



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Αποτύπωση και μελέτη των στάσεων των κινήτρων, των γνώσεων και των απόψεων των εθελοντών αιμοδοτών

Κόφα Παγώνα

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ Παυλάκης Ανδρέας

Μάιος, 2015

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Αποτύπωση και μελέτη των στάσεων των κινήτρων, των γνώσεων
και των απόψεων των εθελοντών αιμοδοτών

Κόφα Παγώνα

Επιβλέπων Καθηγητής
Παυλάκης Ανδρέας

ΜΑΙΟΣ, 2015

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	16
1.1 Η έννοια του αίματος γενικά	16
1.2. Ομάδες Αίματος	17
1.3. Μετάγγιση Αίματος.....	18
1.4. Ασφάλεια αίματος	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	23
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	23
2.1. Ιστορική Αναδρομή Συστήματος Αιμοδοσίας	23
2.2. Δημιουργία Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Αιμοδοτών	27
2.3. Εθελοντισμός και Αιμοδοσία	28
2.4. Χαρακτηριστικά Εθελοντή Αιμοδότη - Κατηγορίες Αιμοδοτών.....	30
2.5. Η Συνεισφορά των Κοινωνικών και Συμπεριφορικών Επιστημών στην Αιμοδοσία και τις Μεταγγίσεις	32
2.6. Κίνητρα και Αιμοδοσία.....	34
2.7. Στάσεις	39
2.8. Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	43
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	43
3.1. Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας.....	43
3.2. Σχεδιασμός μελέτης	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	48

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	48
4.1. Δημογραφικά Στοιχεία.....	48
4.2 Γενικές Πληροφορίες και Στοιχεία Εθελοντών Αιμοδοτών.....	53
4.3 Στάσεις - Συμπεριφορά Εθελοντών Αιμοδοτών.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	113
ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....	113
5.1. Συζήτηση.....	113
5.2. Περιορισμοί έρευνας.....	117
5.3. Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	117
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	129

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Κέντρου Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου που βοήθησαν σε αυτή την ερευνητική μου προσπάθεια.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στην οικογένειά μου για την ηθική υποστήριξη σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, για την υπομονή και την κατανόηση που επέδειξαν έως την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματός μου.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η δωρεά αίματος αποτελεί σημαντική βοήθεια στα άτομα τα οποία έχουν ανάγκη μετάγγισης αίματος. Στατιστικές έρευνες δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων παγκοσμίως θα χρειαστεί αίμα ή ένα από τα παράγωγά του κάποια στιγμή της ζωής του. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητο να αυξηθεί ο αριθμός των αιμοδοτών, ο οποίος σήμερα βρίσκεται σε πολύ χαμηλό επίπεδο. Σημαντικός παράγοντας στην προσέλκυση νέων αιμοδοτών και τη διατήρηση των μέχρι σήμερα εκείνων που προσφέρουν τακτικά αίμα, είναι ο εντοπισμός των αναγκών τους και εξέταση της στάσης τους έναντι των υπηρεσιών περίθαλψης και αιμοδοσίας. Επομένως η διερεύνηση των στάσεων των αιμοδοτών, καθώς και οι αιτίες που τον οδηγούν στην δωρεά αίματος παρουσιάζουν ενδιαφέρον, σε σχέση με άλλους παράγοντες που μπορούν να τον αποτρέπουν από την ενέργεια αυτή.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτύπωση και μελέτη των δημογραφικών - κοινωνικών χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών, η διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων, των απόψεων και της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία, η καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, του ιστορικού και της ταυτότητας του αιμοδότη, καθώς επίσης και οι στάσεις - προτάσεις των εθελοντών αιμοδοτών για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών και τους λόγους μη δωρεάς αίματος.

Δείγμα και μέθοδος: Τα άτομα που πήραν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα είναι εθελοντές αιμοδότες. Συμμετείχαν 200 εθελοντές γυναίκες και άντρες, όλων των ηλικιών, οι οποίοι προσέρχονταν στο Κέντρο Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Έβρου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ενός ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα έχει χρησιμοποιηθεί και στην έρευνα μελέτης «Factors that motivate and hinder blood donation in Greece» και έχει εμπλουτιστεί μετά από μελέτη και ανασκόπηση της σχετικής Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Στην εν λόγω μελέτη το 75,50% ήταν άνδρες ενώ το 24,50% γυναίκες. Διαπιστώθηκε ότι οι-περισσότεροι από τους μισούς ερευνώμενους (50,51%) είναι τακτικοί αιμοδότες ενώ στη συγκεκριμένη αιμοδοσία αρκετοί (45,18%) πρόσφεραν αίμα για κάλυψη

