικά μέτρα, που να αποτρέπουν την επανάληψή τους (Γ.Ν. Λευκωσίας, 2012).

Ταυτόχρονα, έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια καταγραφής των εφαρμοσμένων πρακτικών μετάγγισης αίματος, που ισχύουν σήμερα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας ώστε, στο άμεσο μέλλον, να διαμορφωθεί ένα ομοιόμορφο σχήμα «βέλτιστης χρήσης του αίματος και των παραγώγων».

3.5.2. Νοσοκομειακές Τράπεζες Αίματος

Οι νοσοκομειακές τράπεζες αίματος που λειτουργούν στην Κύπρο είναι πέντε (5) - μια σε κάθε επαρχία. Κύρια λειτουργία της κάθε νοσοκομειακής τράπεζας αίματος είναι η αποθήκευση, η διανομή και η διενέργεια ελέγχου συμβατότητας του αίματος και των συστατικών αίματος, αποκλειστικά για χρήση εντός των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων και των δραστηριοτήτων μετάγγισης του νοσοκομείου. Αποστολή των Νοσοκομειακών Τραπεζών Αίματος είναι:

- η συλλογή, η επεξεργασία, ο εργαστηριακός έλεγχος, η αποθήκευση και η διανομή του προς μετάγγιση αίματος και των συστατικών του,
- η παρασκευή παραγώγων αίματος όπως συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, πρόσφατο κατεψυγμένο πλάσμα και αιμοπετάλια,
- η έγκριση για τη διάθεση αίματος και των συστατικών του,
- η μελέτη των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και των συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή των παραγώγων αυτού, αλλά και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,
- η ανάπτυξη ερευνητικού έργου και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης
- την τήρηση αρχείων, σε σχέση με το προφίλ των αιμοδοτών και άλλα άλλων ζητημάτων (Ζερβού, Οικονομάκης, 2009. Γ.Ν. Λευκωσίας, 2012).

Στόχος των Νοσοκομειακών Τραπεζών Αίματος, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Γ.Ν. Λευκωσίας (2012), πέρα από την άμεση ανταπόκριση και σωστή εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών, είναι να συμβάλουν μαζί με τον κλινικό χώρο (κλινικά νοσοκομειακά εργαστήρια) στην ασφάλεια των μεταγγίσεων (Γ.Ν. Λευκωσίας, 2012). Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Αίματος (2015), πάνω από το 7% των Κυπρίων πολιτών είναι σήμερα εθελοντές αιμοδότες, ενώ σύντομα αναμένεται ότι το ποσοστό αυτό θα αγγίξει το 8%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

4.1. Περιγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την αιμοδοτική συμπεριφορά

Η κατανόηση και πρόβλεψη των συμπεριφορών υγείας έχει ιδιαίτερη σημασία για τη μελέτη της εθελοντικής αιμοδοτικής συμπεριφοράς, για δύο κυρίως λόγους. Πρώτο, για να είναι κάποιος σε θέση να καταλάβει τον τρόπο με τον οποίο εγκαθιδρύεται και συντηρείται μια συμπεριφορά όπως η εθελοντική αιμοδοσία. Κατά δεύτερο λόγο, δεν μπορεί να παραληφθεί το γεγονός ότι η πρόβλεψη της αιμοδοτικής συμπεριφοράς - όπως και κάθε συμπεριφοράς που έχει ως στόχο την υγεία - είναι ιδιαίτερος σημαντική σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο (Ferguson, 1996). Αν θεωρήσουμε την αιμοδοσία ως κυκλική διεργασία, δηλαδή οι αιμοδότες δίνουν αίμα, έχουν μια υποχρεωτική περίοδο αποχής και επανέρχονται για την επόμενη αιμοδοσία τότε, σε θεωρητικό επίπεδο, μπορούμε να κατανοήσουμε τους παράγοντες που επιδρούν στον «αιμοδοτικό κύκλο» και καθοδηγούν το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της «αιμοδοτικής του καριέρας» (Κουλιεράκης, 2009). Σε πρακτικό επίπεδο, με βάση τις θεωρίες, διευκολύνεται η επικοινωνία με τους μελλοντικούς αιμοδότες και σχεδιάζονται παρεμβάσεις σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο, με στόχο την αλλαγή συγκεκριμένων χαρακτηριστικών των αιμοδοτών π.χ. το φόβο στη θέα της βελόνας (Κουλιεράκης, 2009).

Ο Eamonn Ferguson (1996), σε μια εκτεταμένη ανασκόπηση ερευνών για την κατανόηση και πρόβλεψη των συμπεριφορών στην αιμοδοσία χωρίζει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις συμπεριφορές σε κοινωνιολογικούς, ψυχολογικούς και οργανωτικούς. Ακολουθεί μια σύντομη ανάλυσή τους.

Κοινωνιολογικοί παράγοντες: διάφοροι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί στο ρόλο των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην αιμοδοτική συμπεριφορά. Έχει βρεθεί, για παράδειγμα, ότι η ηλικία αποτελεί έναν αντιστρόφως προβλεπτικό παράγοντα της μελλοντικής αιμοδοτικής συμπεριφοράς (Piliavin, 1990). Δηλαδή, οι νεαρότεροι αιμοδότες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να επαναλάβουν την αιμοδοσία στο μέλλον απ' ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία αιμοδότες. Σε έρευνα

στον πληθυσμό της Αθήνας, βρέθηκε ότι το φύλο (οι άνδρες περισσότερο), ο τόπος γέννησης (άλλα αστικά κέντρα, εντός Αθήνας) και το επάγγελμα (μαθητές, στρατιωτικοί, άνεργοι) αποτελούσαν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της αιμοδοτικής συμπεριφοράς (Κουλιεράκης, 2009) (Chliaoutakis et al., 1994).

Ψυχολογικοί παράγοντες: η συναισθηματική κατάσταση (ή διάθεση) πριν την αιμοδοσία, βασισμένη στη θεωρία των αντίθετων διεργασιών (Solomon & Corbit, 1974), μπορεί να επηρεάσει τη μελλοντική αιμοδοτική συμπεριφορά (Κουλιεράκης, 2009). Συγκεκριμένα, τα χαμηλής έντασης αρνητικά συναισθήματα πριν την αιμοδοσία έχουν θετική επίδραση στην επιστροφή του αιμοδότη. Επιπλέον, οι άμεσες ήπιες σωματικές επιπτώσεις, για παράδειγμα το αίσθημα λιποθυμίας ή μια ζάλη, μειώνουν τα ποσοστά επιστροφής (Piliavin & Callero, 1991). Συναφώς με τα παραπάνω, η συνήθεια (ο αριθμός των προηγούμενων αιμοδοσιών) επιδρά θετικά στις μελλοντικές αιμοδοσίες (Charng, Piliavin & Callero, 1988).

Με βάση τα προαναφερόμενα, η επιβράβευση της αιμοδοτικής συμπεριφοράς με εξωτερικές αμοιβές (π.χ. ένα ενθύμιο ή μια τιμητική διάκριση, αλλά σε καμία περίπτωση χρηματικές αμοιβές) λειτουργεί θετικά (Upton, 1974). Επιπλέον, οι διάφορες τεχνικές επικοινωνίας, όπως η κοινωνική μάθηση (πληροφόρηση, εκπαίδευση) (Sarason, Pierce, Shearin & Sayers, 1991) ή η υπενθύμιση του αιμοδότη (με τηλέφωνο, γράμμα, κ.λπ.) (Ferrari, Barore, Jason & Rose, 1985) αποτελούν σημαντικούς ενισχυτές για τους αιμοδότες. Η μίμηση προτύπου (δηλαδή το να παρατηρείς κάποιον να αιμοδοτεί ή να γνωρίζεις αιμοδότες) φαίνεται, από διάφορες μελέτες, ότι αυξάνει το αίσθημα της αυτοαποτελεσματικότητας (self-efficacy) (Bandura, 1977), ιδιαίτερα σε αιμοδότες που προσέρχονται να αιμοδοτήσουν για πρώτη φορά (Rushton & Campbell, 1977) (Κουλιεράκης, 2009).

Οργανωτικοί παράγοντες: σε αρκετές μελέτες γίνεται αναφορά στη φήμη του συστήματος αιμοδοσίας, ως ένας οργανωτικός παράγοντας που διευκολύνει ή δυσχεραίνει τη μελλοντική αιμοδοτική συμπεριφορά (Κουλιεράκης, 2009). Συγκεκριμένα, ένα σύστημα που δεν έλκει αρνητική δημοσιότητα, που διαχειρίζεται επαρκώς την καθημερινότητα αλλά και τις κρίσεις γύρω από το αίμα, αλλά που κυρίως, μπορεί να διασφαλίζει την ασφάλεια των αιμοδοτών, έχει πολλές περισσότερες πιθανότητες να «προσελκύσει» νέους εθελοντές αιμοδότες (Κουλιεράκης, 2009).

Επιπλέον, η εφαρμογή ενός αξιόπιστου συστήματος υπενθύμισης των αιμοδοτών, με ενημερωμένα στοιχεία επικοινωνίας, ώστε να ειδοποιεί έγκαιρα τους αιμοδότες είναι άλλος ένας οργανωτικός παράγοντας που ενισχύει θετικά την αιμοδοτική συμπεριφορά. Ακόμη, η θεσμοθέτηση ωραρίου λειτουργίας, που να είναι όσο το δυνατόν πιο εξυπηρετικό προς τον αιμοδότη, η εύκολη πρόσβαση, οι διαθέσιμοι χώροι στάθμευσης και οι πινακίδες προσανατολισμού είναι στοιχεία τα οποία, σύμφωνα με σχετικές έρευνες, επιδρούν θετικά στους αιμοδότες (Misje et al, 2005).

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τον Κουλιεράκη (2009) οι οργανωτικοί παράγοντες με καθαρά αρνητική επίδραση στη μελλοντική αιμοδοτική συμπεριφορά είναι α) η αναμονή πριν την αιμοδοσία, β) η παρουσία άλλων κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας, αφού έτσι αυξάνονται οι πιθανότητες ένας αιμοδότης να γίνει μάρτυρας αρνητικών σωματικών αντιδράσεων άλλων αιμοδοτών, και γ) η απόρριψη του αιμοδότη για διάφορους άλλους λόγους (Piliavin, 1987) (Κουλιεράκης, 2009).

Η μελέτη των παραπάνω παραγόντων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αποκτά ιδιαίτερη σημασία τόσο για την κατανόηση και πρόβλεψη των συμπεριφορών υγείας όσο και για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό παρεμβάσεων με στόχο την προσέλκυση νέων αιμοδοτών (Κουλιεράκης, 2009). Η περαιτέρω κατανόηση των παραγόντων που κινητοποιούν τους αιμοδότες να επιστρέψουν στα κέντρα και τις τράπεζες αίματος (για μια νέα αιμοδοσία) και η αξιολόγηση των δημογραφικών διαφορών, προϋποθέτουν την επαρκή αξιολόγηση των λόγων που κάποιος δίνει αίμα, των παραγόντων που επηρεάζουν αυτή του την απόφαση και τη σωστή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών τρόπων υπενθύμισης της ανάγκης για εθελοντική αιμοδοσία (Λαμπρογιώτα, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΝΕΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

5.1 Ανάγκες Αίματος

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2012), η παγκόσμια ζήτηση για το αίμα και τα παράγωγά του αυξάνεται συνεχώς, εξαιτίας της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης ζωής και της εφαρμογής ολοένα και περισσότερο καινοτόμων χειρουργικών τεχνικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης και θεραπείας οι οποίες απαιτούν μεγάλες ποσότητες αίματος (Π.Ο.Υ., 2012). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, σύμφωνα με τις διεθνείς στατιστικές, 60% του παγκόσμιου πληθυσμού ενδέχεται να χρειαστεί μετάγγιση αίματος ή ενός από τα παράγωγά του σε κάποια στιγμή στη ζωή τους (Αποστολίδου και συν., 2013), ενώ μόνο στο 5% ανέρχεται το ποσοστό των ανθρώπων που θα μπορούσαν να είναι αιμοδότες προσφέρουν αίμα (Shcreiber et al.1999. Glynn et al. 2002. Χρυσοπούλου, 2012. Αποστολίδου και συν., 2013).

Συνέπεια του παραπάνω μικρού αριθμού αιμοδοτών, παγκόσμιες είναι οι συνεχείς προσπάθειες να εγκαθιδρυθεί και να διατηρηθεί επαρκής αριθμός τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, προκειμένου να διασφαλιστούν ικανοποιητικές και ασφαλείς παροχές αίματος (Horton, 2005. Π.Ο.Υ., 2012. Αποστολίδου και συν., 2013). Η μόνιμη ανησυχία των χωρών για το αν θα είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες αίματος, έγκειται στο γεγονός ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού, που είναι σε θέση να δώσει αίμα, επιλέγει να είναι τακτικός αιμοδότης, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αιμοδοτών αποκλείονται προσωρινά ή μόνιμα, εξαιτίας των αυστηρών μέτρων που αναθεωρούνται συνεχώς για να διασφαλιστεί η ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του (Custer et al., 2004, Riley et al. 2007. Ιωαννίδου, 2009).

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης (ΣτΕ), αναφορικά με τις ανάγκες σε αίμα, αποδεικνύεται ότι τα κράτη-μέλη της ΕΕ μπορούν να ικανοποιήσουν μόνα τους τις κλινικές τους ανάγκες σε αίμα με μόλις 50.000 αιμοληψίες ανά εκατομμύριο κατοίκους (50 στους 1000) το χρόνο (Ιωαννίδου, 2009. Χρυσοπούλου, 2012. Αποστολίδου και συν., 2013). Στις Ευρωπαϊκές χώρες συλλέγονται ετησίως σχεδόν 20 εκατομμύρια μονάδες αίματος και υπολογίζεται ότι 13-15 εκατομμύρια Ευρωπαίοι είναι αιμοδότες (Mikkelsen, 2004. Χρυσοπούλου, 2012. Αποστολίδου και

συν., 2013). Παρ' όλα αυτά, παγκοσμίως υπάρχει μια συνεχής ανάγκη για νέους αιμοδότες, καθώς η ζήτηση αίματος αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς, ενώ παράλληλα η προσφορά αίματος μειώνεται (Χρυσοπούλου, 2012). Με βάση τελευταίες έρευνες, οι συνολικές μονάδες αίματος που συλλέγονται προέρχονται από λιγότερο από το 10% του πληθυσμού το οποίο είναι σε θέση να δώσει αίμα (Armitage et al. 2001, Boulware et al. 2002, Gilles et al. 2004, Ιωαννίδου, 2009. Αποστολίδου και συν., 2013).

Με βάση τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας (2015) της Κυπριακής Δημοκρατίας, στη χώρα, πραγματοποιούνται 150 προγραμματισμένες μεταγγίσεις την ημέρα. Οι ανάγκες ανέρχονται σε 60.000 μονάδες αίματος το χρόνο και καλύπτονται από τις εθελοντικές αιμοδοσίες που πραγματοποιούνται καθημερινά σε όλες τις επαρχίες. Το 40% των μονάδων αίματος που συλλέγονται ετησίως προορίζονται αποκλειστικά για τις ανάγκες των θαλασσαιμικών ασθενών της Κύπρου. Πέραν των θαλασσαιμικών ασθενών, μεγάλες ποσότητες αίματος χρειάζονται οι ογκολογικοί ασθενείς αλλά και οι ασθενείς με αναιμία. Επίσης, πολύ μεγάλος όγκος αίματος χρειάζεται σε περιπτώσεις δυστυχημάτων, για εγχειρήσεις καρδιάς και άλλες μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις (Υπουργείο Υγείας, 2012).

5.2 Διατήρηση Αιμοδοτών και Προσέλκυση Νέων Αιμοδοτών

Η εύθραυστη ισορροπία μεταξύ παροχής και ζήτησης αίματος, πιέζει τις τράπεζες αίματος παγκοσμίως να αναζητούν συνεχώς νέους πιο αποδοτικούς τρόπους στρατολόγησης νέων αιμοδοτών (Ferguson, 1996. Ιωαννίδου, 2009). Η μέθοδος που θα υιοθετήσει κάθε χώρα προκειμένου να προσελκύσει νέους αιμοδότες ποικίλλει, μιας και εξαρτάται από την κοινωνικοοικονομική της δομή (Rouger & Hossenlopp, 2005). Μολονότι έχουν διενεργηθεί πολλές έρευνες σχετικά με το θέμα αυτό, τα κίνητρα τα οποία οδηγούν τους περισσότερους ανθρώπους να γίνουν αιμοδότες πρέπει να διερευνηθούν και να καθοριστούν σε μεγαλύτερο βάθος (Boulware et al., 2002).

Σύμφωνα με τον Ferguson (1996), η αυξανόμενη ζήτηση μονάδων αίματος και παραγώγων αυτού από τις υπηρεσίες υγείας, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα νοσοκομεία έχουν απόλυτη ανάγκη τη συνεχή και μόνιμη προσφορά αίματος (Ferguson, 1996). Επιπρόσθετα, οι περισσότερες μονάδες

αίματος προέρχονται από την προσφορά ενός σχετικά μικρού αριθμού τακτικών εθελοντών αιμοδοτών (Ιωαννίδου, 2009). Το πρόβλημα επιτείνεται καθώς τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρούνται τραγικά γεγονότα σχετικά με τις μεταγίσεις όσον αφορά τον ιό του AIDS (Anderson et al., 1998). Συνεπώς, η ανάγκη να διατηρηθούν οι ήδη υπάρχοντες αιμοδότες και να προσελκυστούν νέοι αιμοδότες είναι καθόλα επιτακτική (Ιωαννίδου, 2009. Λαμπρογιώτα, 2012) .

Μολονότι αρκετές έρευνες έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στην ιδέα της εθελοντικής αιμοδοσίας, υπάρχουν ελλιπή στοιχεία ως προς την κατανόηση του γιατί κάποιοι άνθρωποι έχουν περισσότερες πιθανότητες από κάποιους άλλους να προσφέρουν αίμα κατ' επανάληψη (Lee et al., 1999). Μεγάλος αριθμός μελετών έχουν προσδιορίσει έναν αριθμό παραγόντων προθυμίας των τακτικών αιμοδοτών έναντι αυτών που δίνουν αίμα για πρώτη φορά (Fernandez et al., 1996). Επίσης, στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι διαθέσιμα στοιχεία που αφορούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά ενός τυπικού εθελοντή αιμοδότη (Ιωαννίδου, 2009). Συγκεκριμένα, οι αιμοδότες τείνουν να είναι ηλικίας 20 έως 50 ετών, άνδρες στην πλειοψηφία τους και σε γενικές γραμμές αιμοδοτούν μέσω της συμμετοχής τους σε οργανωμένους κοινωνικούς ή επαγγελματικούς συλλόγους (Ferrari et al., 1985. Boulware et al., 2002). Επιπρόσθετα, όπως προαναφέρθηκε, οι αιμοδότες τείνουν να κινητοποιούνται από ανθρωπιστικά και γνήσια αλτρουιστικά συναισθήματα αλληλεγγύης (Oswalt, 1977. Glynn et al., 2002), αλλά και από κοινωνική πίεση (Pilliavin, 1990. Ιωαννίδου, 2009).

Παρότι όσα προαναφέρθηκαν είναι σημαντικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αιμοδοτική συμπεριφορά, δεν αρκούν για προσδιοριστεί ο τρόπος με τον οποίο πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις για την προσέλκυση των αιμοδοτών, ενώ δεν συμβάλλουν ιδιαίτερα στην εξέταση παραγόντων που άπτονται του τομέα της ψυχολογίας των αιμοδοτών (Ιωαννίδου, 2009). Συνεπώς, ο επιστημονικός κλάδος της ψυχολογίας καλείται να συντείνει τα μέγιστα στη διερεύνηση των ψυχολογικών διαδικασιών που ενδεχομένως να καθορίζουν τη δέσμευση ή όχι αιμοδοτών απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία (Ferrari et al., 1985).

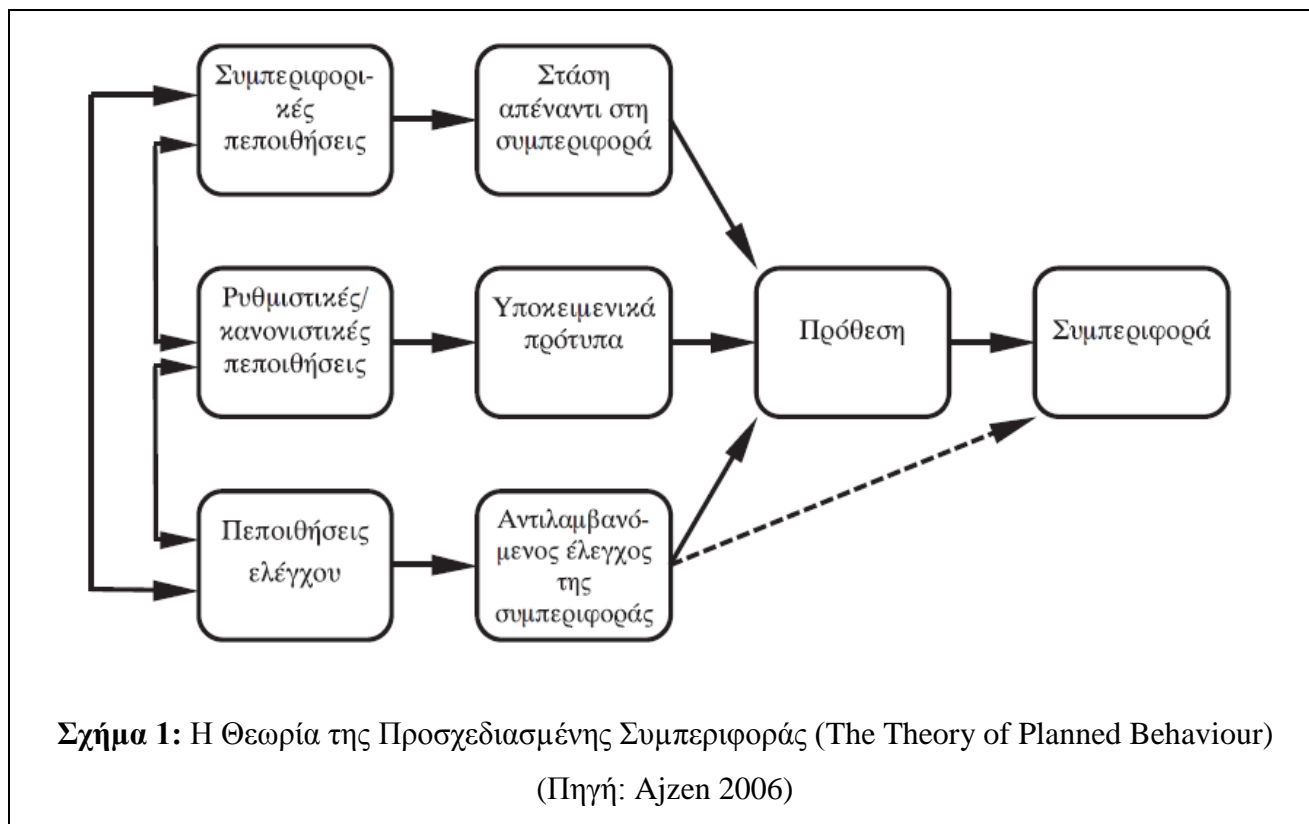
Ανάμεσα σε διάφορα θεωρητικά μοντέλα, τα οποία για λόγους οικονομίας και χρόνου δεν κρίθηκε σκόπιμο να αναπτυχθούν στην ανά χείρας μελέτη, η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour - TPB) είναι κατάλληλη για μελέτη της αιμοδοτικής συμπεριφοράς

και προσφέρει πρακτικές υποδείξεις και λύσεις για την εξασφάλιση επαρκών μονάδων αίματος (Harderman et al., 2002).

5.2.1 Η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΠΣ) του Ajzen (1985), είναι ένα ευρέως διαδεδομένο κοινωνιογνωστικό μοντέλο στο χώρο της ψυχολογίας της υγείας και τις τελευταίες δεκαετίες ένας μεγάλος αριθμός ερευνών έχει κάνει χρήση του συγκεκριμένου μοντέλου για τη διερεύνηση διαφορετικών συμπεριφορών υγείας (Γρίβα, 2013). Ειδικότερα, μετα-αναλυτικές ανασκοπήσεις έχουν διεξαχθεί για να μελετήσουν την προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου για την εφαρμογή συμπεριφορών υγείας (Armitage & Conner, 2001. Ajzen, 1991. Cooke & French, 2008. Godin & Kok, 1996), με αποτελέσματα που αποδεικνύουν ότι το μοντέλο της ΘΠΣ είναι ικανό να προβλέψει αποτελεσματικά την πρόθεση για την εφαρμογή μιας συμπεριφοράς. Η ΘΠΣ έχει, επομένως, εφαρμοστεί στη μελέτη πρόβλεψης προκοινωνικών συμπεριφορών, όπως η εθελοντική αιμοδοσία (Giles & Cairns, 1995) και η εθελοντική - αλτρουιστική συμπεριφορά (Warburton & Terry, 2000. Ιωαννίδου, 2009). Επιγραμματικά, αναφέρεται ότι ο όρος «προκοινωνική συμπεριφορά» περιλαμβάνει μορφές συνεργασίας μεταξύ δύο ή περισσότερων πλευρών (άτομα, ομάδες, κοινωνικά συστήματα) που έχουν τους ίδιους ή συμπληρωματικούς στόχους και προσπαθούν να τους επιτύχουν με αρμονία (Αρτινοπούλου, 2001).

Σύμφωνα με τις βασικές παραδοχές της Θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ή Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς) (Theory of Planned Behaviour) (Ajzen, 1991, 2007) η συμπεριφορά αποτελεί άμεση γραμμική συνάρτηση της πρόθεσης και της υποκειμενικής αντίληψης για την άσκηση ελέγχου (Τσουνής, Σαράφης, 2014). Η πρόθεση με τη σειρά της, όταν πρόκειται για συνειδητές πράξεις, μπορεί να προβλεφθεί από τρεις παράγοντες-μεταβλητές: α) τη στάση ως προς τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, β) τα υποκειμενικά πρότυπα και γ) τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς (Σχήμα 1) (Ajzen 2006). Σε συνδυασμό τους, η στάση, τα υποκειμενικά πρότυπα και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, συνεισφέρουν σε διαφορετικό βαθμό στη διαμόρφωση της συμπεριφορικής πρόθεσης (behavioural intention) η οποία αναμένεται να επηρεάσει με τη σειρά της τη συμπεριφορά που τα άτομα ή οι πληθυσμοί θα επιδείξουν (Κουτρομάνος, 2008).



Στις τεχνικές προσέλευσης νέων αιμοδοτών, η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς του Ajzen (2006) εισηγείται την “κατασκευή” προθέσεων στους εν δυνάμει εθελοντές αιμοδότες, μέσα από τις ειδικές εκστρατείες πληροφόρησης, σε βαθμό που να μπορούν να βοηθούν τους νέους αιμοδότες να ξεπεράσουν φόβους και αναστολές και να ενταχθούν ελεύθερα σε προγράμματα εθελοντικής αιμοδοσίας.

Σύμφωνα με την εν λόγω θεωρία, η ένταση της επιθυμητής πρόθεσης καθορίζεται από τρεις διαφορετικούς παράγοντες (Armitage & Conner, 2001. Masser et al., 2009).