αναγκών συγγενικού προσώπου. Το 44,50% των ερωτηθέντων συμφωνεί με την παροχή κινήτρων για την προσέλκυση αιμοδοτών και το 49,25% θεωρεί την αμέλεια/αδιαφορία ως αιτία μη προσφοράς αίματος. Επίσης, προκύπτει ότι οι αιμοδότες με βάση την εμπειρία τους από τη διαδικασία της αιμοδοσίας θεωρούν ότι λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας (62,94%) και θεωρούν ότι αρνητικές εμπειρίες κατά την αιμοδοσία είναι ικανές να αποτελέσουν ανασταλτικό παράγοντα στην αιμοδοτική τους συμπεριφορά (66,67%). Τέλος, σε υψηλά ποσοστά δηλώνουν ότι η συμπεριφορά του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού είναι πολύ καλή και ανθρώπινη απέναντί τους (69,54%), ενώ σε ποσοστό 67,53% κρίνουν την κατάρτιση του προσωπικού της αιμοδοσίας ικανοποιητική.

Συμπεράσματα: Ο αριθμός των αιμοδοτών τα τελευταία χρόνια δεν αρκεί για την κάλυψη των αναγκών αίματος αφού παρατηρούνται αύξηση των ατυχημάτων και μεγάλη ανάγκη ποσότητας αίματος για μεταγγίσεις λόγω ασθενειών. Η αιμοδοσία αποτελεί μια πράξη η οποία σώζει ζωές και η οποία μπορεί να βελτιωθεί αν αυξηθούν οι κινητές ομάδες και οι σταθμοί αιμοδοσίας και βελτιωθεί η υλικοτεχνική υποδομή. Το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει και αυτό να βελτιωθεί ώστε να υπάρχει και μεγαλύτερη ευελιξία στα ωράρια και τα ραντεβού των αιμοδοτών. Οι περισσότεροι από τους αιμοδότες της συγκεκριμένης έρευνας δεν είναι τακτικοί αιμοδότες αλλά δηλώνουν ότι έχουν δώσει αίμα για κάποιο πρόσωπο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Λέξεις κλειδιά: αιμοδοσία, αίμα, αιμοδότης, εθελοντισμός, κίνητρα,

ABSTRACT

Background: Blood donation is a great help to people who need blood transfusion. Statistical surveys show that a large proportion of people worldwide will need blood or one of its derivatives at some point of his life. It is therefore necessary to increase the number of donors, which now stands at a very low level. An important factor in attracting new donors and maintain so far those offered regular blood is the identification of their needs and consider their attitude towards care and blood donation services. Therefore the investigation of the attitudes of donors , and the causes which lead to the donation of interest in relation to other factors that can prevent him from doing so.

Aim: The purpose of this study is to capture and study of demographic - social characteristics of blood donors , research into attitudes , motivation , knowledge , opinions and behavior of blood donors compared to voluntary blood donation , the inventory of special characteristics, history and identity of the donor , as well as attitudes - proposals of voluntary donors to attract new donors and the reasons for not donating blood .

Methods: People who took part in this survey is voluntary donors. 200 volunteers participated women and men of all ages who come to Blood Center of the University Hospital of Evros. Data collection took place by completing an anonymous and self-administered questionnaire. The questionnaire used in this research has been used to study research «Factors that motivate and hinder blood donation in Greece» and enriched after study and review of the relevant Greek and international literature.

Results: In this study, 75.50 % were males while 24.50 % women found that more than half of the surveyed (50.51 %) are regular blood donors while in this donation number (45.18 %) offered blood for coverage family member needs. The 44,50 % of respondents agree with incentives to attract donors and 49.25 % it contends neglect / indifference as a reason not blood supply . Also , that the donors based on their experience with the donation process consider that the necessary security measures (62.94 %) and believe that negative experiences in the donation are able to serve as disincentive to aimodotiki behavior (66,67 %). Finally, high rates indicate that the behavior of medical and paramedical staff is very good

and humane towards them (69.54 %), with a percentage 67.53 % consider the training of personnel of adequate blood .

Conclusions: The number of donors in recent years is not sufficient to meet the blood requirements as observed increase in accidents and a large quantity need blood transfusions for diseases. The donation is an act that saves lives and which can be improved by increasing the mobile teams and the donation stations and improved logistics. The medical staff should be improved and that that there is greater flexibility in schedules and appointments of donors. Most of the donors of this research is not regular but donors say they give blood for a person of their family environment.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΣ	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
ΕΚΕΑ	Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας
ΠΟΥ	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
ΥΥΚΑ	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

ISBT	International Society of Blood transfusion
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προσφορά αίματος αποτελεί προσφορά ζωής, γεγονός που ανάγει την εθελοντική αιμοδοσία σε πράξη ύψιστης κοινωνικής αλληλεγγύης, ανθρωπιάς και αγάπης ενώ αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κρίκους του κοινωνικού εθελοντισμού και βασικό πυλώνα του Δημοσίου Συστήματος Υγείας.