α. Στάση (Attitude). Αναφέρεται στη γενική αξιολόγηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων των αντιλήψεων για το πόσο καλές ή κακές μπορεί να είναι οι συνέπειες άσκησης της συμπεριφοράς αυτής (Ajzen, 1991). Για παράδειγμα, εάν η αιμοδοσία είναι καλή ή κακή, ευχάριστη ή δυσάρεστη, εάν προκαλεί φόβο ή όχι. Με άλλα λόγια, η στάση είναι ένα γενικό και διαρκές, θετικό ή αρνητικό συναίσθημα για κάποιο πρόσωπο, αντικείμενο ή θέμα (Ιωαννίδου,

2009. Μαλάμου, 2013). Όσο πιο θετική είναι η στάση απέναντι στην αιμοδοσία, τόσο πιο πιθανή είναι η έκφραση της εθελοντικής προσφοράς αίματος (Armitage & Conner, 2001. Masser et al., 2009. Ζερβού, Οικονομάκης, 2009)..

β. Υποκειμενικό πρότυπο (Subjective norm). Ο παράγοντας αυτός αναφέρεται στις πεποιθήσεις σχετικά με το εάν κάποιος “σημαντικοί άλλοι” αξιολογούν ιδιαίτερα και εγκρίνουν τη συγκεκριμένη συμπεριφορά (Ajzen, 1991). Για παράδειγμα, ο αιμοδότης σκέπτεται: “πολλοί άνθρωποι, σημαντικοί για μένα πιστεύουν ότι μπορώ να δώσω αίμα”. Όσο πιο πολύ πιστεύει ότι έχει την έγκριση και την επιδοκιμασία αυτών που θεωρεί σημαντικούς στη ζωή του, τόσο πιο εύκολα θα ενεργοποιηθεί και εν τέλει θα προχωρήσει στην πράξη της αιμοδοσίας (Armitage & Conner, 2001. Masser et al., 2009).

γ. Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς (Perceived behavioral control). Ο παράγοντας αυτός αντανακλά το βαθμό στον οποίο κάποιος πιστεύει ότι θα έχουν τον έλεγχο και θα καταφέρουν να πετύχουν τον όποιο σκοπό τους, υιοθετώντας συγκεκριμένη συμπεριφορά (Ajzen, 1991). Για παράδειγμα, κανείς δεν προχωρά να αναλάβει να πραγματοποιήσει στόχους στους οποίους αναμένει εξαρχής να αποτύχει. Εφαρμόζοντας τη σκέψη αυτή στην αιμοδοσία, κανείς δεν θα προχωρήσει σε προσφορά αίματος αν από την αρχή έχει μάθει να πιστεύει ότι δεν θα μπορέσει να ανταπεξέλθει και θα αποτύχει (Armitage & Conner, 2001. Masser et al., 2009).

5.2.2 Το Διαθεωρητικό Μοντέλο Αλλαγής Συμπεριφοράς (ΔΘΜ) στην Εθελοντική Αιμοδοσία

Οι Prochaska et al. (1982, 1988, 1992) συνέθεσαν το Διαθεωρητικό μοντέλο σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς (Transtheoretical Model, TTM), σύμφωνα με το οποίο κάθε αλλαγή της συμπεριφοράς συμβαίνει μέσω πέντε χωριστών σταδίων. Το συγκεκριμένο μοντέλο χρησιμοποιείται ευρέως ως το θεωρητικό υπόβαθρο για την προσέγγιση ενός πολυπαραγοντικού φαινομένου - όπως ακριβώς είναι η αιμοδοσία - και αξιοποιείται από Οργανώσεις Εθελοντών Αιμοδοτών για την προσέλκυση εθελοντών καθώς και στην εκπαίδευση των ίδιων των αιμοδοτών ώστε να προσελκύουν νέους εθελοντές αιμοδότες. Το μοντέλο ΔΘΜ υποθέτει ότι εάν διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν την αλλαγή συμπεριφοράς και τη μετάβαση στα διαφορετικά

στάδια, τότε τα άτομα θα πρέπει να ανταποκρίνονται καλύτερα στις επεμβάσεις που προσαρμόζονται για να ταιριάζουν με το στάδιο αλλαγής τους (εικ. 4) (Prochaska et al., 2008).

Τα πέντε στάδια αλλαγής συμπεριφοράς του διαθεωρητικού μοντέλου είναι τα ακόλουθα:

- **Προπερίσκεψη (Precontemplation):** στο πρώτο αυτό στάδιο, το άτομο δεν αντιλαμβάνεται ακόμα την ύπαρξη του προβλήματος, αφού δεν πιστεύει πως οι αρνητικές συνέπειες είναι περισσότερες από τις θετικές.
- **Περίσκεψη (Contemplation):** σε αυτό το στάδιο, το άτομο αναγνωρίζει ότι έχει πρόβλημα και αρχίζει να σκέφτεται σοβαρά να προχωρήσει στην επίλυσή του.
- **Προετοιμασία (Preparation):** Τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της προετοιμασίας έχουν αρχίσει να καταρτίζουν συγκεκριμένα σχέδια για να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους στο άμεσο μέλλον. Ουσιαστικά, βρίσκονται ένα μόλις βήμα πριν την ανάληψη δράσης.
- **Δράση (Action):** στο στάδιο της δράσης απαιτείται και χρόνος και ενέργεια, αφού το άτομο έχει πλέον ενεργοποιηθεί και εφαρμόζει το σχέδιο δράσης για το οποίο προετοιμαζόταν τον προηγούμενο καιρό.
- **Συντήρηση (Maintenance):** φτάνοντας στο τελικό στάδιο της διαδικασίας της αλλαγής, το άτομο πλέον προσπαθεί να σταθεροποιήσει όσα κέρδισε και αγωνίζεται να αποφύγει την υποτροπή (Prochaska et al., 2008).



Εικόνα 4. Το Διαθεωρητικό μοντέλο σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς.

Πηγή: Prochaska et al. (2008)

Με βάση τα όσα έχουν προαναφερθεί, σημειώνεται ότι σειρά ερευνών έχουν ασχοληθεί τόσο με δομικού (Healy, 2006. Ferguson, 1996), όσο και με ατομικού (Gillespie & Hillyer, 2002. Ferguson, 1996) επιπέδου παράγοντες που πιθανολογείται ότι επηρεάζουν την απόφαση για αιμοδοσία. Αρκετές μελέτες καταδεικνύουν ότι υπάρχουν επιρροές, καθ' όλη τη διάρκεια ζωής ενός ενεργού αιμοδότη, αν και είναι πιθανόν να διαφοροποιούνται τόσο ο τύπος όσο και η δυναμική των βασικών κινήτρων των νέων αιμοδοτών, των αιμοδοτών που αποτελούν αιμοδότες για βραχύ

χρονικό διάστημα και τους επί μακρών αιμοδότες (Gillespie & Hillyer, 2002. Ferguson & Chandler, 2005). Παρόλο που οι δομικοί επιπέδου παράγοντες είναι σημαντικοί, η αιμοδοσία είναι μια καθαρά προσωπική απόφαση και ουσιαστικά μια συμπεριφορά που καθορίζεται από την αντίληψη, θεώρηση και αξιολόγηση πολλών παραγόντων (Ajzen, 1991. Λαμπρογιώτα, 2012).

5.3 Πρακτικές Προσέλκυσης και Διατήρησης Εθελοντών Αιμοδοτών

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2012), οι αποτελεσματικότερες πρακτικές για την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών είναι οι εξής:

- Εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που θα έχουν ως στόχο την προσέλκυση και τη διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων και προγραμμάτων που θα βασίζονται σε εθελοντικές οργανώσεις και σε οργανισμούς νεολαίας.
- Ανάθεση της διαχείρισης των προαναφερόμενων προγραμμάτων σε υπεύθυνο και εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά και παράλληλη εκπαίδευση του προσωπικού του τμήματος αιμοδοσίας σε θέματα που αφορούν στην υποκίνηση, τον έλεγχο, την επιλογή καθώς και τη διατήρηση αιμοδοτών.
- Ενδυνάμωση των εταιρικών σχέσεων με ποικίλους μη κυβερνητικούς οργανισμούς (ΜΚΟ) σε τοπικό, εθνικό ή διεθνές επίπεδο όπως είναι ο Ερυθρός Σταυρός, με εθελοντικές οργανώσεις, εθνικούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών και ΜΜΕ (παραδοσιακά και νέα).
- Εντοπισμός των πληθυσμιακών ομάδων χαμηλού κινδύνου και η ανάπτυξη στρατηγικών με στόχο την διαμόρφωση θετικής και ενεργού στάσης απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία.
- Δημιουργία ενημερωτικού και προωθητικού υλικού (αφίσες, φυλλάδια) για την προσέλκυση και εκπαίδευση των αιμοδοτών και διαχείριση προγραμμάτων για την αιμοδοσία σε χώρους εργασίας και εκπαιδευτικά ιδρύματα.
- Εγκατάσταση συστήματος μηχανογράφησης αιμοδοτών μαζί με παροχή κατευθυντήριων γραμμών καθώς και σύγχρονα πρωτόκολλα αιμοδοσίας.
- Παροχή κατευθυντήριων οδηγιών (guidelines) για τη σωστή διαχείριση των συνεδρίων αιμοδοσίας, τη συλλογή του αίματος, την παροχή επιστημονικής και συμβουλευτικής

υποστήριξης πριν αλλά και μετά την διενέργεια της αιμοδοσίας καθώς και εκπαίδευση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.

- Συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση της καταλληλότητας και αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων (WHO, 2012. Χρυσοπούλου, 2012).

Καταλήγοντας, φαίνεται ότι η εύθραυστη ισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης αίματος απαιτεί τη διαρκή αναζήτηση αποτελεσματικότερων τρόπων για την προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών, αν και οι διαφορές μέθοδοι προσέλκυσης που εφαρμόζονται διαφοροποιούνται βάσει των κοινωνικών και οικονομικών δομών τους (Rouger & Hossenlopp, 2005. Αποστολίδου και συν., 2013).

5.4 Εκπαίδευση και Ενημέρωση

Για την υλοποίηση του στόχου της ικανοποιητικής ποσότητας σε αίμα και παράγωγα αίματος, παράλληλα με τον εκσυγχρονισμό της οργανωτικής δομής των υπηρεσιών της αιμοδοσίας, θεωρείται απόλυτα αναγκαία η υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την αναγκαιότητα της εθελοντικής προσφοράς αίματος. Οι κύριοι τρόποι προσέγγισης του κοινού είναι έμμεσοι και άμεσοι (Ζερβού, Οικονομάκης, 2009).

Οι έμμεσοι τρόποι προσέγγισης εθελοντών αιμοδοτών στοχεύουν στην ενημέρωση του κοινού από τα ΜΜΕ, όπως την τηλεόραση, το ραδιόφωνο και τον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο, και πάντα, με κατάλληλο ενημερωτικό υλικό. Με τον τρόπο αυτόν επιτυγχάνεται, σε μεγάλο βαθμό, η ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού, αν και είναι ευρέως αποδεκτό, ότι η προσέγγιση με την μεγαλύτερη απόδοση είναι αυτή που επιτυγχάνεται με την άμεση ενημέρωση του κοινού (Ζερβού, Οικονομάκης, 2009).

Η άμεση ενημέρωση στοχεύει στην εις βάθος και εκτεταμένη ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού, όπως είναι οι μαθητές όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης, στους οποίους πρέπει να γίνονται εξειδικευμένα μαθήματα αναφορικά με τις λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος και τις βασικές αρχές που διέπουν τον εθελοντισμό, ανάλογα διασκευασμένα για κάθε ηλικία (Ζερβού, Οικονομάκης, 2009). Αυτό που όμως είναι πολύ σημαντικό είναι το

γεγονός ότι με τον εθελοντισμό, τα παιδιά μαθαίνουν να είναι υπεύθυνα μέλη της κοινωνίας στην οποία ζουν και ότι η συναίσθηση της ευθύνης τους αυτή βοηθά τους γύρω τους συνανθρώπους τους, ακόμα και σε ατομικό επίπεδο γιατί ακόμα και ένα άτομο μπορεί να κάνει τη διαφορά (Συμμετοχή στη Έκθεση Εθελοντικών Οργανώσεων, 2005. Ζερβού, Οικονομάκης, 2009).

Ακόμη, οι οργανωμένες ομάδες πληθυσμού (Δήμοι, Εκκλησίες, οργανισμοί, πολιτιστικοί σύλλογοι, κ.α.) που έχουν τρόπους πρόσβασης στο ευρύ κοινό, πρέπει να ενημερωθούν από το προσωπικό των Νοσοκομειακών Τραπεζών Αίματος, σε συνεργασία με τους λειτουργούς υγείας άλλων φορέων (Κέντρα Υγείας, Υγειονομικές Υπηρεσίες) (Τσεβρένη, Κοντοπούλου-Γρίβα, 1999. Ζερβού, Οικονομάκης, 2009).

5.5 Ασφάλεια Μεταγγιζόμενου Αίματος

Για την εξασφάλιση της ποιότητας του αίματος, είναι απόλυτη ανάγκη το αίμα που μεταγγίζεται να είναι ποιοτικά άριστο καθώς προέχει πάντα η ασφάλεια των μεταγγιζόμενων. Τα τελευταία χρόνια έχει, επομένως, γίνει σημαντική πρόοδος όσον αφορά στον έλεγχο του αίματος ως προς τα μεταδιδόμενα νοσήματα (Μίλορολα και συν., 2007).

Σύμφωνα με αρκετές μελέτες και έρευνες, η ελαχιστοποίηση του κινδύνου έχει επιτευχθεί με:

- Τη σωστή επιλογή των αιμοδοτών με βάση τα ακόλουθα ιατρικά κριτήρια: Σύμφωνα με σχετικές μελέτες και έρευνες, οι αιμοδότες πρέπει να είναι υγιείς και ηλικίας 18 έως 65 ετών. Κατά τη λήψη ιατρικού ιστορικού, ο αιμοδότης συμπληρώνει στο ειδικό δελτίο αιμοδότη και καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις για το ιατρικό ιστορικό του, την υγεία του και τον τρόπο ζωής του, για τυχόν ταξίδια του σε χώρες όπου ενδημούν μεταδοτικά νοσήματα (ελονοσία, κ.α) και να παρέχει στο ιατρικό κέντρο άλλες, σημαντικές, για την αιμοδοσία πληροφορίες. Παράλληλα το ερωτηματολόγιο που αφορά στον αυτοαποκλεισμό του αιμοδότη (EAE, 1993), το οποίο κάθε ενδιαφερόμενο άτομο που προσέρχεται σε κέντρο / τράπεζα αίματος μπορεί να μελετήσει, και ανάλογα, να προχωρήσει ή να αποχωρήσει χωρίς να προσφέρει αίμα, ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια των μεταγγίσεων. Επιπρόσθετα, ενημερώνονται οι αιμοδότες για τους τρόπους διάφορους μετάδοσης των

λοιμωδών νοσημάτων (ιογενή και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα) και εν τέλει ανάγνωση και υπογραφή του ειδικού ερωτηματολογίου της αιμοδοσίας. Σε κάθε περίπτωση, με την καλή επικοινωνία ανάμεσα στον αιμοδότη και το προσωπικό της αιμοδοσίας μπορεί να καλλιεργηθεί και διατηρηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης η οποία θα εξασφαλίζει την βελτίωση της ποιότητας του αίματος που παρέχεται στους ασθενείς (ΕΑΕ, 1998. Μιλορολά και συν., 2007. Ζερβού, Οικονομάκης, 2009).

- Τη σωστή διαδικασία φλεβοκέντησης (αιμοληψία) προς αποφυγή μικροβιαμίας (παρουσία παθογόνων μικροβίων στο αίμα) και αιμόλυσης του ασκού συλλογής αίματος. Η εισαγωγή στην αιμοληψία ασκών αίματος με συνοδό δειγματοληψίας (για την συλλογή των πρώτων 30 ml αίματος που θα χρησιμοποιηθούν για τον ανοσολογικό έλεγχο του αίματος του δότη) μείωσε την πιθανότητα μετάδοσης μικροβίων (π.χ. επιδερμικός σταφυλόκοκκος κ.α.) μέσα από την διαδικασία της μετάγγισης (ΕΑΕ, 1998. Μιλορολά και συν., 2007).
- Τον εργαστηριακό έλεγχο του αίματος για την ορολογική διάγνωση της Ηπατίτιδας Β (HBV) και Γ (HCV), σύφιλη, HIV 1 και 2, καθώς και για τους ανθρώπινους ρετροϊούς HTLV-1 και HTLV-II. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι καμία εργαστηριακή εξέταση δεν παρουσιάζει ευαισθησία 100% και ότι ο εργαστηριακός έλεγχος κάθε αιμοδοσίας για όλους τους σπάνιους μεταδοτικούς λοιμογόνους παράγοντες είναι πρακτικά αδύνατος. Παρά τη μεγάλη πρόοδο που έχει γίνει με την εφαρμογή του ορολογικού ελέγχου, εν τούτοις οι γνωστοί λοιμογόνοι παράγοντες δεν ανιχνεύονται πάντα με τις ορολογικές εξετάσεις, αφού είναι γνωστή η “περίοδος παραθύρου” μεταξύ της μόλυνσης και της ανίχνευσης δείκτη (αντιγόνο ή αντίσωμα) του ιού. Όμως, από το 1999 με την εφαρμογή σύγχρονων Μεθόδων Μοριακής Διάγνωσης ή Ανίχνευση των Νουκλεϊνικών Οξέων (NAT) για HIV-1, HCV, HBV η “περίοδος παραθύρου” έχει μειωθεί αρκετά. (ΕΑΕ, 1998. Μιλορολά και συν., 2007).
- Τη διαδικασία συμβατότητας: Πριν από την διενέργεια της μετάγγισης προηγείται προμεταγγισιακός εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος περιλαμβάνει τον έλεγχο και την επιβεβαίωση των ομάδων αίματος (ABO) και Rhesus δότη και ασθενή, τον έλεγχο

αντισωμάτων (screening αντισωμάτων) και τη διασταύρωση του ορού του ασθενούς με τα ερυθρά του δότη (ΕΑΕ, 1998. Μιλορολά και συν., 2007).

- Τη διάθεση αίματος και παραγώγων: Πριν από την διάθεση του αίματος και των παραγώγων από την τράπεζα αίματος στην κλινική είναι απαραίτητο να γίνεται σχολαστικός έλεγχος όλων των στοιχείων που αναγράφονται στο παραπεμπτικό παραλαβής της κλινικής με τα στοιχεία που αναγράφονται στον ασκό αίματος και παραγώγων (ονοματεπώνυμο ασθενούς, ομάδα ΑΒΟ, Rh, ημερομηνία λήψης και λήξης, ορολογικός έλεγχος, υπογραφή εκτελέσαντος) (ΕΑΕ, 1998. Μιλορολά και συν., 2007).

5.6 Μηχανοργάνωση

Η αποτελεσματική εφαρμογή ενός συστήματος μηχανογράφησης αιμοδοσίας είναι μια άλλη απαραίτητη δικλείδα ασφαλείας για τη σωστή λήψη και διακίνηση αίματος και την αμεσότερη εξυπηρέτηση των αιμοδοτών. Απαραίτητη προϋπόθεση στην κατεύθυνση της ενιαίας μηχανοργάνωσης της αιμοδοσίας είναι η εξασφάλιση ενιαίου συστήματος σήμανσης ασκών, σωληναρίων και καρτών αιμοδοτών, που θα διασφαλίζει την ιχνηλασιμότητα (traceability) των στοιχείων του αιμοδότη και του τελικού αποδέκτη (είτε αυτός είναι ασθενής, φαρμακευτικό σκεύασμα, αχρήστευση και αντιστρόφως), καθώς και η καταγραφή και ενοποίηση των διαδικασιών σε όλο το φάσμα της αιμοδοσίας (ΕΑΕ, 2011).

Οι περισσότερες διαδικασίες στην ιατρική των μεταγίσεων είναι αυτοματοποιημένες και η διαχείρισή τους επιτυγχάνεται μέσω της σύγχρονης τεχνολογίας πληροφορικής. Τα επιμέρους αυτοματοποιημένα συστήματα/μηχανήματα διασυνδέονται μεταξύ τους μέσω δικτύου, ώστε να διευκολύνονται οι λοιπές διεργασίες, καλύπτοντας έτσι όλες τις δραστηριότητες μιας υπηρεσίας αιμοδοσίας. Η χρήση πληροφοριακών συστημάτων στη διαχείριση ιδιαίτερα ευαίσθητων διαδικασιών (π.χ. αποδέσμευση μονάδας αίματος προς μετάγγιση) προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια και εξοικονόμηση χρόνου, ενώ η ύπαρξη διαδικτυακής επικοινωνίας (online) μεταξύ των υπηρεσιών, μεταξύ άλλων, για την ανταλλαγή πληροφοριών στον ευαίσθητο τομέα της επιλογής του αιμοδότη, θεωρείται το ίδιο σημαντική με τη διαδικασία σωστής λήψης του ιατρικού ιστορικού του αιμοδότη (ΕΑΕ, 2011).

Στην ουσία, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας γίνονται όλο και πιο εξαρτώμενες από τις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνίας (ΤΠΕ) προκειμένου να φέρουν εις πέρας, αποτελεσματικά και ποιοτικά, όλες τις δραστηριότητές τους. Οι νέες επομένως τεχνολογίες είναι κλειδί προκειμένου να αντιμετωπιστεί η όλο και πιο αυξημένη απαίτηση για ασφαλές και οικονομικό αίμα και παράγωγα. Σαν αποτέλεσμα αυτής της εξάρτησης στην τεχνολογία, έχουν επέλθει σημαντικές αλλαγές στη φύση, τον όγκο αλλά και την ευαισθησία της ανταλλασσόμενης ηλεκτρονικά πληροφορίας. Στον τομέα της αιμοδοσίας, εάν συνδυάσει κανείς όλες αυτές τις αλλαγές με την αυξημένη ευαισθησία για τήρηση των προσωπικών δεδομένων και το πλούσιο νομοθετικό έργο σε αυτή την κατεύθυνση, η σύγχρονη αιμοδοσία είναι πλέον σχεδόν αναγκασμένη να αναγνωρίσει την αναγκαιότητα της αποτελεσματικής αξιοποίησης των ΤΠΕ. Αυτό που προέχει, είναι η μεγιστοποίηση της ασφάλειας των διαδικασιών σε όλα τα στάδια της αιμοδοσίας (ΕΑΕ, 2011).

5.7 Η περίπτωση της Κύπρου

Η συνεχής αύξηση των αναγκών της Κύπρου σε αίμα οφείλεται, μεταξύ άλλων, στην παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης του γενικού πληθυσμού, στις αυξανόμενες ανάγκες για κάλυψη των ατόμων που πάσχουν από ομόζυγο μεσογειακή και δρεπανοκυτταρική αναιμία, αιματολογικά νοσήματα, υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία για κακοήθη νοσήματα, καθώς και στην κλιμακούμενη ζήτηση για αίμα για τους χειρουργημένους ασθενείς και γενικά για άτομα που χάνουν σημαντικές ποσότητες αίματος ή πάσχουν από χρόνια νοσήματα τα οποία μεταξύ των άλλων συμπτωμάτων συνοδεύονται κλινικά από αναιμία. Επιπρόσθετα, σε ό,τι αφορά στον αριθμό των εθελοντών αιμοδοτών, ακόμη και τα υγιή άτομα που πληρούν την προϋπόθεση της ηλικίας προκειμένου να αιμοδοτήσουν, δύναται να παρουσιάζουν προβλήματα που τους αποτρέπουν ή τους καθιστούν ακατάλληλους για δωρεά αίματος, είτε προσωρινά είτε μόνιμα (ΠΑΣ, 2002).

Από την άλλη πλευρά, ενώ η ιατρική κοινότητα καταβάλλει σημαντικές προσπάθειες ώστε οι ποσότητες αίματος που απαιτούνται προκειμένου να πραγματοποιηθούν μεμονωμένες χειρουργικές επεμβάσεις να μειώνονται, ο αριθμός των πραγματοποιούμενων επεμβάσεων διαρκώς αυξάνεται και παράλληλα αυξάνονται και οι ιατρικές πράξεις που απαιτούν τη χρήση αίματος. Έτσι, παρά το γεγονός ότι γίνεται προσπάθεια ορθολογικής χρήσης του αίματος και των παραγώγων του, η ανάγκη για δωρεά αίματος αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται (ΠΑΣ, 2002).

Σε σχέση με τα παραπάνω, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η Κύπρος επιδεικνύει μακρά παράδοση στην εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία η οποία έκανε την εμφάνισή της το 1977, με την ίδρυση της ΣΕΑΔ. Η επάρκεια του αίματος από πηγές εθελοντικών, μη αμειβόμενων πρακτικών, το πετυχημένο πρόγραμμα πρόληψης και διαφώτισης και η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή που έχουν επιτευχθεί με τη ιδιαίτερα σημαντική συμμετοχή της παγκύπριας οικογένειας θαλασσαιμικών είναι ορισμένοι από τους παράγοντες που έχουν συμβάλει στο να καταστεί η Κύπρος πρότυπο προς μίμηση, με παγκόσμια αναγνώριση, τις τελευταίες δεκαετίες. Πέραν αυτού, οι πολιτικές αυτές επεκτάθηκαν, αγκάλιασαν και έλυσαν προβλήματα για το σύνολο της κυπριακής κοινωνίας. Η δε συστηματική και συντονισμένη δουλειά του ΠΑΣ, ως πρώτος ίσως σε παγκόσμιο επίπεδο οργανισμός ασθενών, αποτέλεσε παράδειγμα για δημιουργία συνδέσμων ασθενών, όχι μόνο στην Κύπρο αλλά και παγκόσμια, ενδυναμώνοντας τη φωνή τους και μετατρέποντάς τους σε πολύτιμους συνεργάτες της ιατρικής κοινότητας και των υπηρεσιών υγείας (ΠΑΣ, 2002).

Σε ό,τι αφορά στους εθελοντές αιμοδότες, στην Κύπρο, ύστερα από εισήγηση του ΠΑΣ, δεν τους παραχωρούνται διευκολύνσεις όπως γίνεται στις περισσότερες χώρες του κόσμου, παρά μόνο κάποια ειδικά κίνητρα για εθελοντές αιμοδότες, όπως:

- Οι εθελοντές αιμοδότες να δικαιούνται δωρεάν ετήσιο εργαστηριακό έλεγχο μετά από συνεννόηση με τον γιατρό της αιμοδοσίας. Η ανταμοιβή του εθελοντή αιμοδότη είναι η ηθική ικανοποίηση για τη συνεισφορά του στη θεραπευτική αντιμετώπιση του συνανθρώπου του που έχει ανάγκη από αίμα ή / και παράγωγα αίματος.
 - Κάλυψη του εθελοντή αιμοδότη καθώς και της οικογένειάς του σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη σε αίμα και παράγωγα αίματος.
 - Με στόχο την αναγνώριση της προσφοράς τους οι εθελοντές αιμοδότες τυγχάνουν ιδιαίτερης τιμής και ηθικής κοινωνικής αναγνώρισης. Η ηθική και κοινωνική αναγνώριση των εθελοντών αιμοδοτών περιλαμβάνει απονομή διπλωμάτων και τιμητικών πλακετών.
- (ΠΑΣ, 2002. Ζερβού, Οικονομάκης, 2009).