Η αυτάρκεια μιας χώρας σε αίμα και παράγωγων του, δηλαδή η παροχή ασφαλούς αίματος προερχόμενου από αποκλειστικά εθελοντές αιμοδότες, ώστε να καλύπτει τις ανάγκες όλων των ασθενών, όποτε αυτές προκύπτουν, αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για τη λειτουργία των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Τα όλο και πιο αυστηρά κριτήρια επιλογής των αιμοδοτών, το σοβαρό δημογραφικό πρόβλημα, η αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων, η εξέλιξη της χειρουργικής και αναισθησιολογίας, που καθιστά δυνατή την εκτέλεση πολύπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων, η πρόοδος της αιματολογίας και ογκολογίας, που οδήγησε σε σημαντική παράταση ή και ίαση κακοήθων νοσημάτων και η παράταση του χρόνου επιβίωσης των ανθρώπων, επιτείνουν την ανεπάρκεια σε αίμα παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Συμβούλιο της Ευρώπης, προτείνουν όπως το αίμα και τα συστατικά του αίματος να συλλέγονται μόνο από εθελοντές και μη αμειβόμενους αιμοδότες. *«Περισσότερο αίμα, περισσότερη ζωή,»* αυτό ήταν το θέμα για την Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδοσίας 2011 στις 14 Ιουνίου για να τονίσει την επιτακτική ανάγκη για αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών σε όλο τον κόσμο καθώς με βάση τις εκθέσεις του ΠΟΥ, από 173 χώρες, περίπου 93 εκατομμύρια αιμοδότες δωρίζουν αίμα σε ετήσια βάση (WHO, 2011).

Μια σημαντική πρόκληση για τα συστήματα αιμοδοσίας είναι η διασφάλιση και παροχή ασφαλούς αίματος για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών μέσω της εθελοντικής αιμοδοσίας. Η σύγχρονη ερευνητική βιβλιογραφία έχει καταδείξει με σαφήνεια ότι η κατανόηση των στάσεων, των κινήτρων και των πεποιθήσεων των εθελοντών αιμοδοτών για την εθελοντική αιμοδοσία, αποτελεί βασική προϋπόθεση προκειμένου να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων προσέλκυσης νέων αιμοδοτών και διατήρησης των ήδη υπαρχόντων (Pilliavin et al., 1991). Μελέτες οι οποίες έχουν ως αντικείμενό τους εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες είναι ιδιαίτερα σημαντικές και χρήσιμες αυτή την εποχή κατά την οποία πολλές χώρες του δυτικού κόσμου αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη

στρατολόγηση νέων αιμοδοτών και τη διατήρηση των ήδη υπαρχόντων αιμοδοτών (Heier et al. 2001, Finnish Red Cross Blood Transfusion Service 2002), ενώ ταυτόχρονα χώρες της Ανατολής και του τρίτου κόσμου προσπαθούν να εγκαθιδρύσουν σύγχρονα συστήματα αιμοδοσίας και μετάγγισης με υψηλά επίπεδα ασφάλειας έναντι των μεταδιδόμενων ασθενειών (Dhingra, 2002).

Οι ανάγκες των αιμοδοτών και η στάση τους έναντι στην αιμοδοσία και στις υπηρεσίες περίθαλψης είναι αναγκαίο να εντοπιστούν, προκειμένου να βελτιωθεί και να οργανωθεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο η προσέλκυση νέων αιμοδοτών και η διατήρηση όσων έχουν προσφέρει αίμα έστω και μία φορά στη ζωή τους. Επομένως, οι στάσεις των αιμοδοτών, οι γνώσεις και οι απόψεις τους, καθώς και οι κινητήριες δυνάμεις που ωθούν έναν άνθρωπο να δωρίσει αίμα χωρίς αμοιβή, είναι στοιχεία προς διερεύνηση, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε σχέση πάντοτε με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που ενδεχομένως να επηρεάζουν ή να διαφοροποιούν τα παραπάνω (Allam and Masalmeh Bel 2004, Buciuniene et al. 2006, Godin et al. 2005, Sampath et al. 2007).

Επιπροσθέτως, η διαμόρφωση μιας πανευρωπαϊκής στρατηγικής για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια στην αλυσίδα της μετάγγισης αίματος και η διαμόρφωση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινου αίματος και συστατικών του αίματος σε όλη την ΕΕ είναι ο πρωταρχικός στόχος της οδηγίας 2002/98 / ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Η εν λόγω οδηγία κάνει λεπτομερείς αναφορές σε συγκεκριμένες τεχνικές απαιτήσεις για τις πρακτικές αιμοδοσίας, τα κέντρα αίματος, την αιμοεπαγρύπνηση και την προστασία των δεδομένων (EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, 2003).

Η εθελοντική προσφορά αίματος, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κρίκους του κοινωνικού εθελοντισμού. Η εθελοντική αιμοδοσία δεν είναι απλά φιλανθρωπία, είναι βασικός πυλώνας του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Ο ορισμός της εθελοντικής αιμοδοσίας έχει υιοθετηθεί τόσο από τα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όσο και από το Συμβούλιο της Ευρώπης, το Διεθνές Ερυθρό Σταυρό και τη Διεθνή Εταιρία Μεταγγίσεων και Αιμοδοσίας (ISBT). Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό, η εθελοντική αιμοδοσία χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα στοιχεία: α) οικειοθελή προσφορά, β) ανωνυμία και γ) μη ανταποδοτικότητα. Σε μία πρόσφατη διεθνή συνάντηση (Sang, 2006) σχετικά με τους

εθελοντές και αμειβόμενους αιμοδότες παρουσιάστηκε το εύρος των ερμηνειών που προκύπτουν μεταξύ των χωρών. Ακόμη και στις ανεπτυγμένες χώρες, υπάρχουν παραλλαγές στις διαδικασίες, αν και οι περισσότεροι σήμερα είναι σχεδόν εξ ολοκλήρου μη αμειβόμενοι εθελοντές αιμοδότες.

Η επαρκής και αξιόπιστη παροχή ασφαλούς αίματος μπορεί να διασφαλισθεί μέσω μιας σταθερής βάσης της τακτικής, εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Οι εθελοντές αιμοδότες είναι επίσης η ασφαλέστερη ομάδα αιμοδοτών, καθώς η εμφάνιση λοιμώξεων είναι χαμηλότερη μεταξύ αυτής της ομάδας. Οι περισσότερες χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου έχουν εγκαταλείψει το σύστημα αιμοδοσίας που στηρίζεται σε αμειβόμενους αιμοδότες και έχουν υιοθετήσει είτε πλήρως αλτρουιστικά συστήματα αιμοδοσίας είτε μικτά που συνδυάζουν την αλτρουιστική δωρεά με ορισμένες μορφές οικονομικής αποζημίωσης ή άλλα κίνητρα (Mascaretti L et al., 2004).

Η διερεύνηση των κινήτρων των αιμοδοτών γίνεται ώστε να διατηρηθεί ο αριθμός τους και να βελτιωθούν τα προγράμματα αποδοτικότητας (Glynn et al., 2002). Οι περισσότερες έρευνες θεωρούν τον αλτρουισμό ως αίτιο που οδηγεί ένα άτομο στην πράξη της αιμοδοσίας. Επίσης, για την αιμοδοσία ευθύνονται η επίγνωση της ανάγκης αίματος, η ανάγκη παροχής αίματος για συγγενείς, φίλους ή ακόμα και για τον ίδιο τον εαυτό του, η κοινωνική πίεση και η αναγνώριση και αυτοεκτίμηση (Julius, Sytsam, 1993). Σημαντικά κίνητρα θεωρούνται ακόμα η πίεση των συγγενών, η ανταμοιβή και τα δώρα, τα οποία κατά τους ερευνητές σταδιακά σταματούν να αποτελούν τον πρωταρχικό αίτιο αιμοδοσίας και μετά από την Τρίτη ή τέταρτη αιμοδοσία το άτομα αποκτά την ταυτότητα αιμοδότη χωρίς να περιμένει κάποια ανταμοιβή (Schreiber et al., 2000).

Επιπλέον, αναφορικά με τις στάσεις των εθελοντών αιμοδοτών, σύγχρονες βιβλιογραφικές έρευνες καταδεικνύουν ότι οι ασφαλέστεροι αιμοδότες βρέθηκαν μεταξύ των ατόμων που δίνουν αίμα τους εθελοντικά από αλτρουισμό, έχουν αυτο-επίγνωση για την πιθανότητα της ακαταλληλότητάς τους να χρησιμεύσουν ως αιμοδότες, γνωρίζοντας ότι υπάρχει έστω και ελάχιστος κίνδυνος πρόκλησης βλάβης της υγείας των ατόμων που θα είναι οι αποδέκτες του αίματος (Eastlund, 1998).