Μέρος του σχεδιασμού πολιτικών και μέτρων για ενίσχυση της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας θα πρέπει να αποτελεί η ανάπτυξη μεθόδων που να μετατρέπουν την εμπειρία της αιμοδότησης σε διαδικασία πιο προσιτή αλλά και ελκυστική. Επομένως, πρέπει να δοθεί έμφαση

στο σχεδιασμό ενεργειών για την αμεσότερη επαφή με δυνητικούς εθελοντές αιμοδότες και την αποτελεσματικότερη προσέγγιση μεγαλύτερου αριθμού αιμοδοτών, ιδιαίτερα όσον αφορά στο διαθέσιμο χρόνο και τόπο. Μια αποτελεσματική λύση που ενδεχομένως να οδηγήσει σε άμεσα αποτελέσματα είναι η βέλτιστη οργάνωση ευέλικτων κινητών συνεργειών αιμοληψίας. Επιπρόσθετα, εφαρμόζοντας νέους τρόπους επικοινωνίας με τους αιμοδότες και τους υποψήφιους δότες, είναι δυνατό να αξιοποιείται καλύτερα ο πολύτιμος χρόνος που αυτοί διαθέτουν, ενώ παράλληλα, αναμένεται ότι θα βελτιωθεί σημαντικά και προς το καλύτερο η εμπειρία της αιμοδότησης (Γ.Ν. Λευκωσίας, 2012).

Πέραν των προαναφερθέντων, προκειμένου να ενισχυθεί ο θεσμός των κινητών συνεργειών και να καταστεί πιο αποδοτικός, στην Κύπρο, έχουν θεσμοθετηθεί και ξεκαθαρίσει ορισμένα σημαντικά οργανωτικά θέματα όπως, για παράδειγμα, η γεωγραφική κατανομή της ανάπτυξης των συνεργειών με καθορισμό συγκεκριμένων περιοχών ευθύνης για κάθε Νοσοκομειακή τράπεζα, έχουν επιλυθεί σε μεγάλο βαθμό τα εργασιακά θέματα του προσωπικού των κινητών συνεργειών (αμοιβή, επιδόματα εκτός έδρας κ.λπ.), ενώ ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι εξορμήσεις πραγματοποιούνται κυρίως ημέρες και ώρες που διευκολύνουν την αυξημένη προσέλευση αιμοδοτών (απογεύματα, Σαββατοκύριακα κ.α.) (Γ.Ν. Λευκωσίας, 2012).

Ως αποτελέσματα των εθνικών δράσεων και πολιτικών, με βάση τα στατιστικά στοιχεία του Κέντρου Αίματος, η παγκύπρια προσφορά αίματος έχει ξεπεράσει τις 60.000 μονάδες αίματος ετησίως. Στον πιο κάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά τα διαθέσιμα στοιχεία από το 2006 έως το 2014, ανά επαρχία, αλλά και σε παγκύπρια βάση (Κέντρο Αίματος, 2015).

ΕΠΑΡΧΙΑ	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	23291	24851	25294	25965	26732	27569	28755	29279	31444
ΛΕΜΕΣΟΣ	11651	12366	12356	12269	12558	12708	13992	13754	13708
ΛΑΡΝΑΚΑ	7393	7136	7563	8243	8509	8334	8233	7961	8476
ΠΑΡΑΛΙΜΝΙ	1564	1859	2215	4008	1971	2116	1669	1697	1697
ΠΑΦΟΣ	4220	4573	5153	5260	5261	5481	5198	4633	4886
ΣΥΝΟΛΟ	48119	50785	52581	55745	55031	56208	57847	57324	60211

(Πηγή: Κέντρο Αίματος, 2015).

5.8 Τύπος και χαρακτηριστικά του Κύπριου αιμοδότη

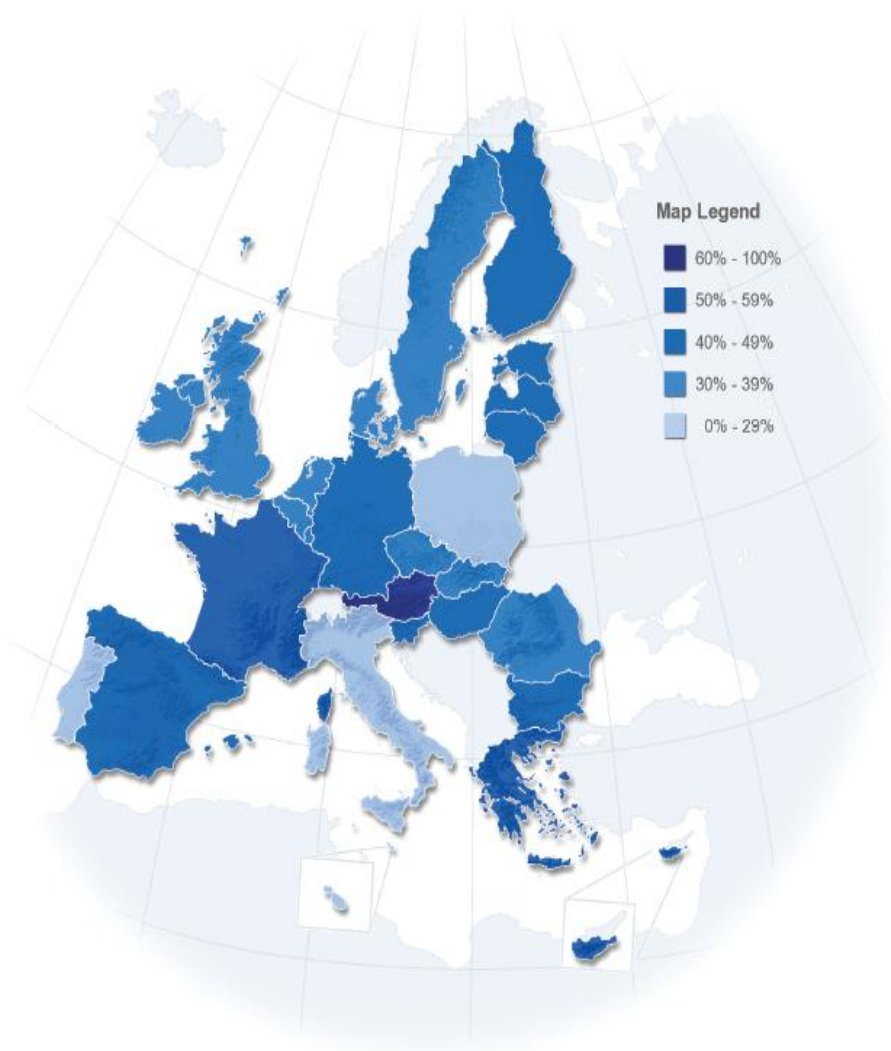
Ένα χαρακτηριστικό του συστήματος αιμοδοσίας στην Κύπρο έχει να κάνει με τον τύπο των αιμοδοτών. Κύρια στοιχεία που πρέπει να αναφερθούν για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης είναι ότι οι Κύπριοι αιμοδότες είναι αποκλειστικά εθελοντές αιμοδότες και δεν υπάρχουν οι λεγόμενοι «αιμοδότες αντικατάστασης» (περιστασιακοί αιμοδότες που προσφέρουν αίμα για συγκεκριμένο ασθενή). Ακόμη, οι λόγοι αιμοδοσίας στην Κύπρο είναι αποκλειστικά πράξη αλtruισμού, γεγονός που συνάδει με τη φιλοσοφία της εθελοντικής επαναλαμβανόμενης αιμοδοσίας, ως πράξη αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο.

Σύμφωνα με την τελευταία έρευνα του Ευρωβαρομέτρου (Eurobarometer, 2010), οι χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά αίματος (βλ. ερώτηση «Έχετε δώσει αίμα στο παρελθόν;») είναι η Αυστρία (66%), η Γαλλία (52%), η Ελλάδα και η Κύπρος (51%) (εικ. 5). Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όσον αφορά το φύλο, οι άντρες είναι πιο πιθανό να έχουν δώσει αίμα απ' ότι οι γυναίκες (44% έναντι 31%). Οι Κύπριοι συμμετέχοντες στην έρευνα του Ευρωβαρομέτρου θεωρούν, σε ποσοστό 69%, ότι η μετάγγιση αίματος είναι ασφαλέστερη από ότι ήταν δέκα χρόνια πριν. Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά του Κύπριου αιμοδότη (Domaine, 2010), είναι ασφαλές να αναφερθεί πως είναι κατά κύριο λόγο άνδρας, ηλικίας 25-39 ετών, με δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια εκπαίδευση (σε ποσοστό 58%). Είναι γεγονός ότι οι άντρες αιμοδοτούν πιο συχνά από τις γυναίκες (67% των αιμοδοτών είναι άντρες έναντι 36% που είναι γυναίκες) κυρίως, επειδή οι γυναίκες είναι τείνουν να έχουν υπόταση και χαμηλές τιμές αιματοκρίτη και φερριτίνης (έμμηνος ρύση, εγκυμοσύνη). Το 63% των αιμοδοτών ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 25-45 ετών, ενώ αξιοπρόσεκτο είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό (42%) εθελοντών αιμοδοτών είναι άτομα με κατώτερο και κατώτατο μορφωτικό επίπεδο. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί, ότι το ποσοστό αιμοδοτών πρώτης φοράς για το χρονικό διάστημα της συγκεκριμένης έρευνας της ΕΕ αγγίζει το 49% του συνόλου, περίπου (εικ. 6) (Eurobarometer, 2010).

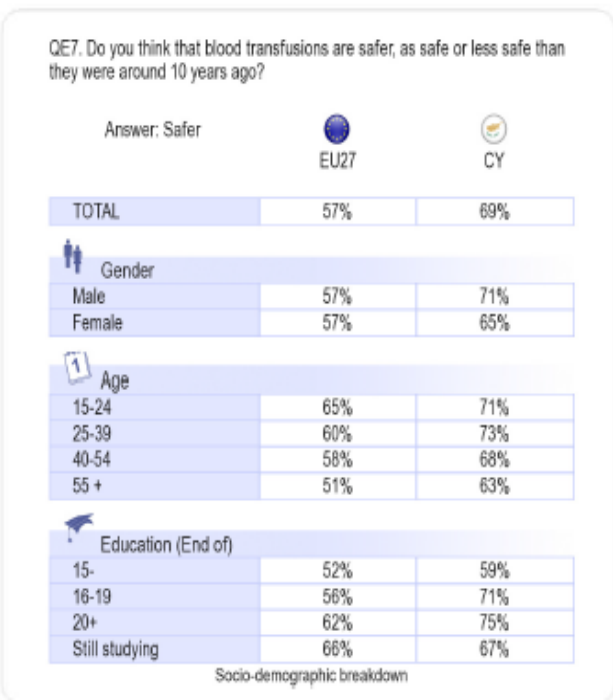
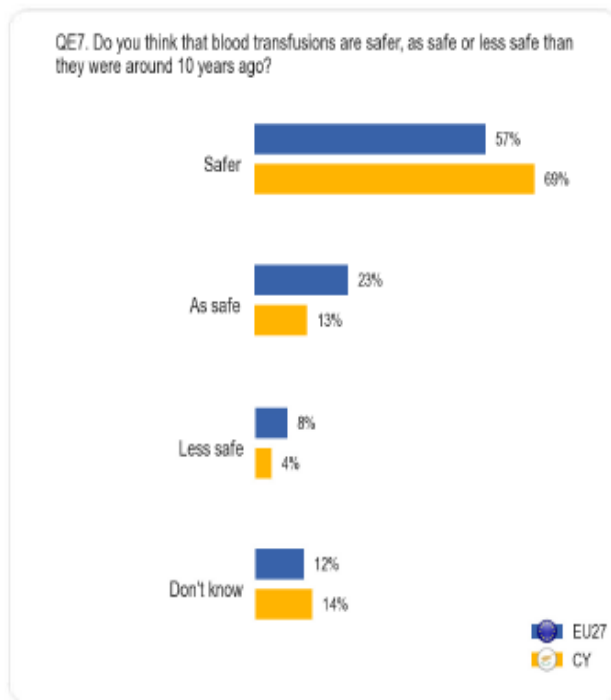
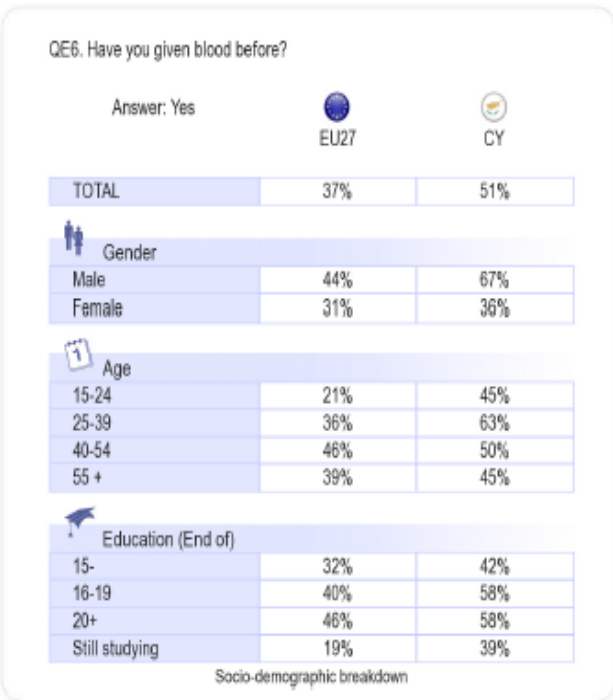
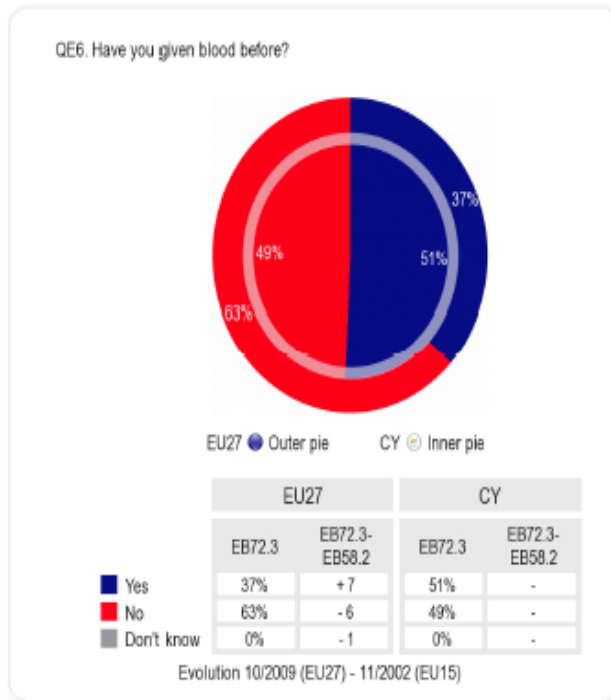
	AT	66%
	FR	52%
	CY	51%
	EL	51%
	LV	48%
	SI	48%
	EE	46%
	LT	46%
	FI	45%
	HU	44%
	BG	43%
	ES	41%
	DE	41%
	IE	38%
	EU27	37%
	DK	37%
	UK	37%
	BE	36%
	LU	35%
	SK	34%
	NL	32%
	RO	32%
	CZ	30%
	SE	30%
	MT	29%
	PL	25%
	IT	23%
	PT	22%

Question: QE6. Have you given blood before?

Answers: Yes



Εικόνα 5. Η ποσοστιαία αναλογία των αιμοδοτών σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (Πηγή: Blood donation and blood transfusion, Special Eurobarometer 333 b, TNS Opinion & Social, Belgium 2010, p. 10).



Εικόνα 6. Συγκριτικά στοιχεία μεταξύ ΕΕ 27 και Κυπρίων πολιτών αναφορικά με τη μετάγγιση αίματος και την αιμοδοσία. (Πηγή: Blood donation and blood transfusion, Special Eurobarometer 333 b, TNS Opinion & Social, Belgium 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Το περιβάλλον του δείγματος

6.1.1 Το προφίλ της Κύπρου

Η Κύπρος με συνολική έκταση 9.251 τετραγωνικά χιλιόμετρα, έχει μέγιστο μήκος 240 χιλιόμετρα από το ανατολικότερο μέχρι το δυτικότερο της άκρο και μέγιστο πλάτος 100 χιλιόμετρα από το βορειότερο μέχρι το νοτιότερο της άκρο. Βρίσκεται σε στρατηγική γεωπολιτική θέση στο βορειοανατολικό άκρο της ανατολικής λεκάνης της Μεσογείου (ΥΣΤΑΤ, 2014).

Η Κύπρος ήταν βρετανική αποικία μέχρι το 1960 οπότε έγινε πολιτικά ανεξάρτητο κράτος. Η τουρκική εισβολή το 1974 επέφερε μια άνευ προηγουμένου καταστροφή, που είχε ως αποτέλεσμα την κατάληψη του 37% περίπου του εδάφους του νησιού, τον εκτοπισμό περίπου 200.000 Ελληνοκυπρίων, ενώ, μεταξύ άλλων σημαντικών για την οικονομία τομέων, η παιδεία, το εμπόριο, η γεωργία και φυσικά ο τομέας της υγείας δέχθηκαν μεγάλο πλήγμα. Τον Μάιο 2004, η Κυπριακή Δημοκρατία έγινε πλήρες μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) και τον Ιανουάριο 2008 εντάχθηκε στην ευρωζώνη. Η ένταξη στην Ε.Ε. αποτελεί φυσιολογική επιλογή για την Κύπρο, την οποία υπαγορεύουν η κουλτούρα, ο πολιτισμός, η ιστορία και ο ευρωπαϊκός της προσανατολισμός, καθώς και η προσήλωσή της στα ιδεώδη της δημοκρατίας, της ελευθερίας και της δικαιοσύνης. Από την ένταξή της στην Ε.Ε., η Κύπρος έχει υιοθετήσει σημαντικές διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, που έχουν αλλάξει το οικονομικό της τοπίο, ενώ αλλαγές παρατηρήθηκαν και σε τομείς που άπτονται των θεμάτων υγείας, όπως θα αναφερθεί σε επόμενη ενότητα. Το εμπόριο και τα επιτόκια έχουν απελευθερωθεί και έχουν αρθεί οι έλεγχοι στις τιμές και οι περιορισμοί στις επενδύσεις και επιπρόσθετα, έχουν εισαχθεί ιδιωτικές χρηματοδοτήσεις για τη δημιουργία και λειτουργία μεγάλων έργων υποδομής και έχουν εξαλειφθεί τα μονοπώλια (ΥΣΤΑΤ, 2014).

6.1.2 Δημογραφικά Στοιχεία

Μέσα από τα ακόλουθα στοιχεία προκύπτει η δημογραφική σύνθεση της Κύπρου. Τα δημογραφικά στοιχεία είναι σημαντικά, καθώς παράγοντες όπως το προσδόκιμο ζωής στη γέννηση και το

προσδόκιμο ζωής μετά τα 65, είναι, μεταξύ άλλων, παράγοντες που επηρεάζουν το σύστημα υγείας και τις σχετικές κρατικές δαπάνες (ΥΣΤΑΤ, 2014).

Σε ό,τι αφορά στη σύνθεση του πληθυσμού της Κυπριακής Δημοκρατίας, το 71,8% είναι Ελληνοκύπριοι (99,5% των οποίων ζουν στην ελεύθερη περιοχή και το 0,5% στην κατεχόμενη περιοχή), το 9,5% είναι Τουρκοκύπριοι (1,3% εν των οποίων ζουν στην ελεύθερη περιοχή και η συντριπτική τους πλειοψηφία, το 98,7%, ζουν στην κατεχόμενη περιοχή), και, τέλος, το 18,7% του πληθυσμού είναι άλλων εθνικοτήτων (το 99,2% των άλλων εθνικών ομάδων ζουν στην ελεύθερη περιοχή και το υπόλοιπο 0,8% στην κατεχόμενη περιοχή) (ΥΣΤΑΤ, 2014).

Η Κύπρος έχει έξι (6) μεγάλες πόλεις: την Λευκωσία (πρωτεύουσα) με πληθυσμό 245,900 κατοίκους, την Λεμεσό με 184.600 κατοίκους, την Λάρνακα με 86,400 κατοίκους, την Πάφο με 63,900 κατοίκους, την Κερύνεια η οποία βρίσκεται από το 1974 υπό Τουρκική Κατοχή και την Αμμόχωστος η οποία είναι ημικατεχόμενη (ΥΣΤΑΤ, 2014).

Σύμφωνα με τη «Δημογραφική Έκθεση 2012» της Στατιστικής Υπηρεσίας της Κυπριακής Δημοκρατίας (ημερ. Έκδοσης 04/04/2014), τα βασικά δημογραφικά στατιστικά στοιχεία για την Κύπρο είναι:

- Αριθμός γεννήσεων 11,8 ανά χίλιους κατοίκους (2012)
- Αριθμός θανάτων 6,6 ανά χίλιους κατοίκους (2012)
- Ποσοστό αύξησης πληθυσμού αυξήθηκε στο 1,39 (2012)
- Προσδόκιμη διάρκεια ζωής για τον άντρα 79,0 (2010/11)
- Προσδόκιμη διάρκεια ζωής για τη γυναίκα 82,4 (2010/11)

6.1.3 Υγεία και Κοινωνική Ευημερία

Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Κύπρο παρέχεται από τις Ιατρικές Υπηρεσίες του κράτους και τον ιδιωτικό ιατρικό τομέα. Οι κρατικές Ιατρικές Υπηρεσίες είναι διαθέσιμες από οποιοδήποτε άτομο επιθυμεί να λάβει περίθαλψη από τα κρατικά νοσηλευτήρια. Σήμερα, λειτουργούν οκτώ (8) κυβερνητικά νοσοκομεία και 42 κυβερνητικά αγροτικά νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα. Μέχρι το

τέλος του 2011, λειτουργούσαν 79 ιδιωτικές κλινικές με 1.471 κλίνες και για το συγκεκριμένο έτος, για κάθε 333 άτομα αντιστοιχούσε ένας γιατρός (Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, 2013).

Το Γενικό Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Δημοκρατίας καλύπτει κάθε εργαζόμενο, άντρα ή γυναίκα και τους εξαρτώμενούς τους. Οι παροχές του Σχεδίου καλύπτουν, μεταξύ άλλων, επιδόματα ανεργίας, ασθένειας, μητρότητας, επιδόματα ανικανότητας και αναπηρίας, συντάξεις χηρείας και γήρατος, παροχές για εργατικά ατυχήματα και λόγω θανάτου (Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, 2013).

Το Κράτος, παρέχει, ακόμη, ένα πλέγμα υπηρεσιών κοινωνικής ευημερίας που απευθύνονται σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών ομάδων, οι οποίες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, κέντρα παροχής ολόημερης φροντίδας σε παιδιά, γηροκομεία, διευκολύνσεις προς τους ανάπηρους και τους ηλικιωμένους, δωρεάν στέγαση σε εκτοπισμένους, παροχή επιδόματος ενοικίου και οικονομική ενίσχυση σε κοινοτικές οργανώσεις (Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, 2013).

6.1.4 Κρατικά Νοσηλευτήρια - Σταθμοί Αιμοδοσίας

Η Κύπρος διαθέτει τρία επίπεδα υπηρεσιών υγείας:

Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες: Παροχή βασικών υπηρεσιών σε εξωτερικούς ασθενείς όπως: διαγνωστικές, θεραπευτικές, κοινοτικές, υπηρεσίες ψυχικής υγείας και φάρμακα. Οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες βρίσκονται διασκορπισμένες σε ολόκληρη την Κύπρο:

- Αστικά Κέντρα Υγείας (26 κέντρα)
- Αγροτικά Υγειονομικά Κέντρα (11 κέντρα σε μεγάλες αγροτικές κοινότητες) και
- Αριθμός Υπό-κέντρων.

Δευτεροβάθμιες υπηρεσίες:

- Τρία αγροτικά νοσοκομεία (Κυπερούντα, Πόλη Χρυσοχούς και Παραλίμνι - 77 νοσοκομειακές κλίνες).

- Πέντε γενικά νοσοκομεία (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου) (Μάτσης, 2008. Αυλωνίτης, 2011)

Τριτοβάθμιες Υπηρεσίες εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών:

- Στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας το οποίο προσφέρει τριτοβάθμιες υπηρεσίες που δεν διαθέτουν τα υπόλοιπα Γενικά Νοσοκομεία της χώρας (όπως π.χ. καρδιοχειρουργικές υπηρεσίες, νευροχειρουργικό τμήμα, μονάδες μαγνητικού και αξονικού τομογράφου).
- Στα δυο εξειδικευμένα Νοσοκομεία της Κύπρου και συγκεκριμένα το Νοσοκομείο Αθαλάσσας (για ψυχιατρικά περιστατικά) και το Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III (NAM III) για Μητέρα και Παιδί (διαθέτει 230 κλίνες- τμήμα εντατικής θεραπείας νεογέννητων, παιδιατρική ογκολογία) (Μάτσης, 2008).

Στην Κύπρο λειτουργούν πέντε (5 σταθμοί αιμοδοσίας, ένας σταθμός σε κάθε επαρχία, στους οποίους διεξήχθη και η έρευνα της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής. Οι σταθμοί αιμοδοσίας στις πόλεις στεγάζονται στις Τράπεζες Αίματος των γενικών νοσοκομείων, με εξαίρεση τη Λευκωσία, όπου ο σταθμός αιμοδοσίας στεγάζεται στο Κέντρο Υγείας Έγκωμης. Οι σταθμοί αιμοδοσίας αποτελούν ανεξάρτητα τμήματα των κλινικών εργαστηρίων και πρόκειται για ευχάριστους χώρους, με σύγχρονα μηχανήματα και άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Πέρα από τις βασικές τους δραστηριότητες, οι σταθμοί αιμοδοσίας έχουν να επιδείξουν πλούσια κοινωνική, εκπαιδευτική και επιστημονική δράση. Με στόχο την προαγωγή και την ενημέρωση του κοινού και ειδικών ομάδων του πληθυσμού για την αξία και τη σημασία της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας, συχνά διοργανώνονται εξορμήσεις ενημέρωσης σε νέους, κυρίως σε γυμνάσια και λύκεια σε όλες τις πόλεις, καθώς και στην Εθνική Φρουρά.

6.2 Το ερευνητικό εργαλείο

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνηθεί η ταυτότητα του εθελοντή αιμοδότη στην Κύπρο με βάση τρεις (3) προσδιοριστικούς παράγοντες: τα δημογραφικά στοιχεία, τα κοινωνιολογικά στοιχεία και τις ψυχολογικές καταβολές. Το ερευνητικό εργαλείο της μελέτης

ήταν ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις (Παράρτημα Ι). Ο πληθυσμός στόχος της έρευνας είναι οι εθελοντές αιμοδότες στην Κύπρο.

Στην πρώτη ομάδα ερωτήσεων (συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 1 – 7) αποτυπώνονται τα δημογραφικά δεδομένα των αιμοδοτών και ειδικότερα προσδιορίζονται το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, η οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η υπηκοότητά τους και η επαγγελματική τους ασχολία. Η πρώτη αυτή ομάδα ερωτήσεων βασίστηκε σε ερωτήσεις ερωτηματολογίου που αναπτύχθηκε από τους Misje et al., (2005) και υιοθετήθηκε προγενέστερα σε άλλο ερωτηματολόγιο στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διατριβής στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Τσιάτσιου, 2008), με κάποιες μικρές προσαρμογές. Για παράδειγμα, προστέθηκε στο επίπεδο εκπαίδευσης η επιλογή «Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό» και αφαιρέθηκε από το επάγγελμα η επιλογή «Ανειδίκευτος εργάτης».

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων αποσκοπεί στην κατηγοριοποίηση όσων εθελοντών αιμοδοτών συμμετείχαν στην έρευνα. Με τις ερωτήσεις 8 μέχρι 10 προσδιορίζεται η κατηγορία του υποκειμένου (αιμοδότης για πρώτη φορά, περιστασιακός αιμοδότης, τακτικός αιμοδότης). Επιπρόσθετα, διερευνώνται οι λόγοι για τους οποίους δεν έχει δώσει κάποιος αίμα στο παρελθόν και ποιο ήταν το έναυσμα για να αιμοδοτήσει τώρα (ερώτηση 9), ενώ για όσους έχουν αιμοδοτήσει κατά το παρελθόν (ερώτηση 10), το ερωτηματολόγιο στοχεύει στο να προσδιορίζει το πόσες φορές αιμοδότησαν, τους λόγους για τους οποίους δεν αιμοδότησαν ξανά έκτοτε (όπου ισχύει) όπως επίσης και να ερευνηθεί κατά πόσον εθελοντές αιμοδότες δώσανε ποτέ αίμα στο παρελθόν ενώ δεν επιτρέπονταν. Οι προσαρμογές που έγιναν σε αυτές τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αναπτύχθηκε από τους Misje et al. (2005) ήταν μικρές και αφορούν, για παράδειγμα, στην ομαδοποίηση σε μια επιλογή του «φόβου τρυπήματος/αδυναμίας/ζάλης».

Η τρίτη ομάδα ερωτήσεων (ερώτηση 11, με πολλαπλές δηλώσεις) αξιολογεί την αποτελεσματικότητα διαφορετικών τρόπων υπενθύμισης της ανάγκης για εθελοντική αιμοδοσία και βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο των Glynn et al. (2002). Στόχος είναι να διερευνηθεί κατά πόσο συγκεκριμένες ενέργειες υπενθύμισης ή/και προώθησης της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας, όπως το τηλεφώνημα, το γράμμα, το ηλεκτρονικό μήνυμα (e-mail), η διαφήμιση και η δημόσια έκκληση μπορούν να ενθαρρύνουν τους συμμετέχοντες στην έρευνα και να τους

προσελκύσουν προκειμένου να αιμοδοτήσουν. Για να εξεταστεί η επίδραση των προαναφερόμενων δράσεων ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να απαντήσουν για κάθε μία δράση με τις επιλογές: «θα με ενθάρρυνε», «θα με αποθάρρυνε», «θα με άφηνε αδιάφορο».

Στην τέταρτη ομάδα ερωτήσεων (ερώτηση 12, με πολλαπλές δηλώσεις) αποτυπώνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την αιμοδοσία στην Κύπρο. Ουσιαστικά, με την εν λόγω ερώτηση, στόχος του ερευνητή ήταν να εξετάσει την επιρροή που θα μπορούσε να ασκήσει το τμήμα αιμοδοσίας στην υιοθέτηση μιας εθελοντικής αιμοδοτικής συμπεριφοράς, μέσω της διερεύνησης των απόψεων των υποκειμένων σχετικά με την αιμοδοσία. Οι 11 δηλώσεις που συμπεριλήφθηκαν στην δωδέκατη και τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου βασίζονται στο ερωτηματολόγιο των Hupfer et al. (2005) και μια δήλωση πρόκειται για ερώτηση που προκύπτει για τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και εξάγεται από ερωτηματολόγιο των Chliaoutakis et al. (1994). Τέλος, επισημαίνεται ότι όσον αφορά στις δηλώσεις από το ερωτηματολόγιο των Hupfer et al. (2005), το εργαλείο απαντάται σε 9-βάθμια κλίμακα. Στην παρούσα όμως έρευνα υιοθετήθηκε η 5-βάθμια κλίμακα Likert και ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους με τις δηλώσεις («*συμφωνώ απόλυτα*», «*συμφωνώ μερικώς*», «*ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ*», «*διαφωνώ μερικώς*», «*διαφωνώ απόλυτα*»).

6.3 Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences). Ο ερευνητής αξιοποίησε τόσο το εγχειρίδιο χρήσης του στατιστικού αυτού πακέτου, όσο και οδηγούς ανάλυσης δεδομένων (Πραμαγγιούλης, 2008), (Ρούσσοις και Ευθυμίου, 2008), (Sorensen, 2006). Το SPSS είναι εξαιρετικά εύχρηστο για το μέσο χρήστη ηλεκτρονικών υπολογιστών και αποτελεί τη συνηθέστερη επιλογή στατιστικού προγράμματος ανάλυσης δεδομένων. Χρησιμοποιείται ευρέως για την ανάλυση δεδομένων στις επιστήμες υγείας, διευκολύνοντας σημαντικό το ερευνητικό έργο (Γαλάνης, 2013).

6.3.1 Τα δεδομένα ως μέρος της στατιστικής ανάλυσης

Όπως έχει προαναφερθεί, για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το SPSS 20.0 το οποίο υιοθετεί δύο (2) γενικές κατηγορίες μεταβλητών: Ποιοτικές και ποσοτικές μεταβλητές. Διακρίνονται, ακόμη, δύο είδη μεταβλητών:

- Συνεχείς μεταβλητές ή μεταβλητές κλίμακας ίσων διαστημάτων ή αναλογικές μεταβλητές (continuous, interval, ratio scales), και
- Κατηγορικές μεταβλητές (Categorical scales).

Οι μεταβλητές κλίμακας ίσων διαστημάτων δεν έχουν εφαρμογή στο παρόν ερωτηματολόγιο για το οποίο χρησιμοποιήθηκαν μόνο κατηγορικές μεταβλητές (categorical scales), τις οποίες και επεξηγούμε:

Ονομαστική ή μη διατάξιμη μεταβλητή (nominal scales), όπου η κάθε μέτρηση αντιπροσωπεύει την κατηγορία στην οποία ανήκει το υποκείμενό μας (π.χ. ο ερωτώμενος). Οι αριθμοί που θα χρησιμοποιηθούν για την αναπαράσταση των τιμών (π.χ. 0, 1, 2, ...) λειτουργούν σαν ετικέτες που περιγράφουν τις κατηγορίες. Για παράδειγμα, το 0 είναι για το φύλο, το 1 είναι για το θρήσκευμα κοκ (Vasdekis., & Moustaki., 2005).

Ιεραρχική ή τακτική, ταξινομική, διατεταγμένη μεταβλητή (ordinal scales), όπου κάθε μέτρηση δείχνει τη σειρά και την διάταξη των ομάδων. Εδώ, οι τιμές που αντιπροσωπεύουν τις ομάδες θα πρέπει να διατηρούν τη διάταξη των διαφορετικών κατηγοριών. Για παράδειγμα, το χαρακτηριστικό “θερμοκρασία” θα μπορούσε να έχει τέσσερις κατηγορίες μεταβλητών: “πολύ ζεστό”, “ζεστό”, “κρύο” και “πολύ κρύο”, οι οποίες θα μπορούσαν να αναπαρασταθούν από τους αριθμούς 1, 2, 3 και 4, αντίστοιχα (Vasdekis., & Moustaki., 2005).

6.3.2 Τεχνικές ανάλυσης

Σε αντίθεση με τα συνεχή δεδομένα, στα κατηγορικά δεδομένα δεν έχει ιδιαίτερο νόημα να υπολογιστεί ο μέσος, η διακύμανση και γενικότερα τα μέτρα που υπολογίζονται στην περίπτωση

των συνεχών μεταβλητών, λόγω του ότι οι κατηγορικές μεταβλητές, ουσιαστικά, αντικατοπτρίζουν ποιοτικές, παρά ποσοτικές μετρήσεις. Στην περίπτωση των κατηγορικών δεδομένων αυτό που επιλέξαμε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, είναι να υπολογιστεί η επικρατούσα τιμή η οποία καταδεικνύει την κατηγορία με τη μεγαλύτερη συχνότητα απαντήσεων και να καταρτιστεί ένας πίνακας συχνοτήτων ο οποίος θα βοηθήσει να δούμε πόσες φορές εμφανίζεται η κάθε κατηγορία μιας μεταβλητής στα δεδομένα μας. Η απεικόνιση των συχνοτήτων γίνεται με ένα ραβδόγραμμα (bar-plot) (Πραμαγγιούλης, 2008).

Επίσης, για τον στατιστικό έλεγχο χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο χ^2 (chi-square), ένα πολύ χρήσιμο κριτήριο για να κρίνει μεγάλο αριθμό υποθέσεων οι οποίες σχετίζονται με κατηγορικού τύπου δεδομένα. Με τον έλεγχο χ^2 ελέγχεται εάν η απόκλιση μεταξύ των πραγματικών και των εκτιμώμενων τιμών είναι στατιστικά σημαντική και η ανεξαρτησία των μεταβλητών (Πραμαγγιούλης, 2008). Για να ελεγχθεί η ισότητα πιθανότητας εμφάνισης ενός χαρακτηριστικού / ενδεχομένου μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών με πολλά επίπεδα, χρησιμοποιείται ο έλεγχος ανεξαρτησίας του Pearson (Pearson Chi-Square, συντελεστής r). Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτό, όταν η τιμή είναι πάνω από 0.5 σε 0,05 επίπεδο σημαντικότητας σημαίνει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (όταν $p\text{-value} < \alpha$ όπου α και στις δύο περιπτώσεις είναι το επίπεδο σημαντικότητας που έχουμε ορίσει συνήθως $\alpha=5\%$) (Πραμαγγιούλης, 2008).

Το επόμενο βήμα για τον έλεγχο των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας ήταν η κατασκευή πίνακα διπλής εισόδου ή πίνακα σύμπτωσης (crosstabs). Ο πίνακας διπλής εισόδου αξιοποιείται για να εξεταστεί η αλληλοσυσχέτιση δυο διαφορετικών μεταβλητών, η μια βρίσκεται στη στήλη και η άλλη στη γραμμή του πίνακα. Με τον τρόπο αυτό εξετάζεται ο τρόπος που απάντησαν σε κάποιες άλλες μεταβλητές οι ερωτώμενοι που έδωσαν μια συγκεκριμένη απάντηση σε μια άλλη, ανεξάρτητη μεταβλητή (Ρούσσοι και Ευθυμίου, 2008). Πίνακες διπλής εισόδου δύναται να κατασκευαστούν για όλους τους συνδυασμούς μεταβλητών. Για παράδειγμα, μπορεί να κατασκευαστεί ένας πίνακας που να δείχνει πόσοι ερωτώμενοι από την κάθε επαγγελματική ομάδα ενθαρρύνονται από ένα τηλεφώνημα για να αιμοδοτήσουν ή εάν πιστεύουν ότι η μετάγγιση είναι ασφαλής. Το βασικό ερώτημα είναι κατά πόσον η ερμηνεία τέτοιων συσχετίσεων είναι στατιστικά ορθή και έγκυρη. Η βιβλιογραφία και η πρακτική της μεθοδολογίας έρευνας τείνουν προς την

αρνητική απάντηση, διότι, ουσιαστικά, επιχειρείται η αλληλοσυσχέτιση δυο εντελώς διαφορετικών ειδών μεταβλητών, μιας ονομαστικής μεταβλητής (στην προκειμένη περίπτωση το επάγγελμα) με μια ιεραρχική μεταβλητή (στο συγκεκριμένο παράδειγμα, το τηλεφώνημα ή η μετάγγιση). Ακόμη όμως και για συσχετίσεις μεταξύ του ίδιου είδους μεταβλητών, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξετάζεται, σε κάθε περίπτωση, κατά πόσο η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική. Έτσι, πέρα από την απλή παρουσίαση πληροφοριών, η εκμείωση γνώσης απαιτεί τον στατιστικό έλεγχο της συσχέτισης (correlation). Η συσχέτιση είναι μια στατιστική τεχνική που εξυπηρετεί τον ερευνητή σε αυτές τις περιπτώσεις, καθώς του επιτρέπει να παρατηρεί δύο μεταβλητές στο "φυσικό τους περιβάλλον" (μη-ελεγχόμενο περιβάλλον), και να προσδιορίζει και να μετρήσει επακριβώς τη σχέση που τις συνδέει (Κατσάνος και Αβούρης, 2008). Ακολουθεί μια σύντομη επεξήγηση των δύο αυτών ειδών μεταβλητών.

Ιεραρχικές μεταβλητές: Η κατάταξη των υποκειμένων της μέτρησης γίνεται σε κατηγορίες «διακριτές», «ισοδύναμες», όπως και στην ονομαστική κλίμακα μεταβλητών, αλλά επιπλέον είναι και ιεραρχικά διατεταγμένες μεταξύ τους. Ελέγχονται οι τιμές των κριτηρίων Gamma, Kendall's tau-b, Kendall's tau-c και Somers' d (για την πρόβλεψη της μεταβλητής της στήλης από εκείνη της γραμμής). Γενικότερα, οι τιμές κυμαίνονται από -1 μέχρι 1, όπου το πρόσημο δείχνει σε ορισμένες από αυτές την κατεύθυνση της συσχέτισης και το 0 υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει καμία απολύτως σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Βέβαια, όλα αυτά ισχύουν όταν οι τιμές είναι στατιστικά σημαντικές ($<0,05$) (Λαμπρογιώτα, 2012).

Ονομαστικές μεταβλητές: Ελέγχονται οι τιμές των κριτηρίων Contingency coefficient, Phi, Cramér's V, Lambda και Uncertainty coefficient. Ο συντελεστής Contingency λαμβάνει τιμές από 0 έως 1 όπου το 1 υποδηλώνει απόλυτη εξάρτηση. Το Lambda παίρνει τιμές από 0 έως 1 όπου το 1 σημαίνει ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή προβλέπει εν τέλει την τιμή της εξαρτημένης μεταβλητής. Ο συντελεστής Uncertainty υποδηλώνει πόσο τοις εκατό μειώνεται το περιθώριο λάθους στην πρόβλεψη της εξαρτημένης μεταβλητής (Λαμπρογιώτα, 2012).

Ο έλεγχος Kruskal-Wallis ο οποίος διενεργήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας είναι μια μη παραμετρική διαδικασία που μπορεί να εφαρμοστεί για τη σύγκριση τριών ή περισσότερων πληθυσμών και έχει να κάνει με τον έλεγχο ισότητας διαμέσων και όχι ισότητας μέσων. Στην

ουσία, αποτελεί μια μη παραμετρική εκδοχή της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) και εφαρμόζεται μόνο στην περίπτωση που δεν ισχύει η κανονικότητα καταλοίπων (Πραμαγγιούλης, 2008).

6.3.3 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων του Στατιστικού Πίνακα

Ο στατιστικός πίνακας που κατασκευάστηκε για να συνοψίσει τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας παρουσιάζει στατιστικά στοιχεία συχνοτήτων για τις πέντε κατηγορίες (στήλες):

- **Στήλη 1:** οι ετικέτες των τιμών, π.χ. άντρας, γυναίκα κ.λπ.
- **Στήλη 2:** οι συχνότητες (Frequency) κάθε μίας από τις κατηγορίες.
- **Στήλη 3:** το ποσοστό (Percent) των περιπτώσεων κάθε κατηγορίας του δείγματος ως σύνολο. Σε αυτό το ποσοστό περιλαμβάνονται οποιεσδήποτε τιμές πιθανόν έχουν οριστεί ως απύσες (missing), αν και στην παρούσα έρευνα δεν υπάρχει καμία τέτοια τιμή στα ερωτηματολόγια.
- **Στήλη 4:** το ποσοστό των έγκυρων περιπτώσεων κάθε κατηγορίας του δείγματος εκτός από τις απύσες τιμές (Valid Percent). Καθώς δεν υπάρχουν απύσες τιμές στα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας, οι τιμές στις στήλες 3 και 4 είναι ίδιες.
- **Στήλη 5:** Στην τελευταία στήλη των αποτελεσμάτων υπάρχει το αθροιστικό ποσοστό (Cumulative Percent).

6.4 Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων

Πληθυσμός Στόχος και Διαδικασία της Έρευνας

Ο πληθυσμός – στόχος της μελέτης αποτελείται από όλους τους εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι προσέρχονται στο κέντρο και τους σταθμούς αιμοδοσίας της Κύπρου. Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν εκατό είκοσι (120) εθελοντές αιμοδότες και ειδικότερα 78 άνδρες (65%) και 42 γυναίκες (35%), ηλικίας 17 έως 64 ετών.

Μετά την ολοκλήρωση της κατασκευής του ερωτηματολογίου, ακολούθησε η διανομή των 120 (εκατό είκοσι) ερωτηματολογίων, ως εξής: 47 στο Κέντρο Αίματος Λευκωσίας (39,1%), 32 στην

Τράπεζα Αίματος Γ.Ν. Λεμεσού (26,6%), 17 στην Τράπεζα Αίματος Γ.Ν. Λάρνακας (14,1%), 14 στην Τράπεζα Αίματος Γ.Ν. Πάφου (11,6%) και 10 στην Τράπεζα Αίματος Γ.Ν. Αμμοχώστου (8,3%). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το πρώτο τρίμηνο (Ιανουάριος, Φεβρουάριος και Μάρτιος) του 2014.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν και συγκεντρώθηκαν με προσωπικές συνεντεύξεις του ερευνητή με τους εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, προηγείτο μια μικρή συζήτηση μεταξύ του ερευνητή και των αιμοδοτών, κατά την οποία ο ερευνητής ενημέρωνε τους δυνητικά συμμετέχοντες σχετικά με το σκοπό και τους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν τη συγκεκριμένη έρευνα. Επίσης, ο ερευνητής φρόντισε ώστε να δημιουργηθεί ένα ζεστό και φιλικό κλίμα συνεργασίας με τους αιμοδότες. Οι αιμοδότες συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο είτε κατά τη διάρκεια της αναμονής τους στο κέντρο ή στο σταθμό αίματος προτού αιμοδοτήσουν, είτε μετά την αιμοληψία, καθώς επιβάλλεται να παραμένουν στο χώρο της αιμοδοσίας λίγη ώρα μετά το πέρας της διαδικασίας. Σε γενικές γραμμές, η όλη διαδικασία είχε διάρκεια είκοσι περίπου λεπτά ανά αιμοδότη (ενημέρωση για την έρευνα και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου).

Η συλλογή των δεδομένων γίνονταν από τον γράφοντα πριν ή κατά τη διάρκεια της πράξης της αιμοδοσίας και έπειτα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που αφορά στην αιμοδοσία και διανέμεται από το τμήμα αιμοδοσίας. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα 120 ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν από τον γράφοντα με επιτόπια συνέντευξη. Μόνο έξι (6) εθελοντές αιμοδότες εξέφρασαν την επιθυμία να μην συμμετάσχουν στην εν λόγω έρευνα. Τα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS 20.0 όπου και επεξεργάστηκαν για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας. Η δήλωση των μεταβλητών στο πακέτο SPSS περιγράφεται στο Παράρτημα II.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Περιγραφική στατιστική

Στην παρακάτω υποενότητα περιγράφονται τα βασικά ευρήματα της έρευνας, με βάση τη στατιστική ανάλυση που διενεργήθηκε στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τον ερευνητή.

7.1.1 Δημογραφικά στοιχεία αιμοδοτών

Πίνακας 1. Δημογραφικά δεδομένα: Το φύλο

Ποιο είναι το φύλο σας;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Αντρας	78	65	65,0	65,0
	Γυναίκα	42	35	35,0	100,0
	Σύνολο	120	100,0	100,0	
Σύνολο		120	100,0		

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι από όσους αιμοδότησαν κατά τη διάρκεια της παρούσας έρευνας οι 3 στους 4 είναι άντρες, κάτι που επιβεβαιώνεται από πολλές σχετικές έρευνες (Πίνακας 1, Γράφημα 1). Από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας (Γρούζη και συν., 2002, Λαμπρογιώτα, 2012) και των αποτελεσμάτων πολλών σχετικών ερευνών (Special Eurobarometer 333 b, 2010) φαίνεται ότι οι άντρες αιμοδοτούν πιο συχνά από τις γυναίκες (80,5% των αιμοδοτών είναι άντρες έναντι 19,9% που είναι γυναίκες), κύρια λόγω του ότι στις γυναίκες παρατηρείται πιο συχνά υπόταση και χαμηλές τιμές αιματοκρίτη (hematocrit- Ht) και φερριτίνης (Ferritin) (έμμηνος ρύση, εγκυμοσύνη) (Γρούζη και συν., 2002).

Πίνακας 2. Δημογραφικά δεδομένα: Ηλικία

Ποια είναι η ηλικία σας;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	17-24	27	22,5	22,5	22,5
	25-39	36	30	30,0	52,5
	40-54	30	25	25,0	77,5
	55+	27	22,5	22,5	100,0
	Σύνολο	120	100	100,0	
Σύνολο		120	100,0		

Όσον αφορά στην ηλικιακή κατανομή όσων αιμοδότησαν, από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι κυριαρχεί η ηλικιακή ομάδα των 25-39 ετών και ότι αθροιστικά η γενιά έως 40 ετών αποτελούν 5 στους 10 αιμοδότες του δείγματος (Πίνακας 2). Σύμφωνα με άλλες σχετικές έρευνες, το 63% των αιμοδοτών σε επίπεδο Ε.Ε. των 27 κρατών μελών, ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 25-39 ετών (Blood donation and blood transfusion, Special Eurobarometer 333 b, 2010).

Πίνακας 3. Δημογραφικά δεδομένα: Υπηκοότητα

Ποια είναι η υπηκοότητά σας;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Κυπριακή	88	73.3	73.3	73.3
	Λοιπές χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης	22	18.3	18.3	91.7
	Χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης	10	8.3	8.3	100,0
	Σύνολο	120	100	100,0	
	Σύνολο	120	100,0		

Οι Κύπριοι υπήκοοι έχουν την πλειοψηφία στο δείγμα με ποσοστό 73,3% σε σχέση με τους εθελοντές αιμοδότες που προέρχονται από άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (18,3%) και τους αιμοδότες που έχουν υπηκοότητα χώρας εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (10% στο δείγμα).

Πίνακας 4. Δημογραφικά δεδομένα: Οικογενειακή κατάσταση

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Άγαμος	34	28,3	28,3	28,3
	Έγγαμος	76	63,3	63,3	91,7
	Χήρος/α	4	5,0	5,0	96,7
	Διαζευγμένος/η	6	3,3	3,3	100,0
	Σύνολο	120	100,0	100,0	

Οι αιμοδότες του δείγματος είναι κατά κύριο λόγο έγγαμοι αφού αποτελούν το 63,3% του συνολικού πληθυσμού του δείγματος, ενώ ακολουθούν οι άγαμοι αιμοδότες με ποσοστό 28,3% (Πίνακας 4).

Πίνακας 5. Δημογραφικά δεδομένα: Οικογενειακή κατάσταση

Ποσά παιδιά έχετε;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
	0	36	30,0	30,3	30,3
Έγκυρο	1	30	25,0	25,2	55,5
	2	30	25,0	25,2	80,7
	3	14	11,7	11,8	92,4
	4	6	5,0	5,0	97,5
	5	3	2,5	2,5	100,0
	Σύνολο	119	99,2	100,0	
Ελλιπείς τιμές	999	1	0,8		
Σύνολο		120	100,0		

Σε ό,τι αφορά στην οικογενειακή κατάσταση σε σχέση και με τα πόσα παιδιά έχουν οι εθελοντές αιμοδότες, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το 70% των συμμετεχόντων έχει παιδιά και ιδιαίτερα, από τους 76 έγγαμους ερωτηθέντες, η συντριπτική πλειοψηφία (70 άτομα) έχουν παιδιά (Πίνακας 5).

Πίνακας 6. Δημογραφικά δεδομένα: Επίπεδο εκπαίδευσης

Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Δημοτικό	6	5.0	5.0	5.0
	Γυμνάσιο	14	11.7	11.7	16.7
	Λύκειο	47	39.2	39.2	55.8
	ΤΕΙ/Κολέγιο	23	19.2	19.2	75.0
	Πανεπιστήμιο	23	19.2	19.2	94.2
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	7	5.8	5.8	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Αξιοσημείωτο είναι ότι το 44,2% του πληθυσμού του δείγματος έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση (Πίνακας 6). Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων, το 75% των συμμετεχόντων στην έρευνα που έχει πανεπιστημιακό τίτλο σπουδών, πιστεύει ότι η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο είναι μια ασφαλής διαδικασία.

7.1.2 Τύποι αιμοδοτών

Στη συγκεκριμένη υπο-ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων που αφορούν ειδικότερα τους τύπους των αιμοδοτών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 7. Δημογραφικά δεδομένα: Επάγγελμα

Με τι ασχολείστε;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Ανώτερο Διοικητικό & Διευθυντικό Στέλεχος	3	2.5	2.5	2.5
	Εργοδότης	4	3.3	3.3	5.8
	Μισθωτός Δημοσίου Τομέα	25	20.8	20.8	26.7
	Μισθωτός Ιδιωτικού Τομέα	16	13.3	13.3	40.0
	Αυτοαπασχολούμενος-Ελεύθερος Επαγγελματίας	11	9.2	9.2	49.2
	Άνεργος	18	15.0	15.0	64.2
	Γεωργός, Κτηνοτρόφος	8	6.7	6.7	70.8
	Συνταξιούχος	3	2.5	2.5	73.3
	Νοικοκυρά	5	4.2	4.2	77.5
	Εισοδηματίας	3	2.5	2.5	80.0
	Μαθητής	7	5.8	5.8	85.8
	Στρατιώτης	3	2.5	2.5	88.3
	Φοιτητής	13	10.8	10.8	99.2
	Άλλο	1	0.8	0.8	100,0
	Σύνολο	120	100,0	100,0	

Με μια προσεκτική μελέτη του παραπάνω πίνακα (Πίνακας 7), παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών προέρχεται από τον ευρύ δημόσιο τομέα (20.8%), γεγονός που εξηγείται, εν μέρει, από τον μεγάλο αριθμό δημόσιων υπάλληλων στην Κύπρο ο οποίος ανέρχεται στις 70,269

σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία (14/03/2013) της Στατιστικής Υπηρεσίας Κύπρου. Ειδικότερα, από τους 25 δημοσίους υπαλλήλους που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 16 έχουν αιμοδοτήσει ξανά στο παρελθόν, ενώ οι 9 αιμοδότησαν για πρώτη φορά. Σε ό,τι αφορά στις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες, ένα σημαντικό ποσοστό των εθελοντών αιμοδοτών είναι άνεργοι (15%) και ιδιωτικοί υπάλληλοι (13.3%).