Στην Ελλάδα το εθνικό σύστημα αιμοδοσίας αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα όσον αφορά στη συλλογή επαρκών ποσοτήτων αίματος Σύμφωνα με την παρούσα κατάσταση του

Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, δεν υπάρχει κεντρικό και ενιαίο Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών καθώς κάθε υπηρεσία αιμοδοσίας έχει δημιουργήσει το δικό της μητρώο και εκδίδει τις δικές της χειρόγραφες ταυτότητες εθελοντών αιμοδοτών. Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας διατηρούν μητρώο με τους αιμοδότες τους, που όμως ανανεώνεται κατά βούληση (ανάλογα πάντα με το διαθέσιμο προσωπικό αλλά και χρόνο που μπορεί να αφιερώσει η κάθε υπηρεσία) και το οποίο είναι κατακερματισμένο (υπάρχει ένα διαφορετικό μητρώο ανά υπηρεσία και όχι ένα εθνικό μητρώο). Με τη λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Αιμοδοτών, (Υπουργική Απόφαση, 2015) αναμένεται να υπάρξει εκσυγχρονισμός του συστήματος, αυτοματοποίηση στις διαδικασίες, αύξηση του βαθμού ασφαλείας, αλλά και βελτίωση της ποιότητας του παρεχόμενου αίματος και μείωση του διαχειριστικού φορτίου των υπηρεσιών αιμοδοσίας. Βασική προτεραιότητα πρέπει να αποτελεί η ύπαρξη επαρκών ποσοτήτων αίματος ικανών να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των ασθενών της χώρας τόσο σήμερα όσο και στο μέλλον. Σημαντική προτεραιότητα αποτελεί η αύξηση του αριθμού των μη αμειβόμενων εθελοντών αιμοδοτών, επιτυγχάνοντας τουλάχιστον τη μεταστροφή ενός μέρους των αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος σε εθελοντές αιμοδότες, ενώ παράλληλα θα πρέπει να γίνει η πλήρη κατάργηση του συγγενικού περιβάλλοντος και η διακοπή της εισαγωγής αίματος.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των απόψεων και της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία. Συγκριμένα μελετώνται τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) που δόθηκε σε 200 εθελοντές αιμοδότες στο κέντρο αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου. Παράλληλα διερευνούνται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικών, τα στοιχεία και η ταυτότητα του εθελοντή αιμοδότη, οι θέσεις - προτάσεις των εθελοντών αιμοδοτών για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών και οι λόγοι μη δωρεάς αίματος.

Η δομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας έχει ως ακολούθως:

Στο πρώτο κεφάλαιο προσεγγίζεται εννοιολογικά η έννοια του αίματος, οι ομάδες αίματος, η σημασία της μετάγγισης και εξετάζεται το ζήτημα της ασφάλειας αίματος.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθενται η ιστορική εξέλιξη του συστήματος αιμοδοσίας, η σημαντικότερη νομοθεσία σχετικά με τις υπηρεσίες και τη διάρθρωση του συστήματος αιμοδοσίας ενώ γίνεται αναφορά για τη δημιουργία του μητρώου εθελοντών. Εν συνεχεία επιχειρείται μια θεωρητική διασύνδεση του εθελοντισμού με την αιμοδοσία, περιγράφονται

τα χαρακτηριστικά και το προφίλ του εθελοντή αιμοδότη και γίνεται αναφορά για τη σημασία των κινήτρων και των στάσεων των εθελοντών αιμοδοτών στη χάραξη στρατηγικών και προγραμμάτων προσέλκυσης και αύξησης των αιμοδοτών.

Στο τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο αντίστοιχα παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, ο τρόπος δειγματοληψίας, το δείγμα και οι μέθοδοι της στατιστικής ανάλυσης και στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των ερωτηματολογίων που εφαρμόστηκαν στο συγκεκριμένο δείγμα με τη παράθεση διαγραμμάτων. Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθενται η συζήτηση, τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί της έρευνας και οι προτάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 Η έννοια του αίματος γενικά

Το αίμα είναι το θρεπτικό υγρό του σώματος με το οποίο γίνεται η ανταλλαγή της ύλης στον οργανισμό, υπάρχει μόνο στους πολυκύτταρους οργανισμούς και αποτελεί το σπουδαιότερο βιολογικό υγρό του ανθρώπινου οργανισμού (Jandi 1989, Ηλιόπουλος 1999). Αποτελεί το 1/12 περίπου του βάρους του σώματος. Ένα ενήλικο άτομο έχει 5-6 λίτρα 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 (Τρακατέλλης, 1992).

Τα κύτταρα του αίματος ανανεώνονται συνεχώς, σε όλη τη διάρκεια ζωής και πιο συγκεκριμένα, τα ερυθρά αιμοσφαίρια κάθε 120 ημέρες, τα αιμοπετάλια κάθε 10 ημέρες και τα κοκκιοκύτταρα κάθε 9 ώρες. Ο χρόνος ζωής των λεμφοκυττάρων (T και B κυττάρων) ποικίλλει εξαιρετικά από ώρες έως χρόνια. Η παραγωγή ενεργών κυττάρων του αίματος λαμβάνει χώρα κατά κύριο λόγο στο μυελό των οστών. Ωστόσο ο σπλήνας, οι λεμφαδένες και οι βοηθητικοί λεμφοειδείς ιστοί είναι επίσης θέσεις συνεχιζόμενης παραγωγής κυττάρων, κυρίως λεμφικής σειράς (Καραγκούνη-Κύρτσου, 2012).