Πίνακας 8. Πρώτη φορά αιμοδότης

Εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά (2 κατηγορίες)					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Ναι	63	52,5	52,5	52,5
	Όχι	57	47,5	47,5	100,0
	Σύνολο	120	100,0	100,0	

Μια σημαντική παράμετρος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί κατά πόσον οι συμμετέχοντες στο δείγμα ήταν για πρώτη φορά ή τακτικοί αιμοδότες. Σύμφωνα με τον παραπάνω στατιστικό πίνακα αποτελεσμάτων, το 47,5% των ερωτηθέντων αιμοδότησε για πρώτη φορά, ενώ το 52,5% των συμμετεχόντων έχει – αιμοδοτήσει ξανά στο παρελθόν. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό που αγγίζει το 64% και ποσοστό 36% ανδρών και γυναικών αντίστοιχα έχουν –αιμοδοτήσει ξανά. Το μεγαλύτερο ποσοστό (37%) σε τακτικούς αιμοδότες εντοπίζεται στην ηλικιακή ομάδα 25-39 ετών. Τα ποσοστά αυτά φαίνεται να συνάδουν με αυτά της έρευνας του Ευρωβαρομέτρου 333b (2010), στην οποία παρατηρείται υψηλό ποσοστό αιμοδοτών πρώτης φοράς, που αγγίζει το 49% περίπου του συνόλου.

Στη συνέχεια παρατίθενται οι απαντήσεις που δόθηκαν από όσους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν είχαν αιμοδοτήσει ξανά στο παρελθόν (πρόκειται για 63 άτομα).

Πίνακας 9. Λόγοι μη αιμοδοσίας κατά το παρελθόν για όσους αιμοδότησαν πρώτη φορά.

Γιατί δεν αιμοδοτήσατε στο παρελθόν;					
Κατηγορίες	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας	
Έλλειψη χρόνου	12	10.0	19.0		19.0
Αμέλεια	11	9.2	17.5		36.5
Φόβος τρυπήματος / αδυναμίας /ζάλης	9	7.5	14.3		50.8
Αδιαφορία	7	5.8	11.1		61.9
Φόβος για μεταδοτικά νοσήματα	8	6.7	12.7		74.6
Λόγοι υγείας	3	2.5	4.8		79.4
Δεν με βολεύουν ώρες ή/και τόπος αιμοδοσίας	10	8.3	15.9		95.2
Δεν απαντώ	2	1.7	3.2		98.4
Άλλος λόγος	1	.8	1.6		100.0
Σύνολο	63	52.5	100.0		
Ελλιπείς τιμές	99	57	47.5		
Σύνολο	120	100.0			

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που καταγράφονται στον Πίνακα 9, η έλλειψη χρόνου προβάλλει ως ο βασικός λόγος για τη μη - αιμοδότηση στο παρελθόν για όσους αιμοδότησαν για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της παρούσας έρευνας (Πίνακας 9). Άλλοι λόγοι που αναφέρθηκαν

από όσους αιμοδότησαν για πρώτη φορά είναι, σε μικρότερο ποσοστό, η αμέλεια, οι μη βολικές ώρες διεξαγωγής ή/και ο τόπος της αιμοδοσίας, ο φόβος τρυπήματος και ο φόβος για μεταδοτικά νοσήματα.

Όσοι συμμετέχοντες στην έρευνα αιμοδότησαν για πρώτη φορά (τα 63 προαναφερόμενα άτομα) ερωτήθηκαν για ποιο λόγο αποφάσισαν να αιμοδοτήσουν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Οι απαντήσεις τους συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 10. Λόγοι για την τρέχουσα αιμοδοσία για όσους αιμοδότησαν πρώτη φορά

Γιατί αιμοδοτείτε πρώτη φορά σήμερα;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
	Για προσωπικά οφέλη	3	2,4	4,7	4,7
	Ανάγκη προσφοράς στον συνάνθρωπο;	33	26,0	51,6	56,3
	Ενημερωθήκατε από φυλλάδια, μέσα ενημέρωσης;	24	18,9	37,5	93,8
	Επειδή πειστήκατε κοινωνικά;	2	1,6	3,1	96,9
	Μετά το πέρας της διαδικασίας θα θέλατε να συμμετάσχετε μελλοντικά σε εθελοντική αιμοδοσία;	1	0,8	1,6	98,4
	Δεν απαντώ	1	0,8	1,6	100,0
	Σύνολο	63	52,5	100,0	
Ελλιπείς τιμές	99	57	47,5		
Σύνολο		120	100,0		

Το βέβαιο είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που προσήλθαν στο κέντρο και τους σταθμούς αιμοδοσίας για πρώτη φορά, το έπραξαν γιατί υπήρχε ανάγκη προσφοράς αίματος στον συνάνθρωπο (51.6%). Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (37.5%) αποφάσισαν να προχωρήσουν στην εθελοντική ομάδα αιμοδοσίας μετά από ενημέρωσή τους από φυλλάδια και μέσα ενημέρωσης (37.5%) και είναι αξιοσημείωτο ότι μόνο το 2,4% προσήλθε στην αιμοδοσία για προσωπικά οφέλη (Πίνακας 10).

Τα άτομα τα οποία είχαν αιμοδοτήσει κατά το παρελθόν (57 άτομα από το δείγμα της έρευνας) ρωτήθηκαν πόσες φορές είχαν, μέχρι στιγμής, δώσει αίμα.

Πίνακας 11. Αριθμός αιμοδοσιών

Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	1	6	5.0	10.5	10.5
	2-3	16	13.3	28.1	38.6
	4-6	21	17.5	36.8	75.4
	8-10	7	5.8	12.3	87.7
	Περισσότερο	1	.8	1.8	89.5
	Δεν θυμάμαι	6	5.0	10.5	100.0
	Σύνολο	57	47.5	100.0	
Ελλιπείς τιμές	99	63	52.5		
Σύνολο		120	100.0		

Σύμφωνα με τον παραπάνω στατιστικό πίνακα, τα άτομα που έχουν δώσει μόνο μια φορά αίμα στο παρελθόν αποτελούν το 52.5% του πληθυσμού του δείγματος. Αυτοί που έχουν δώσει αίμα «πολλές φορές» είναι το 15% του δείγματος και αποτελούν την πλέον ενθαρρυντική κατηγορία εθελοντών αιμοδοτών. Σύμφωνα με τους Ferguson και Bibby (2002), «περιστασιακός αιμοδότης» είναι αυτός που έχει τέσσερις (4) ή λιγότερες προηγούμενες αιμοδοσίες και «τακτικός αιμοδότης» αυτός που έχει πέντε (5) ή περισσότερες αιμοδοσίες (Πίνακας 11, Γράφημα 11). Με βάση το

δείγμα της παρούσας έρευνας, αν αυθαίρετα οριστεί το όριο του τακτικού αιμοδότη στις τέσσερις (4) και άνω, τότε προκύπτει ότι 4 στους 10 αιμοδότες στην Κύπρο είναι τακτικοί αιμοδότες.

Πίνακας 12. Αιμοδοτήσεις που δεν τηρούσαν τις αναγκαίες προϋποθέσεις

Υπήρξε κάποια φορά στο παρελθόν που δεν θα έπρεπε να είχατε δώσει αίμα;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Ναι	9	7.5	7.5	7.5
	Όχι	111	92.5	92.5	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Σε σύνολο 120 αιμοδοτών, οι εννέα (9) ανέφεραν ότι έδωσαν αίμα στο παρελθόν ενώ οι συνθήκες και απαραίτητες προϋποθέσεις για ασφαλή αιμοδοσία δεν τους επέτρεπαν κανονικά να αιμοδοτήσουν (Πίνακας 12). Σε αυτή την ερώτηση είχαν δικαίωμα να απαντήσουν μόνο τα 9 αυτά άτομα.

Πίνακας 13. Αιτίες για αιμοδοτήσεις που δεν τηρούσαν τις αναγκαίες προϋποθέσεις

		Εάν ΝΑΙ, γιατί;			
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Γιατί δεν είχε παρέλθει ικανοποιητικό χρονικό διάστημα	3	2.5	33.3	33.3
	Γιατί δεν αισθανόσασταν καλά εκείνη την ημέρα	2	1.7	22.2	55.6
	Γιατί δεν πληρούσατε τις προϋποθέσεις	2	1.7	22.2	55.6
	Δεν απαντώ	1	.8	11.1	88.9
	Άλλος λόγος	1	.8	11.1	100.0
	Σύνολο	9	7.5	100.0	
Ελλιπείς τιμές	100	111	92.5		
Σύνολο		120	100.0		

Από τους ερωτηθέντες που ομολόγησαν ότι έδωσαν αίμα στο παρελθόν ενώ δεν έπρεπε (9 εθελοντές αιμοδότες), οι τρεις (3) ανέφεραν ότι δεν έπρεπε κανονικά να αιμοδοτήσουν διότι δεν είχε παρέλθει ικανοποιητικό χρονικό διάστημα από την προηγούμενη τους αιμοδοσία, οι δύο (2) απάντησαν ότι αιμοδότησαν αν και δεν αισθάνονταν καλά, ενώ οι δύο (2) (και αυτό είναι πράγματι ένα ανησυχητικό αποτέλεσμα) ανέφεραν ότι έδωσαν αίμα ενώ δεν τηρούσαν τις προϋποθέσεις της αιμοδοσίας (Πίνακας 13).

7.1.3 Τρόποι υπενθύμισης της αιμοδοσίας

Στη συνέχεια, αναλύονται οι πέντε (5) δυνητικοί τρόποι υπενθύμισης της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας οι οποίοι αποφασίστηκε να διερευνηθούν στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 14. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: τηλέφωνο

Ένα τηλεφώνημα από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Θα με ενθάρρυνε	111	92.5	92.5	92.5
	Θα με άφηγε αδιάφορο	9	7.5	7.5	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Από τον παραπάνω στατιστικό πίνακα αποτελεσμάτων προκύπτει ότι οι 9 στους 10 εθελοντές αιμοδότες θα ενθαρρύνονταν από ένα τηλεφώνημα από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας προκειμένου να προσέλθουν για να αιμοδοτήσουν, μια πρακτική η οποία δεν ακολουθείται στην Κύπρο, παρά μόνο στην περίπτωση που παρουσιαστεί έκτακτη ιατρική ανάγκη π.χ. ο αιμοδότης έχει ομάδα αίματος με σπάνιο φαινότυπο (Πίνακας 14). Το τηλεφώνημα παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό, ίσως και εξαιτίας του ότι θεωρείται μια πιο προσωπική μορφή επικοινωνίας.

Πίνακας 15. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: γράμμα ή e-mail

Ένα γράμμα ή ένα e-mail από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Θα με ενθάρρυνε	104	86.7	86.7	86.7
	Θα με άφηνε αδιάφορο	1	.8	.8	87.5
	Θα με αποθάρρυνε	15	12.5	12.5	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Το γράμμα ή το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) αποτελεί ένα τρόπο ενθάρρυνσης που φαίνεται να επενεργεί θετικά σε 8 στους 10 αιμοδότες. Στην περίπτωση μάλιστα του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου το κόστος είναι μηδαμινό και είναι μια μορφή επικοινωνίας και υπενθύμισης της σημασίας και της αξίας της εθελοντικής αιμοδοσίας που είναι εύκολο να υλοποιηθεί από το Κράτος (Πίνακας 15).

Πίνακας 16. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: τοπική έκκληση στα ΜΜΕ

Μια έκκληση του τοπικού κέντρου αιμοδοσίας στο ραδιόφωνο ή στη τηλεόραση ή στην εφημερίδα.					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Θα με ενθάρρυνε	99	82.5	82.5	82.5
	Θα με άφηνε αδιάφορο	20	16.7	16.7	99.2
	Θα με αποθάρρυνε	1	.8	.8	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Το γεγονός ότι μια έκκληση του τοπικού κέντρου αιμοδοσίας στα τοπικά μέσα ενημέρωσης, θα ευαισθητοποιούσε 8 στους 10 αιμοδότες είναι μάλλον ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα, ειδικά για την Κύπρο, που οι πολίτες είναι ευαισθητοποιημένοι σε θέματα εθελοντισμού, υγείας και κοινωνικής ευημερίας (Πίνακας 16).

Πίνακας 17. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: έκκληση στα ΜΜΕ από αναγνωρισμένο φορέα

Μια έκκληση από ένα εθνικό οργανισμό ή ενός αναγνωρισμένου προσώπου στη τηλεόραση, το ραδιόφωνο ή την εφημερίδα.					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Θα με ενθάρρυνε	50	41.7	41.7	41.7
	Θα με άφηνε αδιάφορο	69	57.5	57.5	99.2
	Θα με αποθάρρυνε	1	0.8	0.8	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Μια έκκληση από ένα εθνικό οργανισμό ή φορέα ή από ένα αναγνωρισμένο δημόσιο πρόσωπο σε μέσα ενημέρωσης (π.χ. στην τηλεόραση, το ραδιόφωνο ή την εφημερίδα) δεν φαίνεται ότι επηρεάζει ιδιαίτερα τους Κύπριους αιμοδότες, αφού μόνο το 41,7% των συμμετεχόντων θα λειτουργούσαν θετικά μετά από μια τέτοια έκκληση (Πίνακας 17). Αυτό το στοιχείο, σε σχέση με τα προαναφερθέντα θετικά αποτελέσματα που θα μπορούσε να έχει μια έκκληση στα τοπικά μέσα ενημέρωσης από το τοπικό κέντρο αιμοδοσίας, υποδεικνύει μια τάση υποστήριξης της κοινότητας, την οποία μπορεί να εκμεταλλευτεί το τοπικό κέντρο αιμοδοσίας.

Πίνακας 18. Υπενθύμιση αιμοδοσίας: τηλεφώνο ή γράμμα από μη κυβερνητικό οργανισμό

Ένα τηλεφώνημα ή ένα γράμμα από κάποιον μη κυβερνητικό οργανισμό (θρησκευτικό, κοινωνικό).					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Θα με ενθάρρυνε	65	54.2	54.2	54.2
	Θα με άφηγε αδιάφορο	53	44.2	44.2	98.3
	Θα με αποθάρρυνε	2	1.7	1.7	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Με βάση τα αποτελέσματα του πιο πάνω πίνακα, ένα τηλεφώνημα ή γράμμα από κάποιον μη κυβερνητικό οργανισμό ενθαρρύνει το 54% των αιμοδοτών να προσέλθουν στο κέντρο και τους σταθμούς αίματος (Πίνακας 18). Παρόλο που εδώ δεν υπάρχει η αίσθηση της συνεισφοράς στην τοπική κοινότητα, υπάρχει η προσωποποιημένη επαφή και επικοινωνία που φαίνεται ότι ενισχύει τη θετική αντίδραση των υποκειμένων.

7.1.4 Πεποιθήσεις για την αιμοδοσία

Ένα σημαντικό μέρος της παρούσας έρευνας αφορούσε στη διερεύνηση των πεποιθήσεων των συμμετεχόντων σε ό,τι αφορά στην αιμοδοσία. Οι 120 ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν, σε μια 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους με δώδεκα (12) διαφορετικές δηλώσεις που αποτυπώνονται στο ερωτηματολόγιο. Η κλίμακα απαντήσεων ξεκινά από το «Διαφωνώ τελείως» έως το «Συμφωνώ τελείως».

Πίνακας 19. Πεποιθήσεις: ασφάλεια μετάγγισης

Η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο είναι μια ασφαλής διαδικασία;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	1	.8	.8	.8
	Διαφωνώ	3	2.5	2.5	2.5
	Ούτε διαφωνώ / Ούτε συμφωνώ	11	9.2	9.2	10.1
	Συμφωνώ	18	15.0	15.0	42.0
	Συμφωνώ τελείως	87	72.5	72.5	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Σε ό,τι αφορά στη δήλωση κατά πόσον η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο είναι μια ασφαλής διαδικασία, το 15% των συμμετεχόντων συμφωνεί με αυτή την πεποίθηση, ενώ το 72% συμφωνεί απόλυτα. (Πίνακας 19, Γράφημα 19). Συναφώς αναφέρεται ότι οι Κύπριοι συμμετέχοντες στην έρευνα του Ευρωβαρομέτρου που διεξήχθη το 2010 δήλωσαν με ποσοστό 69% ότι η μετάγγιση αίματος είναι ασφαλέστερη από ότι ήταν 10 χρόνια πριν.

Πίνακας 20. Πεποιθήσεις: ανάγκες σε αίμα λόγω αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων

Η ανάγκη για αίμα στην Κύπρο είναι μεγάλη λόγω του υψηλού ποσοστού αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ	1	0.8	0.8	0.8
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	28	23.3	23.7	24.6
	Συμφωνώ	27	22.5	22.9	47.5
	Συμφωνώ τελείως	64	53.3	53.3	100.0
Σύνολο		120	100.0		

Το 75.8% του συνόλου των ερωτηθέντων απάντησαν ότι συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα με τη δήλωση ότι τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα είναι μια βασική αιτία των αυξημένων αναγκών για αίμα (Πίνακας 20).

Πίνακας 21. Πεποιθήσεις: εξέταση αιμοδοτών

Οι πιθανοί αιμοδοτές εξετάζονται πιο διεξοδικά παρά ποτέ άλλοτε στο παρελθόν;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	1	0.8	0.8	0.8
	Διαφωνώ	1	0.8	0.8	1.7
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	15	12.5	12.5	14.2
	Συμφωνώ	42	35.0	35.0	49.2
	Συμφωνώ τελείως	61	50.8	50.8	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Το 86,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα πιστεύει ότι οι πιθανοί αιμοδότες εξετάζονται πιο διεξοδικά για το κατά πόσον πληρούν τις βασικές προϋποθέσεις για μια ασφαλή αιμοδοσία από ότι στο παρελθόν (Πίνακας 21, Γράφημα 21). Υπενθυμίζεται ότι ίδιο είναι και το ποσοστό των συμμετεχόντων που πιστεύουν ότι η μετάγγιση αίματος είναι μια ασφαλής διαδικασία. Αξίζει, τέλος, να επισημανθεί ότι μόνο το 1,6% διαφωνεί με την πεποίθηση ότι εξετάζονται διεξοδικά οι εθελοντές αιμοδότες, ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες (12,5%) δεν συμφωνούν ούτε όμως διαφωνούν.

Πίνακας 22. Πεποιθήσεις: εξέταση αίματος

Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδελεχώς πριν δοθεί για μετάγγιση;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ	3	2.5	2.5	2.5
	Ούτε διαφωνώ / Ούτε συμφωνώ	16	13.3	13.3	15.8
	Συμφωνώ	38	31.7	31.7	47.5
	Συμφωνώ τελείως	63	52.5	52.5	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων, σε ποσοστό 84% του συνόλου, πιστεύουν ότι πέρα από τους υποψήφιους αιμοδότες και το ίδιο το αίμα εξετάζεται ενδελεχώς πριν μεταγγιστεί, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό (Πίνακας 22).

Πίνακας 23. Πεποιθήσεις: Ανησυχία για μετάγγιση

Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	60	50.0	50.0	50.0
	Διαφωνώ	39	32.5	32.5	82.5
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	17	14.2	14.2	96.7
	Συμφωνώ	2	1.7	1.7	98.3
	Συμφωνώ τελείως	2	1.7	1.7	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες εθελοντές αιμοδότες φαίνεται ότι το 82,5% δείχνει εμπιστοσύνη στη διαδικασία της μετάγγισης αίματος όπως αυτή διενεργείται στα κρατικά και ιδιωτικά νοσηλευτήρια της χώρας (Πίνακας 23).

Πίνακας 24. Πεποιθήσεις: Έλλειψη αίματος

Υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κύπρο;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	8	6.7	6.7	6.7
	Διαφωνώ	11	9.2	9.2	15.8
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	13	10.8	10.8	26.7
	Συμφωνώ	17	14.2	14.2	40.8
	Συμφωνώ τελείως	71	59.2	59.2	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι 88 από τους 120 συμμετέχοντες (73.4%) φαίνεται να συμφωνούν ότι υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κύπρο, ένα στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό καθώς ενδεχομένως σημαίνει ότι οι Κύπριοι βλέπουν θετικά την όλη διαδικασία της αιμοδοσίας όταν προκύψει ανάγκη (Πίνακας 24).

Πίνακας 25. Πεποιθήσεις: Αποθέματα αίματος

Δεν είναι ανάγκη να ανησυχεί κανείς για τα αποθέματα αίματος στα νοσοκομεία;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	70	58.3	58.3	58.3
	Διαφωνώ	19	15.8	15.8	74.2
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	13	10.8	10.8	85.0
	Συμφωνώ	11	9.2	9.2	94.2
	Συμφωνώ τελείως	7	5.8	5.8	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Με βάση τα πιο πάνω στοιχεία φαίνεται ότι μόνο το 15.0% από τους ερωτηθέντες εμφανίζονται ανήσυχοι για τα αποθέματα αίματος στα νοσοκομεία της Κύπρου, γεγονός που σχετίζεται με την αναγνώριση της καλής πρακτικής για τη λειτουργία και τη διαχείριση των αποθεμάτων αίματος στις νοσοκομειακές τράπεζες αίματος που λειτουργούν στο νησί (Πίνακας 25).

Πίνακας 26. Πεποιθήσεις: ανάγκες αίματος για χειρουργεία

Οι Κύπριοι πρέπει να δίνουνε περισσότερο αίμα προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των χειρουργείων;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	4	3.3	3.3	3.3
	Διαφωνώ	11	9.2	9.2	12.5
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	13	10.8	10.8	23.3
	Συμφωνώ τελείως	92	76.7	76.7	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Το 76,7% των συμμετεχόντων στην έρευνα πιστεύει ότι πρέπει να προσφέρεται περισσότερο αίμα για τις ανάγκες των χειρουργείων (Πίνακας 26).

Πίνακας 27. Πεποιθήσεις: ανάγκες αίματος και γήρανση πληθυσμού

Η ανάγκη για αίμα θα αυξηθεί καθώς ο πληθυσμός γηράσκει;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	6	5.0	5.0	5.0
	Διαφωνώ	8	6.7	6.7	11.7
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	18	15.0	15.0	26.7
	Συμφωνώ	50	41.7	41.7	68.3
	Συμφωνώ τελείως	38	31.7	31.7	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Οι 7 στους 10 ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η γήρανση του πληθυσμού συνεπάγεται αυξημένες ανάγκες ιατρικής φροντίδας και άρα αυξημένες ανάγκες αίματος (Πίνακας 27).

Πίνακας 28. Πεποιθήσεις: ανάγκες αίματος και νέες ιατρικές επεμβάσεις

Η ανάγκη για αίμα θα αυξηθεί καθώς νέες ιατρικές επεμβατικές μέθοδοι αναπτύσσονται;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	22	18.3	18.3	18.3
	Διαφωνώ	26	21.7	21.7	40.0
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	34	28.3	28.3	68.3
	Συμφωνώ	19	15.8	15.8	84.2
	Συμφωνώ τελείως	19	15.8	15.8	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Σε αυτή την ερώτηση, διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει σαφής προσανατολισμός ως προς το τι θα επιφέρουν οι νέες ιατρικές επεμβατικές μέθοδοι που θα αναπτυχθούν. Έτσι το 31,6 % πιστεύουν ότι θα η ανάγκη για αίμα θα αυξηθεί καθώς νέες ιατρικές επεμβατικές μέθοδοι αναπτύσσονται, ενώ το 40% δηλώνει ότι θα μειωθεί η ανάγκη για αίμα, ενώ το 28,3% παραμένουν ουδέτεροι (Πίνακας 28).

Πίνακας 29. Πεποιθήσεις: αναγκαιότητα περισσότερων εθελοντών αιμοδοτών

Είναι επιτακτική ανάγκη στην Κύπρο να βρεθούν περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	14	11.7	11.7	11.7
	Συμφωνώ	38	31.7	31.7	43.3
	Συμφωνώ τελείως	68	56.7	56.7	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Σχεδόν 9 στους 10 συμμετέχοντες (88,4%) διαβλέπουν την ανάγκη να βρεθούν περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες στην Κύπρο, ένα στοιχείο ιδιαίτερα ενθαρρυντικό, καθώς πράγματι υπάρχει ανάγκη για σημαντική αύξηση στην εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία στη χώρα (Πίνακας 29).

Πίνακας 30. Πεποιθήσεις: αποδοχή μετάγγισης αίματος για επιτάχυνση αποθεραπείας

Εάν ο θεράπων ιατρός μου προτείνει μια μετάγγιση αίματος για την επιτάχυνση της αποθεραπείας μου, θα συναινέσω;					
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Ποσοστό Αθροιστικής Συχνότητας
Έγκυρο	Διαφωνώ τελείως	6	5.0	5.0	5.0
	Διαφωνώ	18	15.0	15.0	20.0
	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	22	18.3	18.3	38.3
	Συμφωνώ	53	44.2	44.2	82.5
	Συμφωνώ τελείως	21	17.5	17.5	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Στη δήλωση «Εάν ο θεράπων ιατρός μου προτείνει μια μετάγγιση αίματος για την επιτάχυνση της αποθεραπείας μου, θα συναινέσω;», διαπιστώνεται ότι μόλις το 61,7% των ερωτηθέντων θα συναινέσουν στην εισήγηση του θεράποντος ιατρού για μετάγγιση αίματος με στόχο την επιτάχυνση της αποθεραπείας τους (Πίνακας 30).

7.2 Πίνακες διπλής εισόδου

Σε αυτή την υπο-ενότητα διερευνώνται και αναλύονται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τη χρήση «πινάκων διπλής εισόδου». Οι πίνακες διπλής εισόδου (cross-tabulation tables) είναι πίνακες κατάλληλοι για τη συγκέντρωση και παρουσίαση δεδομένων που αφορούν δυο μεταβλητές (Μπένος, 1997). Για ευκολία του αναγνώστη, αναφέρεται ότι στους πίνακες διπλής εισόδου η ορθή ανάγνωση των αποτελεσμάτων είναι η εξής: η γραμμή (row) περιέχει την ανεξάρτητη μεταβλητή και η στήλη (column) την εξαρτημένη μεταβλητή. Συνεπώς, όταν διαβάζεται ο πίνακας, ερμηνεύουμε κατά πόσον η μεταβλητή της γραμμής επηρεάζει – και σε ποιο βαθμό - τις τιμές της μεταβλητής της στήλης.

7.2.1 Συσχετίσεις ονομαστικών μεταβλητών

Πρώτα από όλα, μελετήθηκαν οι ονομαστικές μεταβλητές για τις μεταξύ τους αλληλοσυσχετίσεις. Η συσχέτιση που αποκαλύφθηκε είναι μία (1), η οικογενειακή κατάσταση:

Οικογενειακή κατάσταση – Πρώτη φορά αιμοδότης

Πίνακας 31. Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με το εάν αιμοδοτεί πρώτη φορά

Cross tabulation (Πίνακας διπλής εισόδου)				
		Πλήθος		
		Εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;	Άγαμος	11	23	34
	Έγγαμος	7	69	76
	Χήρος/α	0	4	4
	Διαζευγμένος/η	1	5	6
Σύνολο		19	101	120

Πίνακας 32. Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με το εάν αιμοδοτεί πρώτη φορά

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.462	.000
	Cramer's V	.462	.000
N of Valid Cases		120	
a. Not assuming the null hypothesis.			
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.			

Με βάση τον πίνακα διπλής εισόδου (Πίνακας 31) και τις τιμές των κριτηρίων ελέγχου (Πίνακας 32), προκύπτει μια μέτρια συσχέτιση (τιμή 0,462 με μέγιστο το 1) μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του εάν κάποιος αιμοδότησε για πρώτη φορά ή όχι. Δηλαδή, εάν κάποιος αιμοδοτεί για πρώτη φορά ή όχι, επηρεάζεται σε μέτριο βαθμό από την οικογενειακή του κατάσταση.