Το αίμα επιτελεί μια σειρά από σημαντικές λειτουργίες από τις οποίες οι κυριότερες είναι:

- 1) Η μεταφορά θρεπτικών ουσιών στα κύτταρα των διάφορων ιστών,
- 2) η μεταφορά των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού στους νεφρούς (ούρα), δέρμα (ιδρώτας), έντερο και ήπαρ για αποβολή τους από τον οργανισμό,
- 3) η μεταφορά οξυγόνου (O₂) από τους πνεύμονες στους ιστούς και διοξειδίου του άνθρακα (CO₂) από τους ιστούς στους πνεύμονες,
- 4) η μεταφορά ορμονών και άλλων ρυθμιστικών παραγόντων από τον τόπο παραγωγής τους στα κύτταρα στόχους, όπου εξασκούν τη δράση τους,
- 5) η συμμετοχή στη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας του οργανισμού,
- 6) η συμμετοχή στο αμυντικό σύστημα του οργανισμού, δηλαδή στους ανοσολογικούς μηχανισμούς που στρέφονται εναντίον λοιμογόνων παραγόντων που εισβάλλουν στον ανθρώπινο οργανισμό,

- 7) η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, επειδή συντελεί στην κανονική κατανομή της θερμότητας στα διάφορα μέρη του σώματος με την κυκλοφορία και τέλος,
- 8) η υπερβολική απώλεια αίματος, που μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις αιμορραγίας, αποσοβείται με τους μηχανισμούς της αιμόστασης (Τρακατέλλης,1992).

1.2. Ομάδες Αίματος

Στην επιφάνεια του ερυθρού αιμοσφαιρίου υπάρχουν διάφορα αντιγόνα ή ουσίες των ομάδων αίματος (blood group substances). Κληρονομούνται σύμφωνα με τους νόμους του Mendel και η γνώση τους είναι εξαιρετικά χρήσιμη στην Ιατροδικαστική (έλεγχος πατρότητας), σε ανθρωπολογικές μελέτες αλλά κυρίως για τη σωστή και ασφαλή μετάγγιση αίματος στην κλινική πράξη. Κάθε σύστημα ομάδων αίματος περιλαμβάνει μία σειρά αντιγόνων που σχετίζονται ως προς τη δομή. Συνολικά, τα συστήματα αυτά περιλαμβάνουν περισσότερα από 400 αντιγόνα. 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).

Προς το παρόν, 33 συστήματα ομάδων αίματος που εκπροσωπούν πάνω από 300 αντιγόνα αναφέρονται από τη Διεθνή Εταιρεία Μετάγγισης Αίματος (ISBT, 2012). Μεταξύ των 33 συστημάτων, το σύστημα ABO παραμένει το πιο σημαντικό στις μεταγγίσεις και τη μεταμόσχευση, δεδομένου ότι οποιοδήποτε άτομο πάνω από την ηλικία των 6 μηνών έχει αντισώματα αντι-A και / ή αντι-B στον ορό του (Lögdberg, 2004).

Το σύστημα ABO είναι το πρώτο σύστημα που ανακαλύφθηκε το 1900 από τον Landsteiner (Βραβείο Νομπέλ Ιατρικής 1930). Η ανακάλυψη αυτή άνοιξε το δρόμο για την ασφαλή μετάγγιση αίματος. Το σύστημα ABO εξακολουθεί και σήμερα να είναι το πιο σημαντικό στη μετάγγιση. Το σύστημα συνδέεται με τρία αντιγόνα A, B και H (Βοργίας & Λαουτάρης,1990). Το σύστημα χαρακτηρίζεται από την παρουσία ή την απουσία στα ερυθρά αιμοσφαίρια των αντιγόνων (συγκολλητινογόνων). Με συνδυασμό αυτών 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. Η ομάδα B χαρακτηρίζεται 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 τελευταίο υπάρχει σε όλες τις ομάδες αλλά ιδιαίτερος παρατηρείται στην ομάδα O.

Η ομάδα O μπορεί να δώσει αίμα στις ομάδες O, A, B και AB. Η ομάδα A μπορεί να δώσει αίμα στις ομάδες A και AB. Η ομάδα B μπορεί να δώσει αίμα στην ομάδα B και AB. Η ομάδα AB μπορεί να δώσει αίμα μόνο στην ομάδα AB. Επομένως η ομάδα O είναι πανδότης, επειδή τα ερυθρά αιμοσφαίριά της δεν έχουν συγκολλητινογόνα και έτσι δεν μπορούν να συγκολληθούν από τις συγκολλητίνες του πλάσματος οποιουδήποτε δέκτη. Η ομάδα AB είναι πανδέκτης, επειδή το πλάσμα της δεν έχει συγκολλητίνες και έτσι μπορεί να δεχτεί αίμα οποιασδήποτε ομάδας, χωρίς να συγκολλήσει τα ερυθρά αιμοσφαίρια μεταγγιζόμενου αίματος. Η ανακάλυψη του συστήματος ABO το 1900 ήταν αποτέλεσμα μιας συστηματικής έρευνας για διαφορές μέσα στο ανθρώπινο είδος. Η εφαρμογή της γνώσης του συστήματος ABO στην πρακτική της μετάγγισης αίματος είναι ζωτικής σημασίας, επειδή τυχόν σφάλματα μπορούν να έχουν μοιραίες συνέπειες (Westhoff, 2004).