Επάγγελμα – Πρώτη φορά αιμοδότης

Πίνακας 33. Συσχέτιση επαγγέλματος με το εάν αιμοδοτεί πρώτη φορά

Cross tabulation (Πίνακας διπλής εισόδου)				
Πλήθος				
		Αιμοδοτήσατε πρώτη φορά		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Με τι ασχολείστε;	Ανώτερο Διοικητικό & Διευθυντικό Στέλεχος	3	3	6
	Εργοδότης	4	3	7
	Μισθωτός Δημοσίου Τομέα	8	12	20
	Μισθωτός Ιδιωτικού Τομέα	11	2	13
	Αυτοαπασχολούμενος-Ελεύθερος Επαγγελματίας	8	9	17
	Άνεργος	6	11	17
	Γεωργός, Κτηνοτρόφος	3	5	8
	Συνταξιούχος	0	3	3
	Νοικοκυρά	4	4	8
	Εισοδηματίας	5	2	7
	Μαθητής	7	0	7
	Στρατιώτης	1	1	2
	Φοιτητής	2	2	4
	Άλλο	0	1	1
Σύνολο		63	57	120

Πίνακας 34. Στατιστική αξιολόγηση εξάρτησης επαγγέλματος με το εάν αιμοδοτεί πρώτη φορά

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.422	.066
	Cramer's V	.422	.066
	Contingency Coefficient	.389	.066
	N of Valid Cases	120	
a. Not assuming the null hypothesis.			
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.			

Σε ό,τι αφορά στη συσχέτιση μεταξύ επαγγέλματος και του κατά πόσον ο εθελοντής αιμοδότης έδωσε αίμα για πρώτη φορά, με βάση τον πίνακα διπλής εισόδου (Πίνακας 33) και τις τιμές των κριτηρίων ελέγχου (Πίνακας 34), φαίνεται ότι υπάρχει μια μέτριο επιπέδου συσχέτιση (τιμή 0,422 με μέγιστο το 1). Επομένως, το επάγγελμα επηρεάζει σε ένα μέτριο βαθμό το κατά πόσον η αιμοδοσία γίνεται για πρώτη φορά.

7.2.2 Συσχετίσεις ιεραρχικών μεταβλητών

Στη συνέχεια, μελετήθηκαν οι ιεραρχικές μεταβλητές των δεδομένων της παρούσας έρευνας για τις μεταξύ τους αλληλοσυσχετίσεις. Οι συσχετίσεις που αποκαλύφθηκαν σε αυτή την κατηγορία μεταβλητών είναι πολλές, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα του παρατίθενται στους ακόλουθους πίνακες.

Επίπεδο εκπαίδευσης – υπενθύμιση αιμοδοσίας με γράμμα ή e-mail

Πίνακας 35. Συσχέτιση επιπέδου εκπαίδευσης με υπενθύμιση μέσω γράμματος

Πίνακας Διασταύρωσης (Crosstab)					
Πλήθος					
		Ένα γράμμα ή ένα e-mail από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας			Σύνολο
		Θα με αποθάρρυνε	Θα με άφηνε αδιάφορο	Θα με ενθάρρυνε	
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;	Δημοτικό	1	3	2	6
	Γυμνάσιο	0	2	12	14
	Λύκειο	0	10	37	47
	ΤΕΙ/Κολέγιο	0	0	23	23
	Πανεπιστήμιο	0	0	23	23
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	0	0	7	7
Σύνολο		1	15	104	120

Πίνακας 36. Στατιστική αξιολόγηση εξάρτησης επιπέδου εκπαίδευσης με υπενθύμιση μέσω γράμματος

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.568	.000
	Cramer's V	.402	.000
	Contingency Coefficient	.494	.000
N of Valid Cases		120	
a. Not assuming the null hypothesis.			
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.			

Με βάση τον πίνακα διπλής εισόδου (Πίνακας 35) και τις τιμές των κριτηρίων ελέγχου (Πίνακας 36), φαίνεται ότι υπάρχει μια μέτριου επιπέδου συσχέτιση (τιμές 0,568 0,402 0,494 με μέγιστο το 1) μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης του αιμοδότη και του τρόπου υπενθύμισης της αιμοδοσίας, είτε αυτός γίνεται μέσω γράμματος ή e-mail από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας.

7.2.3 Συσχετίσεις μεταξύ δηλώσεων

Ο ερευνητής προχώρησε και στις συσχετίσεις μεταξύ των διαφορετικών δηλώσεων του ερωτηματολογίου και παρατηρήθηκαν μέτριου επιπέδου συσχετίσεις μεταξύ των παρακάτω δηλώσεων:

- «Η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο είναι μια ασφαλής διαδικασία» με τη δήλωση «Οι πιθανοί αιμοδότες εξετάζονται πιο διεξοδικά παρά ποτέ άλλοτε στο παρελθόν».
- «Η ανάγκη για αίμα στην Κύπρο είναι μεγάλη λόγω του υψηλού ποσοστού αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων» με τη δήλωση «Εάν ο θεράπων ιατρός μου προτείνει μια μετάγγιση αίματος για την επιτάχυνση της αποθεραπείας μου, θα συναινέσω».
- «Οι πιθανοί αιμοδότες εξετάζονται πιο διεξοδικά παρά ποτέ άλλοτε στο παρελθόν» με τη δήλωση «Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδελεχώς πριν δοθεί για μετάγγιση».
- «Υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κύπρο» με τη δήλωση «Είναι επιτακτική ανάγκη στην Κύπρο να βρεθούν περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες».
- «Είναι επιτακτική ανάγκη στην Κύπρο να βρεθούν περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες» με τη δήλωση «Εάν ο θεράπων ιατρός μου προτείνει μια μετάγγιση αίματος για την επιτάχυνση της αποθεραπείας μου, θα συναινέσω».
- «Είναι επιτακτική ανάγκη στην Κύπρο να βρεθούν περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες» με τη δήλωση «Υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κύπρο».
- «Είναι επιτακτική ανάγκη στην Κύπρο να βρεθούν περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες» με τη δήλωση «Οι Κύπριοι πρέπει να δίνουν περισσότερο αίμα προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των χειρουργείων».

Στον έλεγχο της συσχέτισης δηλώσεων παρατηρήθηκαν μέτριου προς ασθενούς επιπέδου συσχετίσεις μεταξύ των παρακάτω δηλώσεων:

- «Εάν ο θεράπων ιατρός μου προτείνει μια μετάγγιση αίματος για την επιτάχυνση της αποθεραπείας μου, θα συναινέσω» με τη δήλωση «Η ανάγκη για αίμα στην Κύπρο είναι μεγάλη λόγω του υψηλού ποσοστού αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων».
- «Οι Κύπριοι πρέπει να δίνουν περισσότερο αίμα προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των χειρουργείων» με τη δήλωση «Υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κύπρο».
- «Η ανάγκη για αίμα θα αυξηθεί καθώς νέες ιατρικές επεμβατικές μέθοδοι αναπτύσσονται» με τη δήλωση «Είναι επιτακτική ανάγκη να βρεθούν περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες στην Κύπρο».
- «Η ανάγκη για αίμα στην Κύπρο είναι μεγάλη λόγω του υψηλού ποσοστού αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων» με τη δήλωση «Υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κύπρο».
- «Οι πιθανοί αιμοδότες εξετάζονται πιο διεξοδικά παρά ποτέ άλλοτε στο παρελθόν» με τη δήλωση «Η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο είναι μια ασφαλής διαδικασία».

Τέλος, παρατηρήθηκε ασθενούς επιπέδου συσχέτιση μεταξύ των παρακάτω δύο δηλώσεων:

- «Υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κύπρο» με τη δήλωση «Οι Κύπριοι πρέπει να δίνουν περισσότερο αίμα προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των χειρουργείων».

7.3 Συσχετίσεις μεταβλητών

Η μη παραμετρική εκδοχή της ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), ο λεγόμενος έλεγχος Kruskal-Wallis, αφορά στον έλεγχο ισότητας διαμέσων και όχι στον έλεγχο της ισότητας μέσων. Πρόκειται για έναν έλεγχο συσχετίσεων μεταβλητών που εφαρμόζεται μόνο στην περίπτωση που δεν ισχύει η κανονικότητα καταλοίπων (δηλαδή, είναι ο έλεγχος για την κανονικότητα των καταλοίπων ο οποίος χρησιμοποιεί την ασυμμετρία και την κύρτωση των καταλοίπων) (Πραμαγγιούλης 2008). Στην παρούσα έρευνα, ο έλεγχος Krsuskal-Wallis ανάδειξε τις συσχετίσεις που αναφέρονται στην παρούσα υποενότητα, ενώ τα αναλυτικά αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται στο Παράρτημα

IV. Επισημαίνεται ότι έγινε έλεγχος ισότητας καταλοίπων με τα κριτήρια Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk και δεν ισχύει η κανονικότητα καταλοίπων.

Πίνακας 37. Έλεγχος εξάρτησης φύλου με το εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά

	Φύλο		
	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά	0,013	1	0,909

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου της εξάρτησης του φύλου με το κατά πόσον ο αιμοδότης έδωσε αίμα για πρώτη φορά, οι διάμεσοι δεν φαίνεται να διαφέρουν (αφού $p\text{-value} = 0.909 > 0.05$ άρα δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση). Εάν και δεν είναι στατιστικά σημαντική τιμή το 0,909 η εγγύτητά της μας επιτρέπει να το αναφέρουμε στην ανάλυση (Πίνακας 37), χωρίς σε καμία περίπτωση αυτό να σημαίνει εξάρτηση του φύλου του αιμοδότη με το εάν αιμοδοτεί για πρώτη φορά.

Πίνακας 38. Έλεγχος εξάρτησης ηλικίας με τις πεποιθήσεις των αιμοδοτών

	Ηλικία		
	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση	95.267	3	,000
Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν	99.276	3	,000

Αντίθετα όμως, στη περίπτωση της ηλικίας (Πίνακας 38), προκύπτουν στατιστικά σημαντικά ευρήματα. Η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στις πεποιθήσεις του αιμοδότη όσον αφορά στην ανησυχία του εάν θα μεταγγιζόνταν ο ίδιος, όσο και το κατά πόσο ο αιμοδότης πιστεύει ότι το αίμα που συλλέγεται εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση.

7.4 Κατηγορική παλινδρόμηση

Η κατηγορική παλινδρόμηση (Categorical Regression Analysis) ποσοτικοποιεί δεδομένα κατηγορικών μεταβλητών με την απόδοση αριθμητικών τιμών στις κατηγορίες, αποσκοπώντας στην άριστη γραμμική παλινδρόμηση των μετασχηματισμένων μεταβλητών. Με τον τρόπο αυτό, παρέχεται η δυνατότητα πρόβλεψης των τιμών μιας εξαρτημένης μεταβλητής για οποιοδήποτε συνδυασμό ανεξάρτητων μεταβλητών (Androulidakis and Siardos 1999). Η επίδραση της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη μεταβλητή περιγράφεται με τον αντίστοιχο συντελεστή παλινδρόμησης. Ο βαθμός μεταβολής της εξαρτημένης μεταβλητής από την ανεξάρτητη υποδηλώνεται από το πρόσημο του συντελεστή παλινδρόμησης.

Στην παρούσα έρευνα, η κατηγορική παλινδρόμηση (Categorical Regression Analysis) εφαρμόστηκε θέτοντας ως εξαρτημένες μεταβλητές τα δημογραφικά δεδομένα των εθελοντών αιμοδοτών που συμμετείχαν στην έρευνα (Πίνακας 39). Από τα δημογραφικά δεδομένα, τα παιδιά και η υπηκοότητα απορρίφθηκαν από το μοντέλο εξαρχής και στη συνέχεια η κατηγορική παλινδρόμηση κατέληξε σε μια και μόνο ανεξάρτητη μεταβλητή, το φύλο. Η κατηγορική παλινδρόμηση ποσοτικοποιεί δεδομένα κατηγορικών μεταβλητών με την απόδοση αριθμητικών τιμών στις κατηγορίες, αποσκοπώντας στην άριστη γραμμική παλινδρόμηση των μετασχηματισμένων μεταβλητών. Έτσι, παρέχεται η δυνατότητα πρόβλεψης των τιμών μιας εξαρτημένης μεταβλητής για οποιοδήποτε συνδυασμό ανεξάρτητων μεταβλητών (Androulidakis and Siardos 1999). Στον πίνακα 39 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του μοντέλου, μόνο για εκείνες τις εξαρτημένες μεταβλητές που εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Το R^2 είναι το ποσοστό της διακύμανσης της μετασχηματισμένης εξαρτημένης μεταβλητής που εξηγείται από την παλινδρόμηση στις μετασχηματισμένες εξαρτημένες μεταβλητές. Όσο αυτή η τιμή πλησιάζει στο 1, τόσο καλύτερο είναι το μοντέλο.

Ο συντελεστής Beta δείχνει την επίδραση της εναπομείνουσας ανεξάρτητης μεταβλητής (δηλαδή το φύλο). Ο δείκτης importance ερμηνεύει τη συνεισφορά της ανεξάρτητης μεταβλητής στην παλινδρόμηση. Για παράδειγμα, σε ό,τι αφορά στη διερεύνηση του πόσο καλά προβλέπουν τα δημογραφικά δεδομένα την τιμή της εξαρτημένης μεταβλητής «Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα», φαίνεται από τα αποτελέσματα ότι η μόνη μεταβλητή που συνεισφέρει στην πρόβλεψη είναι το

φύλο. Συγκεκριμένα, όταν μετασχηματιστεί η εξαρτημένη μεταβλητή, το 38,9% της διακύμανσης εξηγείται από το φύλο. Άρα, με βάση τα αποτελέσματα της κατηγορικής παλινδρόμησης, το φύλο έχει μια ασθενή συσχέτιση με το πόσες φορές ένα άτομο έχει δώσει αίμα.

Πίνακας 39. Έλεγχος εξάρτησης δημογραφικών δεδομένων με το εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά και πόσες φορές έχετε ξαναδώσει αίμα.

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Εξαρτημένη μεταβλητή	Model				Standardized Coefficient Beta	Correlations			Importance	Tolerance	
		Eigenvalue Correlation Original Variables	Eigenvalue Correlation Transformed Variables	R ²			Zero-order	Partial	Part		Tolerance after Transform	Tolerance before Transformation
Δημογραφικά στοιχεία:	Αιμοδοτήσατε σήμερα;	,478	,527	,196	,356	,331	,361	,358	,789	,887	,911	
Φύλο, Ηλικία, Οικογενειακή κατάσταση,	Αιμοδοτήσατε πρώτη φορά;	,485	,478	,179	,253	,310	,231	,224	,381	,824	,928	
Επίπεδο εκπαίδευσης, Επαγγελματική κατάσταση	Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;	,511	,568	,389	,387	,338	,385	,329	,359	,873	,945	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε μια έρευνα όπως την παρούσα, πέρα από την περιγραφική στατιστική που χρησιμοποιείται για να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα μιας έρευνας και για να εξαχθούν οι βασικές της πληροφορίες, αξίζει να διερευνηθούν περαιτέρω και πιο ιδιαίτερες πληροφορίες που προκύπτουν από την αλληλοσυσχέτιση των μεταβλητών της. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατό να εξαχθούν αποτελέσματα τα οποία να μπορούν να γενικευθούν και έτσι να προκύψει η μέγιστη γνώση για τον πληθυσμό της έρευνας. Είναι, λοιπόν, απαραίτητο να ομαδοποιηθούν και να διερευνηθούν περαιτέρω τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, τα οποία παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα. Φαίνεται ότι η στατιστική ανάλυση αποκαλύπτει μια σειρά από συσχετίσεις. Δύο από αυτές τις συσχετίσεις επιβεβαιώνονται από δύο διαφορετικούς στατιστικούς ελέγχους (Σχήμα 2).

Έλεγχος Kruskal-Wallis		Κατηγορική Παλινδρόμηση	
Φύλο	Αιμοδοτήσατε πρώτη φορά;	Φύλο	Πόσες φορές δώσατε αίμα;
Ηλικία	Αιμοδοτήσατε πρώτη φορά;		
	Το αίμα που συλλέγεται εξετάζεται ενδελεχώς πριν μεταγγιστεί		
	Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουνα		
		Πίνακες Διπλής Εισόδου	
Οικογενειακή κατάσταση	Αιμοδοτήσατε πρώτη φορά;	Οικογενειακή κατάσταση	Αιμοδοτήσατε πρώτη φορά;
Επάγγελμα	Αιμοδοτήσατε σήμερα;	Επάγγελμα	Αιμοδοτήσατε σήμερα;
		Εκπαίδευση	Γράμμα ή e-mail από κέντρο αιμοδοσίας
			Η μετάγγιση αίματος είναι ασφαλής

Σχήμα 2. Εξαρτήσεις μεταξύ μεταβλητών

Στη συνέχεια, ο ερευνητής, προσπαθεί να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα με την παράθεση ορισμένων διασταυρωτικών πινάκων.

Πίνακας 40. Συσχέτιση δημογραφικών δεδομένων με το εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά

		Εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά					
		Ναι			Όχι		
		Πλήθος	% Γραμμής	% Στήλης	Πλήθος	% Γραμμής	% Στήλης
Ποιο είναι το φύλο σας;	Γυναίκα	22	52,4%	18,3%	20	46,7%	21,3%
	Άντρας	40	51,3%	33,3%	38	48,7%	31,7%
Ποια είναι η ηλικία σας;	17-24	9	33,3%	7,5%	18	66,7%	18,7%
	25-39	19	52,8%	30,6%	17	47,2%	37,4%
	40-54	17	56,7%	14,2%	13	43,3%	33,6%
	55+	17	63,0%	14,2%	10	37,0%	10,3%
Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;	Άγαμος	16	47,1%	13,3%	18	52,9%	15,0%
	Έγγαμος	40	52,6%	64,5%	36	47,4%	62,1%
	Χήρος/α	4	100%	6,5%	0	0,0%	0,0%
	Διαζευγμένος/η	2	33,3%	1,7%	4	66,6%	3,3%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, οι νέοι της ηλικιακής ομάδας 25-39 ετών είναι αυτοί που δίνουν αίμα για πρώτη φορά κυρίως με ποσοστό μεταξύ των θετικών απαντήσεων ίσο με 52,8% (Πίνακας 40). Αντίθετη εικόνα παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 17-24 ετών στην οποία οι συμμετέχοντες είναι σε ποσοστό 66,7% αιμοδότες για πρώτη φορά, κάτι που σημαίνει ότι τα άτομα αυτής της ηλικίας είναι πιθανοί μελλοντικοί τακτικοί αιμοδότες. Επίσης, οι έγγαμοι σε ποσοστό 52,6% έχουν αιμοδοτήσει ξανά στο παρελθόν, οπότε υπάρχουν βάσιμες ελπίδες να καταστούν τακτικοί αιμοδότες. Επίσης, είναι άξιο αναφοράς, το γεγονός ότι οι άντρες είναι αυτοί που κατά πλειοψηφία έχουν αιμοδοτήσει στο παρελθόν (ποσοστά 48,7% και 31,7%).

Πίνακας 41. Συσχέτιση φύλου με τον αριθμό αιμοδοσιών

			Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;					Σύνολο	
			1	2-3	4-6	8-10	Περισσότερο		Δεν θυμάμαι
Φύλο	Άντρας	Πλήθος	5	11	14	6	1	38	
		% Ποιο είναι το φύλο σας;	13.2%	28.9%	36.8%	15.8%	2.6%	2.6%	100.0%
		% Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;	83.3%	68.8%	66.7%	85.7%	100.0%	16.7%	66.7%
	Γυναίκα	Πλήθος	1	5	7	1	0	5	19
		% Ποιο είναι το φύλο σας;	5.3%	26.3%	36.8%	5.3%	0.0%	26.3%	100.0%
		% Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;	16.7%	31.2%	33.3%	14.3%	0.0%	83.3%	33.3%
Σύνολο	Πλήθος	6	16	21	7	1	6	57	
	% Ποιο είναι το φύλο σας;	10.5%	28.1%	36.8%	12.3%	1.8%	10.5%	100.0%	
	% Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Οι άνδρες και οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν ήδη συμμετάσχει σε 4-6 αιμοδοσίες σε ποσοστό 36,8% στο παρελθόν, ενώ οι άντρες έχουν 2-3 αιμοδοσίες στο ενεργητικό τους σε ποσοστό 28,9% και περισσότερες από 8 σε ποσοστό 18,4% (Πίνακας 41). Η μεγαλύτερη απόκλιση ποσοστών παρατηρείται στην περίπτωση που αφορά σε αιμοδότες που έχουν ολοκληρώσει πάνω από 8 αιμοδοσίες, στην οποία περίπτωση οι άντρες έχουν ποσοστό 85,7% και οι γυναίκες 14,3%. Η απόκλιση αυτή μειώνεται στην κατηγορία των 2-3 αιμοδοσιών, με τους άντρες να έχουν ποσοστό 68,8% και τις γυναίκες 28,1%.

Πίνακας 42. Συσχέτιση ηλικίας με την πεποίθηση ανησυχία μετάγγισης

			Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν;					Σύνολο
			Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως	
Ηλικία	17-24	Πλήθος	27	0	0	0	0	27
		% Ηλικία	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν;	45.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.5%
	25-39	Πλήθος	0	15	17	2	2	36
		% Ηλικία	0.0%	41.7%	47.2%	5.6%	5.6%	100.0%
		% Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν;	0.0%	38.5%	100.0%	100.0%	100.0%	30.0%
	40-54	Πλήθος	6	24	0	0	0	30
		% Ηλικία	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν;	10.0%	61.5%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	55+	Πλήθος	27	0	0	0	0	27
		% Ηλικία	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν;	45.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.5%
Σύνολο	Πλήθος	60	39	17	2	2	120	
	% Ηλικία	50.0%	32.5%	14.2%	1.7%	1.7%	100.0%	
	% Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν;	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 17-24 ετών και 55+ ετών δεν φαίνεται να ανησυχούν για τη μετάγγιση αίματος, ενώ οι ερωτηθέντες στην ηλικιακή ομάδα 25-39 ετών ανησυχούν σε ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 5,6% από την ηλικιακή ομάδα 25-39 (Πίνακας 42). Μέσα από τα ευρήματα αυτά διαφαίνεται η εμπιστοσύνη (σε ποσοστό 82,5% των ερωτηθέντων) των εθελοντών αιμοδοτών στις υπηρεσίες της αιμοδοσίας στην Κύπρο.

Πίνακας 43. Συσχέτιση ηλικίας με την πεποίθηση εξέταση αίματος

		Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση;				Σύνολο	
		5κατηγορίες					
		Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως		
Ηλικία	17-24	Πλήθος	0	0	0	27	27
		% Ηλικία	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	22.5%
	25-39	Πλήθος	3	16	17	0	36
		% Ηλικία	8.3%	44.4%	47.2%	0.0%	100.0%
		% Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση	100.0%	100.0%	44.7%	0.0%	30.0%
	40-54	Πλήθος	0	0	21	9	30
		% Ηλικία	0.0%	0.0%	70.0%	30.0%	100.0%
		% Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση;	0.0%	0.0%	55.3%	14.3%	25.0%
	55+	Πλήθος	0	0	0	27	27
		% Ηλικία	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση;	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	22.5%
Σύνολο	Πλήθος	3	16	38	63	120	
	% Ηλικία	2.5%	13.3%	31.7%	52.5%	100.0%	
	% Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση;	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Με εξαίρεση τους συμμετέχοντες που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25-39 ετών, όλοι οι υπόλοιποι ερωτηθέντες συμφωνούν απόλυτα στην ενδεδειγμένη εξέταση του αίματος προς της μετάγγισής του (Πίνακας 43).

Πίνακας 44. Συσχέτιση ηλικίας με την υπενθύμιση μέσω γράμματος ή e-mail

		Ένα γράμμα ή ένα e-mail από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας			Σύνολο	
		Θα με ενθάρρυνε	Θα με αποθάρρυνε	Θα με άφηνε αδιάφορο		
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δημοτικό	Πλήθος	2	1	3	6
		% Επίπεδο εκπαίδευσης	33.3%	16.7%	50.0%	100.0%
		% Ένα γράμμα ή ένα e-mail	1.9%	100.0%	20.0%	5.0%
	Γυμνάσιο	Πλήθος	12	0	2	14
		% Επίπεδο εκπαίδευσης	85.7%	0.0%	14.3%	100.0%
		% Ένα γράμμα ή ένα e-mail	11.5%	0.0%	13.3%	11.7%
	Λύκειο	Πλήθος	37	0	10	47
		% Επίπεδο εκπαίδευσης	78.7%	0.0%	21.3%	100.0%
		% Ένα γράμμα ή ένα e-mail	35.6%	0.0%	66.7%	39.2%
	ΤΕΙ/Κολέγιο	Πλήθος	23	0	0	23
		% Επίπεδο εκπαίδευσης	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% Ένα γράμμα ή ένα e-mail	22.1%	0.0%	0.0%	19.2%
	Πανεπιστήμιο	Πλήθος	23	0	0	23
		% Επίπεδο εκπαίδευσης	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% Ένα γράμμα ή ένα e-mail	22.1%	0.0%	0.0%	19.2%
Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	Πλήθος	7	0	0	7	
	% Επίπεδο εκπαίδευσης	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% Ένα γράμμα ή ένα e-mail	6.7%	0.0%	0.0%	5.8%	
Σύνολο	Πλήθος	104	1	15	120	
	% Επίπεδο εκπαίδευσης	86.7%	0.8%	12.5%	100.0%	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

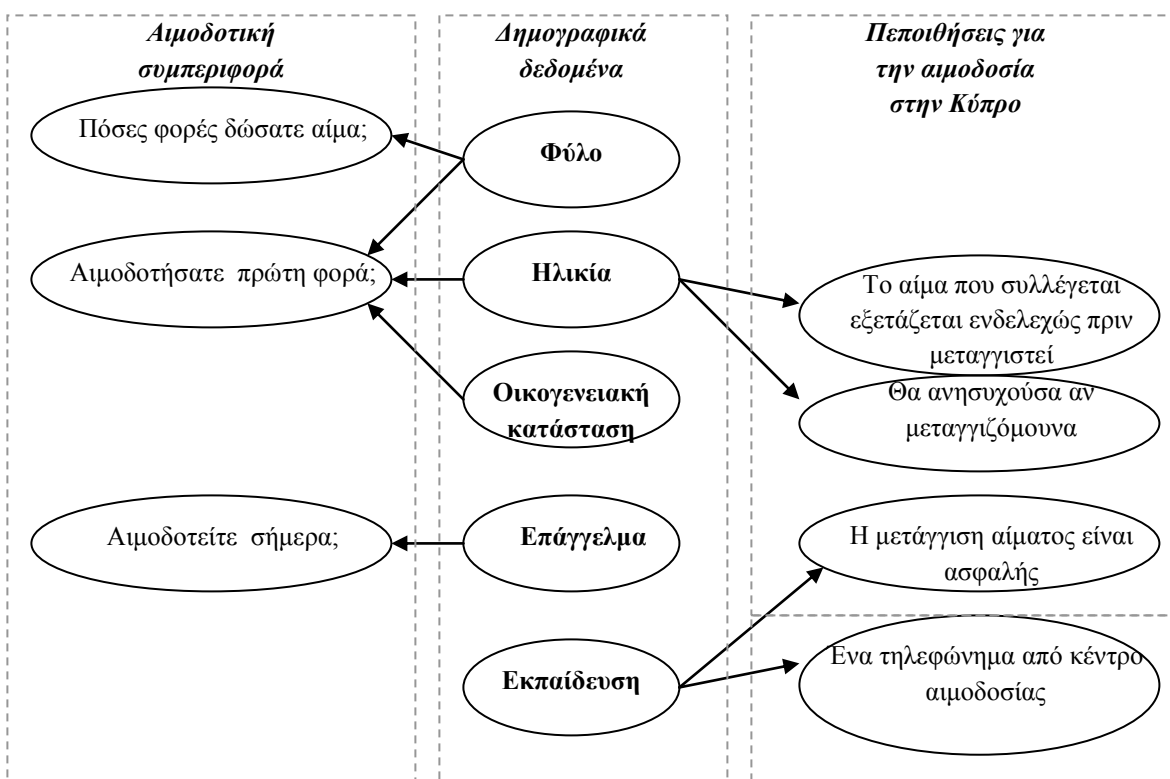
Η επιτυχία της υπενθύμισης για συμμετοχή σε εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία μέσω ενός γράμματος ή ενός e-mail είναι ευθέως ανάλογη του επιπέδου της εκπαίδευσης: όσο υψηλότερο το επίπεδο εκπαίδευσης των εθελοντών αιμοδοτών τόσο πιο ενθαρρυντικά θα λάβουν υπόψη τους ένα γράμμα ή e-mail υπενθύμισης για συμμετοχή σε αιμοδοσία (Πίνακας 44). Επίσης, η αδιαφορία είναι αντιστρόφως ανάλογη του επιπέδου εκπαίδευσης, αφού σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, όσο υψηλότερο το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο μειώνεται η αδιαφορία των συμμετεχόντων σε δράσεις εθελοντικής αιμοδοσίας.