Η ανακάλυψη του συστήματος ρέζους (Rh) από τους Karl Landsteiner και Alexander S. Wiener το 1940 έγινε, επειδή εξέτασαν με ερυθρά αιμοσφαίρια ανθρώπου αντιορούς που είχαν παραχθεί σε κουνέλια και ινδόχοιρους κατά την ανοσοποίησή τους με ερυθρά αιμοσφαίρια του πιθήκου ρέζους *Macaca mulatta*. Το σύστημα Rhesus είναι το δεύτερο κατά σπουδαιότητα σύστημα ομάδων αίματος μετά το ABO. Η γνώση του είναι απαραίτητη για την ασφαλή μετάγγιση αίματος, ενώ είναι το σύστημα, που κυρίως ευθύνεται για την αιμολυτική νόσο του νεογνού. Σήμερα είναι γνωστά περί τα 40 αντιγόνα που ανήκουν στο σύστημα Rhesus. Από αυτά τα πέντε είναι τα κύρια και βασικά. Το κυριότερο αντιγόνο είναι το D και άτομα που το έχουν στα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι Rh-Θετικά ή Rh (+), ενώ αυτά που δεν το έχουν είναι Rh-Αρνητικά ή Rh (-). Το αντιγόνο D είναι εξαιρετικά ανοσογόνο (immunogenic) και άτομα Rh-Αρνητικά, όταν εκτεθούν σε αυτό, μπορούν να σχηματίσουν anti-D αντισώματα. Το 85% των λευκών ανθρώπων έχουν τον παράγοντα αυτό, δηλαδή είναι Rh-Θετικοί και το 15% δεν το έχουν, δηλαδή είναι Rh-Αρνητικοί. (Μπεζιρτζόγλου, 2005).

1.3. Μετάγγιση Αίματος

Μετάγγιση αίματος ονομάζεται η διαδικασία μεταφοράς αίματος ή παραγώγων του αίματος από ένα άτομο που λέγεται δότης ή αιμοδότης στο κυκλοφορικό σύστημα ενός άλλου ατόμου

που λέγεται λήπτης ή αιματολήπτης. Σε περίπτωση που ο δότης και ο λήπτης είναι το ίδιο πρόσωπο, τότε η μετάγγιση αυτή λέγεται αυτομετάγγιση. Η μετάγγιση αίματος είναι μια ζωτική θεραπευτική πράξη και απαιτείται για νοσήματα του αίματος (μεσογειακή αναιμία, λευχαιμίες, αναιμίες), κακοήθειες, οξεία απώλεια αίματος χειρουργικές επεμβάσεις και τροχαία ατυχήματα (Ηλιόπουλος, 1999).

Η ασφαλής μετάγγιση σε συνδυασμό με τη διασφάλιση της επάρκειας του μεταγγιζόμενου αίματος αποτελεί για τις προηγμένες χώρες κύρια προτεραιότητα, και εξαρτάται εξίσου από τον αιμοδότη, την υποδομή των υπηρεσιών αιμοδοσίας, τους θεράποντες ιατρούς καθώς και τις εμπλεκόμενες διοικητικές υπηρεσίες. Όσον αφορά στα μεταδιδόμενα με την μετάγγιση λοιμώδη νοσήματα όλα τα παράγωγα αίματος έχουν τη δυνατότητα μετάδοσης παθογόνων όπως ιοί, μικρόβια, παράσιτα. Σήμερα η μετάγγιση αίματος και παραγώγων είναι ασφαλέστερη συγκριτικά με τις προηγούμενες δεκαετίες λόγω της εισαγωγής πιο ευαίσθητων τεχνικών ανίχνευσης τα τελευταία δε χρόνια με τη χρήση μοριακών τεχνικών η «περίοδος του παραθύρου» μειώθηκε σημαντικά (Stein J, 2011).