Πίνακας 45. Συσχέτιση εκπαίδευσης με την πεποίθηση ασφάλεια μετάγγισης

		Η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο είναι μια ασφαλής διαδικασία;					Σύνολο	
		Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως		
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δημοτικό	Πλήθος	1	3	2	0	0	6
		% Γραμμής	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
		% Στήλης	100.0%	100.0%	18.2%	0.0%	0.0%	5.0%
		% Σύνολο	0.8%	2.5%	1.7%	0.0%	0.0%	5.0%
	Γυμνάσιο	Πλήθος	0	0	9	5	0	14
		% Γραμμής	0.0%	0.0%	64.3%	35.7%	0.0%	100.0%
		% Στήλης	0.0%	0.0%	81.8%	27.8%	0.0%	11.7%
		% Σύνολο	0.0%	0.0%	7.5%	4.2%	0.0%	11.7%
	Λύκειο	Πλήθος	0	0	0	13	34	47
		% Γραμμής	0.0%	0.0%	0.0%	27.7%	72.3%	100.0%
		% Στήλης	0.0%	0.0%	0.0%	72.2%	39.1%	39.2%
		% Σύνολο	0.0%	0.0%	0.0%	10.8%	28.3%	39.2%
	ΤΕΙ/Κολέγιο	Πλήθος	0	0	0	0	23	23
		% Γραμμής	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% Στήλης	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.4%	19.2%
		% Σύνολο	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.2%	19.2%
	Πανεπιστήμιο	Πλήθος	0	0	0	0	23	23
		% Γραμμής	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% Στήλης	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.4%	19.2%
		% Σύνολο	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.2%	19.2%
Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	Πλήθος	0	0	0	0	7	7	
	% Γραμμής	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
	% Στήλης	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	5.8%	
	% Σύνολο	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	5.8%	
Σύνολο	Πλήθος	1	3	11	18	87	120	
	% Γραμμής	0.8%	2.5%	9.2%	15.0%	72.5%	100.0%	
	% Στήλης	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Σύνολο	0.8%	2.5%	9.2%	15.0%	72.5%	100.0%	

Στις απαντήσεις «συμφωνώ απόλυτα» με τη δήλωση «Η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο είναι μια ασφαλής διαδικασία» κυριαρχούν οι απόφοιτοι Λυκείου, ΤΕΙ/Κολεγίου, Πανεπιστήμιου καθώς και οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού με απόλυτα ποσοστά της τάξης 100% (Πίνακας 45). Στις απαντήσεις των απόφοιτων Δημοτικού και Γυμνάσιου παρατηρείται μια διακύμανση στο βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με την προαναφερόμενη δήλωση.

Τέλος, εάν επιχειρείτο να σχεδιαστεί ένα μοντέλο αλληλοσυσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της παρούσας έρευνας, αυτό θα μπορούσε να αποτυπωθεί ως εξής (Σχήμα 4):



Σχήμα 4. Μοντέλο αλληλοσυσχετίσεων των μεταβλητών

Το πιο πάνω μοντέλο παρατίθενται στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή, ως μια περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 120 εθελοντές αιμοδότες κατά το πρώτο τρίμηνο του 2014, επισημαίνοντας όμως ότι σε ορισμένες περιπτώσεις οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών είναι ασθενείς, αλλά υπαρκτές και στατιστικά σημαντικές. Επίσης είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η παραπάνω ερμηνεία των συσχετίσεων χρήζει περαιτέρω στατιστικής διερεύνησης ως προς την αξιοπιστία της, καθότι οι απόψεις που διατυπώνονται βασίζονται σε μια γρήγορη οπτική ανάλυση των αποτελεσμάτων των στατιστικών πινάκων και των πινάκων διπλής εισόδου που έχουν κατασκευαστεί για την παρούσα έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ένας βασικός περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η μεροληπτικότητα που μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα αντίδρασης του ερωτώμενου στον συνεντευκτή, ειδικά σε ένα ευαίσθητο θέμα όπως η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Δηλαδή, ο ερωτώμενος μπορεί να δίνει μια απάντηση που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, προσπαθώντας με τον τρόπο αυτό να ωραιοποιήσει μια κατάσταση ή να αποκρύψει την αλήθεια που, κατά την γνώμη του, μπορεί και να τον μειώνει.

Ένας δεύτερος περιορισμός της παρούσας έρευνας ήταν ότι δεν έγινε ανάλυση ισχύος για το μέγεθος του δείγματος. Το μέγεθός του (120 συμμετέχοντες) θεωρήθηκε ικανοποιητικό με βάση τα δεδομένα άλλων μελετών σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, αλλά σίγουρα απαιτούνται περισσότερες μελέτες, σε μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα εθελοντών αιμοδοτών, δεδομένου ότι η παρούσα έρευνα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια διερεύνησης του θέματος της ταυτότητας του Κύπριου Εθελοντή Αιμοδότη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα κυριότερα συμπεράσματα που προκύπτουν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής και που αφορά στη διερεύνηση των δημογραφικών και κοινωνιολογικών στοιχείων και τις ψυχολογικές καταβολές των εθελοντών αιμοδοτών της Κύπρου, είναι τα ακόλουθα:

- Οι άνδρες είναι αυτοί οι οποίοι παρουσιάζουν πιο έντονη αιμοδοτική συμπεριφορά σε σχέση με τις γυναίκες, και
- η έλλειψη χρόνου προβάλλει ως ο βασικός λόγος μη - αιμοδότησης σε θέματα εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας, αν και από τα πορίσματα της έρευνας προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τις μεγάλες ανάγκες της Κύπρου για αίμα.
- Επίσης, σημαντικό στοιχείο είναι ότι οι Κύπριοι εθελοντές αιμοδότες εμφανίζονται πρόθυμοι να αιμοδοτήσουν εάν αυτό τους ζητηθεί.

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση έχουν ισχυρή σχέση με το εάν ένας αιμοδότησης προσφέρει αίμα για πρώτη φορά, ενώ η εκπαίδευση και το επάγγελμα παρουσιάζουν ισχυρότερη σχέση με την αιμοδοτική συμπεριφορά των ατόμων που είναι τακτικοί αιμοδότες. Παρατηρείται ακόμη μια ισχυρή σχέση μεταξύ της ηλικίας και ουσιαστικών για τη μετάγγιση αίματος πεποιθήσεων, όπως α) «το αίμα που συλλέγεται εξετάζεται ενδελεχώς πριν μεταγγιστεί» και β) «θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουνα», ενώ η εκπαίδευση παρουσιάζει μια πιο ισχυρή σχέση με την πεποίθηση ότι «η μετάγγιση αίματος είναι ασφαλής» και με τον τρόπο υπενθύμισης «Ένα τηλεφώνημα από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας».

Τα πορίσματα αυτά της μελέτης φαίνεται ότι συνάδουν με εκείνα αντίστοιχων μελετών που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα (Λαμπρογιώτα, 2012. Τσιάτσιου, 2008. Ιωαννίδου, 2009), αλλά και αρκετών διεθνών μελετών και ερευνών (Godin, 2005. Mousavi, 2011). Για παράδειγμα, η παρουσία κινήτρων όπως η έλλειψη αίματος στο ευρύτερο περιβάλλον περιγράφεται ως βασικός παράγοντας της αιμοδοτικής τακτικής, κάτι που είναι κοινό χαρακτηριστικό σε αρκετές συναφείς μελέτες (Misje et al, 2005. Sojka et al, 2008. Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, 2009).

Σύμφωνα με μελέτες των Misje et al., (2005) και Sojka et al., (2008), κίνητρα αιμοδοσίας που προκύπτουν συχνά είναι η επιρροή από την οικογένεια και από φίλους, γνωστούς ή συγγενείς, στοιχεία που συμφωνούν με τα πορίσματα της παρούσας έρευνας. Ωστόσο, τα μέσα ενημέρωσης (παραδοσιακά και νέα) φαίνεται να είναι αποτελεσματικότερα στον Κυπριακό χώρο σε σύγκριση με τις παραπάνω διεθνείς μελέτες, μιας και η υπενθύμιση από τα μέσα ενημέρωσης ως αναφερόμενη αιτία για την αιμοδοσία εμφάνισε, στην παρούσα μελέτη, τα υψηλότερα ποσοστά. Σε άλλες μελέτες, σημαντικός παράγοντας παρακίνησης της αιμοδοτικής τακτικής είναι η ύπαρξη επείγουσας ανάγκης για κάποιο άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος του αιμοδότη, καθώς και η παρακαταθήκη για χρήση του αίματος από τον ίδιο τον αιμοδότη ή τους συγγενείς του. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν διερευνήθηκαν, όμως, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Αναφορικά με τον αλτρουισμό ως ουσιαστικό κίνητρο για κάποιον αιμοδότη, παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις στο κατά πόσον ο αλτρουισμός προκύπτει ως παράγοντας κινητοποίησης σχετικά με την αιμοδοσία, κίνητρο που και πάλι υποστηρίζει και συμφωνεί με διεθνείς μελέτες (Masseret al., 2008. Masseret al., 2009). Φαίνεται, ότι η διαφοροποίηση των κινήτρων παρακίνησης παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών και ανάλογα με κοινωνικά και πολιτιστικά κίνητρα (Αποστολίδου και συν., 2013). Στις ανεπτυγμένες χώρες, ο αλτρουισμός χαρακτηρίζει την πλειονότητα των αιμοδοτών, ενώ σε αναπτυσσόμενες χώρες η αιμοδοσία ενισχύεται από άλλα κίνητρα, όπως η επείγουσα ανάγκη για αίμα και η συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες όπως η αιμοδοσία (Wiwanitkit, 2000. Masseret al., 2008. Αποστολίδου και συν., 2013).

Με βάση τα παραπάνω πορίσματα και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, είναι βέβαιο πως πρέπει να γίνουν κινήσεις για τη δημιουργία μιας δεξαμενής τακτικών ασφαλών εθελοντών αιμοδοτών στην Κύπρο. Προς την κατεύθυνση αυτή θα μπορούσαν να βοηθήσουν οι εξής προτάσεις:

- Προγράμματα ενημέρωσης του πληθυσμού της Κύπρου για τη σημασία της αιμοδοσίας, όπως σύντομα μηνύματα του τύπου «*δώσε ζωή είναι στο αίμα σου*» τα οποία βοηθούν στο να περάσει το μήνυμα της αξίας του εθελοντισμού. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων εκπαίδευσης και κινητοποίησης του πληθυσμού με ενημερώσεις σε σχολεία και χώρους όπου εργάζονται και δραστηριοποιούνται νέα άτομα βοηθά, επίσης, στην

απόκτηση εθελοντικής συνείδησης αλλά και στην απομάκρυνση ανυπόστατων δηλώσεων ως προς την εθελοντική αιμοδοσία (για παράδειγμα, του τύπου ότι η αιμοδοσία μπορεί να κάνει κακό στον ανθρώπινο οργανισμό, ότι για την αναπλήρωση του αίματος χρειάζεται πολύς χρόνος, μήνες ή και χρόνια, κ.ά.), που οδηγούν στην υιοθέτηση αρνητικής συμπεριφοράς για την εθελοντική αιμοδοσία. Προβάλλοντας το ρόλο και τη σημασία της αιμοδοσίας στην αντιμετώπιση χρόνιων αιματολογικών νοσημάτων (π.χ. λευχαιμία και αναιμία) και γενικότερα στην προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, αλλά και παρέχοντας επαρκείς και ουσιαστικές πληροφορίες σχετικά με τη συλλογή, επεξεργασία και κατανομή του αίματος, πιστεύεται ότι μπορεί να ενισχυθεί σημαντικά η δημιουργία μακροπρόθεσμων σχέσεων και η καλλιέργεια αιμοδοτικής κουλτούρας (Λαμπρογιώτα, 2012).

- Μέρος του σχεδιασμού δράσεων για προσέλκυση μεγαλύτερου αριθμού εθελοντών αιμοδοτών θα πρέπει να αποτελεί η ανάπτυξη μεθόδων που να μετατρέπουν την εμπειρία της αιμοδότησης σε διαδικασία πιο προσιτή και ελκυστική. Επομένως, θα πρέπει να γίνουν προσπάθειες αποτελεσματικότερης προσέγγισης μεγαλύτερου αριθμού αιμοδοτών που να λαμβάνουν υπόψη σημαντικές παραμέτρους, ιδιαίτερα όσον αφορά στο διαθέσιμο χρόνο και τόπο οργάνωσης αιμοδοσιών, με τη λειτουργία ευέλικτων κινητών συνεργείων αιμοληψίας. Εφαρμόζοντας νέους τρόπους επικοινωνίας (π.χ. μέσα κοινωνικής δικτύωσης) με τους αιμοδότες και τους υποψήφιους δότες, είναι ακόμη δυνατό να αξιοποιείται καλύτερα ο περιορισμένος χρόνος που αυτοί διαθέτουν, ενώ αναμένεται ότι θα βελτιωθεί εν γένει η εμπειρία της αιμοδότησης. Συμπερασματικά, στους δότες θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή και θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια να μην περιμένουν στην αναμονή για μεγάλα χρονικά διαστήματα, κάτι που θα βοηθήσει στην εδραίωση της εθελοντικής τους συνείδησης (Λαμπρογιώτα, 2012).
- Η συμπεριφορά του προσωπικού που εργάζεται σε υπηρεσίες αιμοδοσίας είναι εξίσου σημαντική. Το προσωπικό πρέπει να είναι ευγενικό, άρτια εκπαιδευμένο και έμπειρο στη φροντίδα των αιμοδοτών, ώστε να συμβάλλει στο να είναι η διαδικασία της αιμοδοσίας όσο το δυνατό πιο ευχάριστη και άνετη. Ακόμη, οι αιμοδότες θα πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης τιμής και κοινωνικής αναγνώρισης, όπως για παράδειγμα με την απονομή διπλωμάτων, βραβείων και μεταλλίων κατά την Παγκόσμια ημέρα Εορτής του Εθελοντή Αιμοδότη, στις

14 Ιουνίου. Μια πρόσθετη πρόταση είναι να παρέχεται στους εθελοντές αιμοδότες ιατρική φροντίδα και δωρεάν εργαστηριακοί έλεγχοι, καθώς επίσης και να παρέχεται κάλυψη τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένειά του σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (Λαμπρογιώτα, 2012). Στο παρόν στάδιο, στην Κύπρο, παρέχεται μια φορά το χρόνο δωρεάν εργαστηριακός έλεγχος και αυτό μόνο στους τακτικούς αιμοδότες.

Αυτό που σίγουρα θα πρέπει να γίνει κατανοητό σε ότι αφορά στο σχεδιασμό ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος αιμοδοσίας είναι ότι ο Κύπριος δεν συνηθίζει να δίνει εθελοντικά αίμα, εκτός και εάν αυτό του ζητηθεί. Επομένως, θα πρέπει να γίνει μια ευρεία προσπάθεια εκσυγχρονισμού και καλής μηχανογράφησης των αιμοδοσιών, ώστε να γίνεται καταγραφή των αιμοδοτών και εύκολη υπενθύμισή τους για νέα προσφορά αίματος. Επιπρόσθετα, το κτίσιμο καλών διαπροσωπικών σχέσεων με το δότη αποτελεί τη θεμέλιο λίθο ενός ασφαλούς και επαρκούς εθνικού συστήματος αιμοδοσίας (Λαμπρογιώτα, 2012).

Εν κατακλείδι, η εθελοντική αιμοδοσία θα παραμείνει επί μακρών σημαντική όσο δεν βρίσκεται τρόπος παρασκευής αίματος σε ιατρικά εργαστήρια. Αυτό και μόνο το στοιχείο καθιστά την εθελοντική πράξη της προσφοράς αίματος μια κοινωνική αναγκαιότητα, που πρέπει να προαχθεί προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες για αίμα. Επιπλέον, η σταθεροποίηση των επιπέδων προσφερόμενου αίματος με παράλληλη αύξηση της ζήτησης, δημιουργεί μια ακόμα μεγαλύτερη ανάγκη και προσδοκίες, επομένως, τα κέντρα αιμοδοσίας οφείλουν να αναλάβουν πιο ενεργό και ευρύ ρόλο προκειμένου να αυξήσουν τη δεξαμενή εθελοντών αιμοδοτών, να διατηρήσουν τους υφιστάμενους αιμοδότες και να αυξήσουν τη συχνότητα αιμοδοσίας τους (Martin-Santana & Beerli-Palacio, 2008).

Ολοένα και περισσότερη αξία αποκτά το κοινωνικό μάρκετινγκ και οι προωθητικές ενέργειες με στόχο την προσέλκυση αιμοδοτών. Όμως, αυτές οι ενέργειες δεν μπορούν να βασίζονται αποκλειστικά στον εθελοντισμό και είναι απαραίτητη η υιοθέτηση νέων, αποτελεσματικών τρόπων προσέλκυσης αιμοδοτών. Για να είναι αυτό εφικτό, απαιτείται η αξιοποίηση των υπηρεσιών από επαγγελματίες του χώρου του μάρκετινγκ και η ανάπτυξη νέων εξειδικευμένων εργαλείων προώθησης της αιμοδοσίας σε συγκεκριμένες ομάδες στόχους του γενικού πληθυσμού, που θα εντάσσονται σε ένα ευρύτερο σχέδιο προωθητικών ενεργειών. Η πλειοψηφία αυτού του είδους

προγραμμάτων είναι υπερβολικά φιλόδοξη, με πολλαπλούς στόχους και μπορεί να απευθύνεται σε μεγάλες ομάδες πληθυσμού, με ελάχιστους πόρους και χωρίς να διαφοροποιεί τους τρόπους προσέγγισης (Andreasen, 1995).

Τέλος, η αποτελεσματική προσέλκυση αιμοδοτών προϋποθέτει κοινωνικό μάρκετινγκ που στοχεύει στην εξάλειψη όλων των εμποδίων προς μια αιμοδοτική συμπεριφορά. Καθότι οι παράγοντες που αναστέλλουν την αιμοδοτική συμπεριφορά κάθε ατόμου διαφέρουν, η ομαδοποίηση των τύπων αιμοδοτών είναι προαπαιτούμενη για την ανάπτυξη διαφοροποιημένων και στοχευμένων στρατηγικών προσέλκυσης και διατήρησης της εθελοντικής αιμοδοτικής συμπεριφοράς. Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει αισθητή διαφοροποίηση μεταξύ των πεποιθήσεων διαφορετικών ατόμων ως προς το κόστος και τα οφέλη διακριτών κοινωνικών συμπεριφορών, αλλά ως και προς την αξία που αποδίδεται προς καθ' αυτήν την πεποίθηση (Andreasen, 1995). Εν κατακλείδι, όλοι αυτοί οι παράγοντες πρέπει να ληφθούν σοβαρά από την Πολιτεία και άλλους αρμόδιους δημόσιους, ιδιωτικούς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, ώστε να σχεδιαστούν και εφαρμοστούν μέτρα για τη μεγιστοποίηση της εθελοντικής αιμοδοτικής συμπεριφοράς και της βελτιστοποίησης της όλης διαδικασίας αιμοδοσίας και μετάγγισης αίματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης (2012). *Μετάγγιση αίματος και παραγώγων*. Οκτώβριος 2012.

Αποστολίδου Κ., Ρεκλείτη Μ., Σαρίδη Μ., Τόσκα Α., Σουλιώτης Κ., Ζηλίδης Χ., (2013). *Διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων εθελοντών αιμοδοτών*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας(2013) Τόμος 5, Τεύχος 4, 176-189.

Αρτινοπούλου, Β., (2001). *Βία στο σχολείο. Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη*, Αθήνα, Μεταίχμιο.

Βοργιάς, Ν.Ι. & Λαουτάρης Ν.Π. (1991). *Αιματολογία*. Α' Τόμος. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Ν.

Γαλάνης, Π., (2013). *Εισαγωγή στην Επιδημιολογία και Ερευνητική Μεθοδολογία*. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Σεπτέμβριος 2013.

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (2012). *Ετήσια Έκθεση 2012*. Τυπογραφείο της Κυπριακής Δημοκρατίας . Λευκωσία, 2012.

Γεωργούλης, Ι. (2000). *Αιματολογία*. 4η έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης. Νοέμβριος 2007.

Δαρδαβέσης, Θ., Μεγαλοικονόμου, Ε., Ευσταθίου, Μ. (1990)/ *Η έννοια της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία*. Περιοδικό Γαληνός. Τόμος 32, Τεύχος 2.

Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (2013). *Κατευθυντήριες Οδηγίες Μετάγγισης Αίματος και Παραγώγων του*. Αθήνα.

Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (1993). *Βασικοί Κανόνες λειτουργίας της Αιμοδοσίας*. Αθήνα.

Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (1998). *Πρακτικό βοήθημα Αιμοδοσίας*. Τεύχος Ε', Αθήνα.

Ζαχαρία, Ζ., (2000). *Ιστορική Αναδρομή για τα κλινικά εργαστήρια στην Κύπρο*. Το Κλινικό Εργαστήριο, Άνοιξη 2000, τχ.11, σελ. 71-73.

Ζερβού Α., Οικονομάκης, Ν.,(2009). *Προσέλκυση και Κινητοποίηση Εθελοντών Αιμοδοτών*. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.

Ηλιόπουλος, Γ., (1999). *Φυσιολογία και φυσιοπαθολογία του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων*. 3η έκδοση. Αθήνα.. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Ιωαννίδου – Παπακωνσταντίνου, Α., (2003). *Αιματολογία Ι*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

- Ιωαννίδου, Μ., (2009). *Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία*. Διδακτορική διατριβή, Α.Π.Θ.
- Καλλιακμάνης, Β.Ι., (2002). *Εθελοντισμός και Κοινωνική Ευθύνη*. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις ΜυγδόνιαΚαλλινίκου-Μανιάτη, Α., (2001). *Ιατρική των μεταγγίσεων*. Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Καστορίνης, Α., Κατσώρης, Θ., Μουτζούρη-Μανούσου, Ε., Παυλίδης, Γ., Περάκη, Β., Σαπναδέλλη-Κολόκα, Α.,(1997). *Βιολογία Α' Γενικού Λυκείου*. ΟΕΔΒ, Αθήνα, 1997.
- Καστόρινης, Α., Κωστάκη-Αποστολόπουλου, Μ., Μπαρώνα – Μάμαλη, Φ., Περάκη, Β., Πιαλόγλου, Π., (1999). *Βιολογία Α' Λυκείου*, ΟΕΔΒ, Αθήνα, 1999.
- Κατσάνος, Χ, Αβούρης, Ν. (2008). *Στατιστικές μέθοδοι ανάλυσης πειραματικών δεδομένων συνεργασίας*. στο Ν. Αβούρης, Χ. Καραγιαννίδης, Β. Κόμης (Επιμέλεια Έκδοσης) Συνεργατική τεχνολογία, συστήματα, και μοντέλα συνεργασίας για εργασία, μάθηση, κοινότητες πρακτικής και δημιουργία γνώσης (σελ. 483-516). Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, 2008, ISBN: 978-960-461-232-1.
- Κέντρο Αίματος, (2015). *Στατιστικά στοιχεία αιμοδοσιών*. Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία.
- Κουλιεράκης, Γ., (2009). *Προσδιοριστικοί παράγοντες της αιμοδοτικής συμπεριφοράς*. ΠΟΣΕΑ, Αθήνα.
- Κουτρομάνος, Γ., (2008). *Παράγοντες που επηρεάζουν τους εκπαιδευτικούς να χρησιμοποιήσουν τις ΤΠΕ στη διδασκαλία τους*. ΕΤΚΕ.
- Λαμπρογιώτα, Α., (2012). *Η ταυτότητα (δημογραφική, κοινωνική, ψυχολογική) του εθελοντή αιμοδότη: περίπτωση ΠΓΝΑ*. Διπλωματική Εργασία, Ε.Α.Π, Πάτρα.
- Μανδαλάκη, Τ., (1982). *Οργάνωση και νέες τάσεις της Αιμοδοσίας*. Εισήγηση Στρογγυλής Τράπεζας, Συνέδριο Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας. Λάρισα.
- Μανιού, Μ., και Ιακωβίδου Ε., (2009). Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα. Το Βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 8ος, Τεύχος 4ο , Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2009.
- Μάτσης, Σ., (2008). *Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη στην Κύπρο και το Γενικό Σχέδιο Υγείας*. Σύνδεσμος Ασφαλιστικών Εταιρειών Κύπρου, Λευκωσία, Δεκέμβριος 2008.
- Μοσχίδης, Σ., (2009). *Νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά τη διαδικασία των μεταγγίσεων αίματος και παράγωγων*. Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.
- Μπένος, Β., (1997). *Εφαρμογές επαγωγικής στατιστικής : Με στοιχεία θεωρίας*. Εκδοτικές εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε., Αθήνα.

- Παπαπαναγιώτου, Ι.Κ., & Κυριαζοπούλου-Δαλαίνα, Β., (2001). *Ιατρική Μικροβιολογία και Ιολογία*. University Studio Press.
- Πραμαγγιούλης, Π., (2008) . *Οδηγός ανάλυσης με τη χρήση SPSS*. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2008.
- Σιουρούνης, Π., (2005). *Η οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα με έμφαση στη Δευτεροβάθμια περίθαλψη*. Διπλωματική εργασία, Ε.Α.Π, Πάτρα.
- Σπανός, Θ. Α., (2001). *Αιμοδοσία ΙΙ. Στοιχεία Αιματολογίας- Αιμοθεραπείας*. Αθήνα. Beta Medical arts.
- Σταθόπουλου, Ρ., (1999). *Αιμοεπαγρύπνηση*. Αρχ Ελλ Ιατρ, 16(4), Ιούλιος-Αύγουστος 1999, 352-355.
- Στατιστική Υπηρεσία της Κυπριακής Δημοκρατίας (2014). *Δημογραφική Έκθεση 2012*. Ημερομηνία Έκδοσης: 04/04/2014, Τυπογραφείο της Κυπριακής Δημοκρατίας.
- Ταμπακούδης, Π., Ταμπακούδης, Γ., Μπόντης Ι.,(2003). *Μετάγγιση αίματος στη Μαιευτική και Γυναικολογία – Κίνδυνοι*. Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ.
- Τρακατέλλης, Α. (1992). *ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ*. Τόμος Β΄. Θεσσαλονίκη.
- Τσεβρένη, Ι., & Κοντοπούλου -Γρίβα, Ε., (1991). *Αιμοδοσία*. Εκδοτικές εκδόσεις, Λίτσας.
- Τσεβρένης, Ι., (1984). *Αιματολογία* .3η Έκδοση. Αθήνα. Εκδόσεις Κοβάνης.
- Τσικραγούλας, Π., (2012). *Σημειώσεις στο μάθημα Νοσηλευτικής Θεωρία*. Ι.Ε.Κ. Λάρισας
- Φαρμάκη, Κ., (2005). *Ορθολογική Χρήση του αίματος και των παραγώγων του*. Ετήσια σεμινάρια εξειδίκευσης Εργαστηριακής Αιματολογίας – Αιμοδοσίας, κύκλοι V-VIII 2001-2004, Ελληνική Εταιρεία Εργαστηριακής Αιματολογίας και Αιμοδοσίας, Αθήνα 2005.
- Χάκετ, Ε., (1990). *Το αίμα, ο υπέρτατος χυμός*. Αθήνα: Εκδόσεις Ράππα.
- Χρυσόστομου, Α., (1999). *Ιστορία – Οργάνωση Συντονιστικής Επιτροπής Αιμοδοσίας και Διαφώτισης*. Λεμεσός.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Ajzen, I., & Fishbein, M., (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice Hall, Inc., England Cliffs.
- Ajzen, I., (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behaviour*. In J.Kuhl & J. Beckman (eds.), *Action Control: from cognition to behaviour* (pp.11-39) Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I., (1991). *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50, 179-211.
- Ajzen, I., (2007). *Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*. Available at <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf> (last access 14/08/2014).
- Anderson, L., Newell K., & Kilcoyne J. (1999). *Selling blood: Characteristics and motivations of student plasma donors*. *Sociological Spectrum*, 19:137-162.
- Androulidakis, S. and Siardos, G., (1999). Leadership ability dimensions as related to rural women's characteristics: a methodological approach for further consideration. In Kania, J., Dygar, M., (Eds.), *Proceedings of the 14th European Seminar on Extension and Education*. Volume 1, August 30 – September 4 (pp. 163-174). Poland: The Agricultural University of Cragow.
- Armitage, C.J., Conner, M., (2001). *Social Cognitive Determinants of Blood Donation*. *Journal of applied Social Psychology*.31. 1431-1457.
- Beal, RW, Bontinck, M, Fransen, L. (1992). *Safe blood in developing countries: a report of the EEC's expert meeting*. Brussels: EEC AIDS Task Force.
- Bentley, R. J. and Nissan, L.G. (1996). *The roots of giving and serving: A literature review studying how school-age children learn the philanthropic tradition*. Indianapolis: Center on philanthropy at Indiana University.
- Black, B., and D., Dinitto (1994). *Volunteers Who Work with Survivors of Rape and Battering: Motivations, Acceptance, Satisfaction, Length of Service and Gender Differences*. *Journal of Social Service Research* 20.1/2 (1994).
- Boulware, L., Ratner, L., Ness, P., Cooper, L., Campbell-Lee, S., La Veist, T. et al. (2002). *The contribution of sociodemographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among the general public*. *Transfusion* 2002, Volume 42, Issue 6, pages 669–678, June 2002.

- Burlingame, D.F., (1993). *Altruism and philanthropy: Definitional issues. Essays on philanthropy 10*. Indianapolis: Center on philanthropy at Indiana University.
- Charng, H. W., Piliavin, J. A., & Callero, P. L. (1988). *Role identity and reasoned action in the prediction of repeated behaviour*. *Social Psychology Quarterly*, 51(4), 303–317.
- Chliaoutakis, J., Trakas, D., Socrataki, F., Lemonidou, C., Papaioannou, D. (1994). *Blood donor behaviour in Greece: implications for health policy*. *Social Science and Medicine*, 38 (10): 1461-7.
- Clary, E. G., & Snyder, M. (1991). *A functional analysis of altruism and prosocial behavior: The case of volunteerism*. In M. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology* (Vol. 12, pp. 119-148). Newbury Park, CA: Sage.
- Clary, E.G. and Snyder M. (1990). *A functional analysis of volunteers motivations*. Spring Research Forum workin Papers. Washington, D.C.: Independent Sector.
- Council of Europe (2003). *Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components*. 9. Strasburg: Council of Europe Publishing; 2003. Recommendation: Appendix 2, R. (95) 15.
- Currie, C.J., Patel, T.C., McEwan, P.& Dixon, S. (2004). *Evaluation of the future supply and demand for blood products in the United kingdom National Health Service*. *Transfusion Medicine*, 14, 19-24.
- Custer, B., Johnson, E. S., Sullivan, S. D., Hazlet, T. K., Ramsey, S. T., Hirschler, N. V., Murphy, E. L., & Busch, M.P. (2004). *Quantifying losses to the donated blood supply due to donor deferral and miscollection*. *Transfusion*, 44, 1417-1426.
- Deci, E.L., R.Koestner and R.M.Ryan (1999). *A Meta-Analytic Review of Experiments Examining the Effects of Extrinsic Rewards on Intrinsic Motivation*. *Psychological Bulletin*. 125(3): 627–668.
- Devine, D., Goldman, M., Engelfriet, C. P., Reesink, H. W., Hetherington, C., Hall, S., and Bryant, M. (2007). *Donor recruitment research*. *Vox Sanguinis*, 93(3), 250-259.
- Dhingra, N., (2002). *Blood safety in developing world and WHO initiatives*. *Vox Sanguinis*. 2002;83:173–177.
- Donaine, (2010). *Donor Management Manual 2010*. Sanquin Blood Supply Foundation, The Netherlands.
- Ellis, H. (2007), *Surgical Anniversaries: James Blundell, pioneer of blood transfusion*. *British Journal of Hospital Medicine*, August 2007, Vol 68, No 8.

European Commission (2010), *Special Eurobarometer N°333b Blood Donation and Transfusions*. Eurobarometer 72.3. TNS Opinion & Social, Brussels-Belgium.

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

Fernandez et al., (1996), *Attitudes, beliefs, and motivations in blood donors and non-donors*. *Sangre (Barc)*. 1996 Dec;41(6):427-40.

Ferrari, JR, Barone, RC, Jason, LA, Rose, T. (1985). *The eye of incentives to increase blood donations*. *J Soc Psychol*; 125:791-3.

Frey, B.S. and R. Jegen (2001). *Motivation Crowding Theory: A Survey of Empirical Evidence*. *Journal of Economic Surveys*. 15(5): 589–611.

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

Giles, M., McClenaham, C., Cains, E., Mallet, J. (2004). *An application of the theory of planned behaviour to blood donation: The importance of self-efficacy*. *Health Education Res*.19. 380-391.

Gillespie, T. W.,& Hillyer, C.D.(2002). *Blood donors and factors impacting the blood donation decision*. *Transfusion Medicine Reviews*, 16,115-13.

Glynn, S.A., Kleinman S.H., Schreiber, G.B., Zuck, T., McCombs,S., Bethel, J.,Garrathy, G., & Williams, A.E., for the Retrovirus Epidemiology Donor Study (2002). *Motivations to donate blood: Demographic comparisons*. *Transfusion*. Volume 42, Issue 2, pages 216–225, February 2002.

Greinacher, A., Fendrich, k., Alpen, U. & Hoffmann, W. (2007). *Impact of demographic changes on the blood supply: Mecklenburg-West Pomerania as a model region for Europe*. *Transfusion*,47, 395-401.

Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D.W., Bonetti, B., Wareham, N.J. and Kinmonth, A.L. (2002). *Application of the Theory of Planned Behaviour in behaviour change interventions: a systematic review*. *Psychology and Health*, 17, 123–158.

Horton, R. (2005). *Blood supply and demand*. *Lancet*: 365, 2151.

Hupfer, M., Taylor, D., Letwin, J. (2005). *Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood*. *Transfusion*, 45, 149-61.

James, R.C., Matthews D.E., (1992). *The Donation Cycle: A Framework for the Measurement and Analysis of Blood Donor Return Behaviour*. *Vox Sanguinis* Volume 64, Issue 1, pages 37–42, January 1993.

- Jandi, Jh. (1989). *Blood Textbook of Haematology*. Boston .Little Brown and Comp.
- Kasprisin, DO, Glynn SH, Taylor F, Miller KA. (1992). *Moderate and severe reactions in blood donors*. *Transfusion* 1992; 32(1):23–6.
- Lee, L., Piliavin, J.L. and Call, V.R.A. (1999). *Giving time, money and blood: similarities and differences*. *Social Psychology Quarterly*, 62, 276–290.
- Leikola, J., (1988). *How much blood for the world?* *Vox Sang*, 54: 1-5.
- Mathew, S.M., King, M. R., Glynn, S.K., Dietz, S.K., Caswell, S.L. & Schreiber, G.B. (2007). *Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment*. *Transfusion*, 47, 729-735.
- Mikkelsen, N., (2004). *Who are the donors in 2003?* *Transfusion Clinical Biology*.11, 47-52.
- Misje A. H., V. Bosnes et H. E. Heier (2008). *Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors*, *Vox Sanguinis* (2008) 94, 119-124.
- Morrison P., (2002), *History of blood donation*. Εκδόσεις Churcill Livingstone, Oxford.
- Mujeeb, S., Nanan, D., Sabir, S., Altaf, A., Kadir, M., (2006). *Hepatitis B and C infection in first-time blood donors in Karachi – a possible subgroup for sentinel surveillance*. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 12, No. 6, 2006.
- Omoto, A., & Snyder, M., (1995). *Sustained helping without obligation: Motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIS volunteers*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 671-687.
- Oswalt, R.M. (1977), *A review of blood donor motivation and recruitment*.*Transfusion*;17: 123-35.
- Ownby, H., Kong, F., Watanabe, K., Tu, Y., and Nass, C., (1999). *Analyses of donor return behaviour. Retrovirus epidemiology donor study*. *Transfusion* 39, 1128-35.
- Piliavin, J.A., (1990). *Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977*. *Transfusion* 30: 444-59.
- Politis, C., (1999). *The transition from paid to un-paid blood donorship. Is voluntary blood donation a realistic target in societies undergoing major change?* Seventh international colloquium on the Recruitment of Voluntary non-remunerate Blood Donors. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 17th, Geneva.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C., (1982). *Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practise*, 19, 276–288.

- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C., (1992). *In search of how people change: Applications to addictive behaviors*. *American Psychologist*, 47, 1102–1114.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J., (1988). *Measuring process of change: Applications to the cessation of smoking*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 520–528.
- Provan, D. (1999), *Better blood transfusion (editorial)*. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 318, 1435–1436.
- Riley, W., Schwei, M& Mc Cullough, J. (2007), *The United States' potential blood donor pool: estimating the prevalence of donor-exclusion factors on the pool of potential donors*. *Transfusion*, 47, 1180-1188.
- Rossi, P. (2004). *Η γένεση της σύγχρονης επιστήμης στην Ευρώπη*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 2004, σ. 369).
- Rouger, P., & Hossenlopp, C., (2005). *Blood Transfusion in Europe. The Whitebook*. Elsevier Publication, Paris, France.
- Schaffer, H.R., (2000). *The early experience assumption: past, present and future*. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 5-14.
- Penner, L. A. & Finkelstein, M. A., (1998). *Dispositional and structural determinants of volunteerism*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 525-537.
- Schreiber, G.B., McCurdy,P., Sanchez,A., et al. (1999). *Frequency of blood donation and reserve capacity of the blood supply (abstract)*.*Transfusion*. 39S:32S.
- Simon, TL (2003). *Where have all the donors gone? A personal reflection on the crisis in America's volunteer blood program*. *Transfusion* 2003; 43:273-279.
- Solomon, R.L., and Corbit, J.D.,(1974). *An Opponent-Process Theory of Motivation: I. Temporal Dynamics of Affect*. *Psychological Review*, 81, 2, pp. 119–145.
- Thomson, RA, Bethel, J, Lo, AY, Ownby, HE, Nass CC, Williams AE., (1998). *Retention of "safe" blood donors. The retrovirus epidemiology donor study*. *Transfusion* 1998;38(4): 359–67.
- Titmuss, R.M., (1970). *The Gift Relationship: From Human blood to social policy*. Ed. C. Allen and Unwin.
- Van der Poel, E., Siefried, E., Schaasber, W P., (2002). *Paying for Blood Donations: Still a Risk?"* *Vox Sanguinis* 83:285–293.

- Vasdekis, V. and Moustaki, I. (2005). Analysis of categorical data. Lecture notes (available through e-class), Athens University of Economics and Business.
- Wallace, E.L., Churchill, W.H., Surgenor, D.M., Cho G.S., and McGurk, S.,(1994). *Collection and transfusion of blood and blood components in the United States*. Transfusion Volume 38, Issue 7, pages 625–636, July 1998.
- Warburton, J., & Terry, D. J., (2000). *Volunteer decision making by older people: A test of a revised theory of planned behavior*. Basic and Applied Social Psychology, 22, 245–257.
- Whitaker, B.I., Sullivan, M., (2006). *The 2005 nationwide blood collection and utilization syrvey report*. Bethesda: American Association of Blood Banks.
- World Health Organization (2007). *Blood Safety and Donation*. Fact Sheet No 279.
- World Health Organization (2012). *Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation*. United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Wu Y, Glynn SA, Schreiber GB, Wright DJ, Lo A, Murphy EL. (2001), *First-time blood donors: demographic trends*. Transfusion 2001;41(3):360–4.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Ι – Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο

Εισαγωγικό Σημείωμα

Στα πλαίσια της εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής με τίτλο «Δημογραφική, Κοινωνική και Ψυχολογική ταυτότητα του εθελοντή αιμοδότη στην Κύπρο» διεξάγουμε έρευνα με θέμα τη διερεύνηση της ταυτότητας του εθελοντή αιμοδότη, μέσα από την καταγραφή των δημογραφικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν στην υιοθέτηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Για το λόγο αυτό θα σας παρακαλούσαμε να αφιερώσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας για την συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου, ακολουθώντας τις οδηγίες σε κάθε ερώτηση.

Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης. Μια σύνοψη των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας θα σας κοινοποιηθεί μετά την ολοκλήρωση της μελέτης, εφόσον το επιθυμείτε. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ανώνυμο και σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με τον τρόπο που ορίζεται κάθε φορά.

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου χρησιμοποιούνται για καθαρά ερευνητικούς – επιστημονικούς λόγους. Για τη συμπλήρωσή του χρειάζονται λιγότερο από δέκα λεπτά και ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συνεργασία σας. Σημειώστε με X στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

Ονομάζομαι Μιλτιάδης Γλυκής και είμαι υπεύθυνος για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν στην εν λόγω μελέτη. Το όνομα, η διεύθυνση εργασίας, το τηλέφωνο και η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) του ερευνητή με τον οποίο μπορείτε να επικοινωνήσετε για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία είναι τα εξής:

Υπεύθυνος Έρευνας:

Μιλτιάδης Γλυκής
Μεταπτυχιακός Φοιτητής
Τμήματος Πολ. Υγείας & Σχεδιασμού
Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου
email: miltiadis.glykis@st.ouc.ac.cy
Τηλ: 99792039

Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος:

Δρ. Αθανάσιος Νικολέντζος
Μέλος ΣΕΠ
Τμήματος Πολ. Υγείας & Σχεδιασμού
Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου
email: athanasios.nikolentzos@ouc.ac.cy

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άνδρας Γυναίκα

2. Ποια είναι η ηλικία σας (σε έτη); _____

3. Επιλέξτε την υπηκοότητά σας:

1. Κυπριακή
2. Λοιπές χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης
3. Χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

1. Άγαμος(η)
2. Έγγαμος(η)/σε συμβίωση
3. Διαζευγμένος(η)
4. Χήρος(α)

5. Πόσα παιδιά έχετε; _____

6. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;

- Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο
- ΤΕΙ/Κολέγιο Πανεπιστήμιο Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

7. Με τι ασχολείστε;

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ανώτερο Διοικητικό & Διευθυντικό Στέλεχος | <input type="checkbox"/> Εργοδότης |
| <input type="checkbox"/> Μισθωτός Δημοσίου Τομέα | <input type="checkbox"/> Μισθωτός Ιδιωτικού Τομέα |
| <input type="checkbox"/> Αυτοαπασχολούμενος-Ελεύθερος Επαγγελματίας | <input type="checkbox"/> Άνεργος |
| <input type="checkbox"/> Γεωργός, Κτηνοτρόφος | <input type="checkbox"/> Συνταξιούχος |
| <input type="checkbox"/> Νοικοκυρά | <input type="checkbox"/> Εισοδηματίας |
| <input type="checkbox"/> Μαθητής | <input type="checkbox"/> Στρατιώτης |
| <input type="checkbox"/> Φοιτητής | <input type="checkbox"/> Άλλο |

8. Αιμοδοτήσατε πρώτη φορά;

- Ναι Όχι

9. Εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά

α) Γιατί δεν αιμοδοτήσατε στο παρελθόν;

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Έλλειψη χρόνου | <input type="checkbox"/> Αμέλεια |
| <input type="checkbox"/> Φόβος τρυπήματος/αδυναμίας/ζάλης | <input type="checkbox"/> Αδιαφορία |
| <input type="checkbox"/> Φόβος για μεταδοτικά νοσήματα | <input type="checkbox"/> Λόγοι υγείας |
| <input type="checkbox"/> Δεν με βολεύουν ώρες ή/και τόπος αιμοδοσίας | <input type="checkbox"/> Δεν απαντώ |
| <input type="checkbox"/> Άλλος λόγος: | |

β) Γιατί αιμοδοτείτε πρώτη φορά σήμερα;

- Για προσωπικά οφέλη (όπως προσωπική τράπεζα αίματος και χρήση της σε μελλοντική ανάγκη, δωρεάν εργαστηριακός έλεγχος, κ.α.);
- Ανάγκη προσφοράς στον συνάνθρωπο;
- Ενημερωθήκατε από φυλλάδια, μέσα ενημέρωσης;
- Επειδή πιεστήκατε κοινωνικά;
- Μετά το πέρας της διαδικασίας θα θέλατε να συμμετάσχετε μελλοντικά σε εθελοντική αιμοδοσία;
- Δεν απαντώ

10. Εάν έχετε ξαναδώσει αίμα;

α) Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;

- 1 2-3 4-6 8-10 Περισσότερο Δεν θυμάμαι

β) Υπήρξε κάποια φορά στο παρελθόν που δεν θα έπρεπε να είχατε δώσει αίμα;

- Ναι Όχι Δεν θυμάμαι

Εάν ΝΑΙ, γιατί;

- Γιατί δεν είχε παρέλθει ικανοποιητικό χρονικό διάστημα αλλά έπρεπε να δώσετε αίμα εκείνη την ημέρα για δικούς σας λόγους.
- Γιατί δεν αισθανόσασταν καλά εκείνη την ημέρα αλλά υπήρχε ανάγκη και έπρεπε να δώσετε αίμα.
- Γιατί δεν πληρούσατε τις προϋποθέσεις όσον αφορά στους κανόνες της αιμοδοσίας σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο και το πληροφοριακό σημείωμα.
- Δεν απαντώ.
- Άλλος λόγος :

11. Υπάρχουν πολλοί τρόποι υπενθύμισης στους δότες ότι το αίμα τους είναι πολύ σημαντικό. Πως πιστεύετε ότι θα επηρεαζόταν η απόφασή σας να δώσετε εκ νέου αίμα από τους παρακάτω τρόπους υπενθύμισης;

Ένα τηλεφώνημα από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας:

- Θα με ενθάρρυνε Θα με αποθάρρυνε Θα με άφηνε αδιάφορο

Ένα γράμμα ή ένα e-mail από κάποιο κέντρο αιμοδοσίας:

- Θα με ενθάρρυνε Θα με αποθάρρυνε Θα με άφηνε αδιάφορο

Μια έκκληση του τοπικού κέντρου αιμοδοσίας στο ραδιόφωνο ή στη τηλεόραση ή στην εφημερίδα:

- Θα με ενθάρρυνε Θα με αποθάρρυνε Θα με άφηνε αδιάφορο

Μια έκκληση από ένα εθνικό οργανισμό ή ενός αναγνωρισμένου προσώπου στη τηλεόραση, το ραδιόφωνο ή την εφημερίδα:

- Θα με ενθάρρυνε Θα με αποθάρρυνε Θα με άφηνε αδιάφορο

Ένα τηλεφώνημα ή ένα γράμμα από κάποιον μη κυβερνητικό οργανισμό (θρησκευτικό, κοινωνικό):

- Θα με ενθάρρυνε Θα με αποθάρρυνε Θα με άφηνε αδιάφορο

12. Τι πιστεύετε σχετικά με την αιμοδοσία στην Κύπρο;

1. Η μετάγγιση αίματος στην Κύπρο είναι μια ασφαλής διαδικασία;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

2. Η ανάγκη για αίμα στην Κύπρο είναι μεγάλη λόγω του υψηλού ποσοστού αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

3. Οι πιθανοί αιμοδότες εξετάζονται πιο διεξοδικά παρά ποτέ άλλοτε στο παρελθόν;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

4. Το αίμα που συλλέγετε εξετάζεται ενδεδειγμένα πριν δοθεί για μετάγγιση;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

5. Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμουν;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

6. Υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κύπρο;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

7. Δεν είναι ανάγκη να ανησυχεί κανείς για τα αποθέματα αίματος στα νοσοκομεία;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

8. Οι Κύπριοι πρέπει να δίνουνε περισσότερο αίμα προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των χειρουργείων;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

9. Η ανάγκη για αίμα θα αυξηθεί καθώς ο πληθυσμός γηράσκει;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

10. Η ανάγκη για αίμα θα αυξηθεί καθώς νέες ιατρικές επεμβατικές μέθοδοι αναπτύσσονται;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

11. Είναι επιτακτική ανάγκη στην Κύπρο να βρεθούν περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

12. Εάν ο θεράπων ιατρός μου προτείνει μια μετάγγιση αίματος για την επιτάχυνση της αποθεραπείας μου, θα συναινέσω;

Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1	2	3	4	5

(Παρακαλώ, κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο)

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΑΦΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΟ ΣΤΟ ΚΟΥΤΙ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟ ΣΤΑΘΜΟ
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.**

Παράρτημα II - Διαμόρφωση ερωτηματολογίου στο SPSS

Στον πίνακα που παρουσιάζεται πιο κάτω παρατίθεται η δήλωση των μεταβλητών στο στατιστικό πακέτο SPSS 20.0. Η στήλη μέτρηση είναι το είδος της μεταβλητής,

Όνομα	Τύπος	Ετικέτα	Τιμές	Ελλιπής	Μέτρηση
αα	Numeric	Αύξων Αριθμός	None	999	Scale
Φύλο_1	Numeric	Ποιο είναι το φύλο σας;	{1, Άνδρας }	999	Nominal
Ηλικία_2	Numeric	Ποια είναι η ηλικία σας;	{1, 1}...	999	Ordinal
Υπηκοότητα_3	Numeric	Ποια είναι η υπηκοότητα σας;	{1, Κυπριακή	999	Nominal
Οικογ_Καταστ_4	Numeric	Ποια είναι η οικογενειακή σας	{1, Άγαμος}..	999	Nominal
Παιδιά_5	Numeric	Ποσά παιδιά;	{1, 1}...	999	Scale
Εκπαίδευση_6	Numeric	Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευ	{1, Δημοτικό}	999	Ordinal
Ασχολία_7	Numeric	Με τι ασχολείστε;	{1, Ανώτερο Διοικητι...	999	Nominal
Αιμοδο_Πρώτη_Φορά_8	Numeric	Εάν αιμοδοτήσατε πρώτη φορά	{1, Ναι}...	999	Nominal
Αιμοδος_Παρελθ_9	Numeric	Γιατί δεν αιμοδοτήσατε στο πα	{1, Έλλειψη χρόνου}...	99, 999	Nominal
Αιμοδος_Πρώτη_Γιατί_9β	Numeric	Γιατί αιμοδοτείτε πρώτη φορά	{1, Για προσωπικά οφέλη...	99, 999	Nominal
Εάν_έχετε_ξαναδώσει_10α	Numeric	Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα	{1, 1}...	99, 999	Ordinal
Παλιος_Αιμ_ΔενΕθελον_10	Numeric	Υπήρξε κάποια φορά στο	{1, Ναι}...	99, 999	Ordinal
Παλιος_Αιμ_Εδωσε_10γ	Numeric	Εάν ΝΑΙ, γιατί;	{1, Γιατί δεν	99, 100	Nominal
Υπ_Τηλε_Τοπικα_11.1	Numeric	Ένα τηλεφώνημα από κάποιο κ	{1, Θα με αποθάρρυνε	999	Ordinal
Υπ_Γραμμα_11.2	Numeric	Ένα γράμμα ή ένα e-mail από κ	{1, Θα με αποθάρρυνε	999	Ordinal
Υπ_Εκκληση_Τοπ_11.3	Numeric	Μια έκκληση του τοπικού κέντ	{1, Θα με αποθάρρυνε	999	Ordinal

Υπ_Εκκκληση_Εθνικη_11.4	Numeric	Μια έκκληση από ένα εθνικό ο	{1, Θα με αποθάρρυνε	999	Ordinal
Υπ_Τηλε_ΜηΚυβερν_11.5	Numeric	Ένα τηλεφώνημα ή ένα γράμμα	{1, Θα με αποθάρρυνε	999	Ordinal
Π_Μεταγγ_Ασφαλής_12.1	Numeric	Η μετάγγιση αίματος στην Κύπ	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Αυτοκινητιστικά_12.2	Numeric	Η ανάγκη για αίμα στην Κυπρό	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Αιμοδοτες_Εξεταση_12.3	Numeric	Οι πιθανοί αιμοδότες εξετάζον	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Αιμα_Εξετ_Μεταγγ_12.4	Numeric	Το αίμα που συλλέγετε εξετάζε	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Ανησ_Μεταγγιση_12.5	Numeric	Θα ανησυχούσα αν μεταγγιζόμ	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Ελλεψη_Αιμα_12.6	Numeric	Υπάρχει έλλειψη αίματος στην Κυπρό	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Ανησ_Αποθεμα_12.7	Numeric	Δεν είναι ανάγκη να ανησυχεί	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Αιμα_Χειρουργ_12.8	Numeric	Οι Κύπριοι πρέπει να δίνουνε π	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Αιμα_Γηράσκει_12.9	Numeric	Η ανάγκη για αίμα θα αυξηθεί	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Αναγκη_Επεμβασ_12.10	Numeric	Η ανάγκη για αίμα θα αυξηθεί	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Περ_Εθελο_Αιμ_12.11	Numeric	Είναι επιτακτική ανάγκη στην	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Π_Μεταγγ_Αποθερ_12.12	Numeric	Εάν ο θεράπων ιατρός μου προ	{1, Διαφωνώ απόλυτα}	999	Ordinal
Παρατηρήσεις	String		None	None	Nominal