Παρόλα αυτά ο κίνδυνος δεν μπορεί να είναι μηδενικός για τους παρακάτω λόγους :

1. Οι περισσότερες τεχνικές ορολογικού ελέγχου δεν μπορούν να ανιχνεύσουν παθογόνους οργανισμούς κατά την «περίοδο του παραθύρου».
2. Υπάρχει πάντα η πιθανότητα μετάδοσης νέων παθογόνων οργανισμών τους οποίους είτε δεν γνωρίζουμε είτε δεν υπάρχει κατάλληλη μέθοδος ανίχνευσής τους.
3. Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά αρκετών Ευρωπαϊκών χωρών τροποποιούνται λόγω των πληθυσμιακών αλλαγών που οφείλονται στο ολοένα και αυξανόμενο αριθμό οικονομικών μεταναστών που εισρέουν σε αυτά, οι οποίοι από την στιγμή που ενσωματώνονται στο κοινωνικό δίκτυο των χωρών υποδοχής μπορούν να επιφέρουν και την ανάγκη ενσωμάτωσης νέων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος.
4. Επιπλέον τα βακτηρίδια και τα παράσιτα αποτελούν μία ακόμη απειλή στην ασφάλεια του αίματος ιδίως για τα ασταθή προϊόντα.
5. Υπάρχει η πιθανότητα μετάδοσης νοσημάτων για τα οποία δεν υπάρχει ακόμα η κατάλληλη μέθοδος ανίχνευσης, καθώς και νοσήματα όπως ελονοσία, νόσος του Chagas κ.α. τα οποία δεν ελέγχονται κατά τον συνήθη ορολογικό έλεγχο (Regan, 2000).

Η μετάγγιση αίματος σώζει ζωές και βελτιώνει την υγεία, αλλά πολλοί ασθενείς που χρειάζονται μετάγγιση δεν έχουν έγκαιρη πρόσβαση σε ασφαλές αίμα. Η παροχή ασφαλούς και επαρκούς αίματος θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εθνικής υγειονομικής πολιτικής κάθε χώρας και τις υποδομές. Ο ΠΟΥ συνιστά ότι όλες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη συλλογή αίματος, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή θα πρέπει να συντονίζονται σε εθνικό επίπεδο, μέσω της αποτελεσματικής οργάνωσης και ολοκληρωμένων δικτύων παροχής αίματος. Τα εθνικά συστήματα αιμοδοσίας θα πρέπει να διέπονται από την εθνική πολιτική για το αίμα και να προωθούν την ομοιόμορφη εφαρμογή των προτύπων και της συνέπειας στην ποιότητα και την ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων (WHO, 2014).

Το 2012, το 70% των χωρών είχαν μια εθνική πολιτική στο αίμα, σε σύγκριση με το 60% των χωρών το 2004. Συνολικά, το 62% των χωρών διαθέτουν ειδική νομοθεσία που καλύπτει την ασφάλεια και την ποιότητα των μεταγγίσεων αίματος. Από αυτές το 81% είναι χώρες υψηλού εισοδήματος, 60% μεσαίου εισοδήματος και 44% με χαμηλό εισόδημα (WHO Global Database on Blood Safety, 2012).

Ο ΠΟΥ συνιστά την ανάπτυξη συστημάτων για την παρακολούθηση και τη βελτίωση της ασφάλειας της διαδικασίας μετάγγισης όπως τη λειτουργία επιτροπών μετάγγισης στα νοσοκομεία και την αιμοεπαγρύπνηση. Επιτροπές μετάγγισης υπάρχουν στο 70% των νοσοκομείων που εκτελούν μεταγγίσεις σε χώρες υψηλού εισοδήματος και σε περίπου το ήμισυ των νοσοκομείων σε χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος ενώ 111 χώρες διαθέτουν εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για την κατάλληλη κλινική χρήση του αίματος.

Συστήματα για την αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών μετάγγιση υπάρχουν στο 93% των νοσοκομείων που εκτελούν μετάγγιση σε χώρες υψηλού εισοδήματος και 63% στις χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. Επιπροσθέτως 77% υψηλού εισοδήματος χώρες έχουν ένα εθνικό σύστημα αιμοεπαγρύπνησης, σε σύγκριση με μόνο το 30% των χωρών μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος (WHO Global Database on Blood Safety, 2012).

Υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών στην ηλικιακή κατανομή των ασθενών που δέχονται μετάγγιση. Για παράδειγμα, στις χώρες υψηλού εισοδήματος, η πιο συχνά μεταγγιζόμενη ομάδα ασθενών είναι άνω των 65 ετών, το οποίο αναλογεί σε ποσοστό έως 76% του συνόλου των μεταγγίσεων. Στις χώρες με χαμηλό εισόδημα, έως το 65% των

μεταγγίσεων είναι για τα παιδιά κάτω από την ηλικία των 5 ετών. Στις χώρες υψηλού εισοδήματος, η μετάγγιση πιο συχνά χρησιμοποιείται για υποστηρικτική φροντίδα στην καρδιαγγειακή χειρουργική, χειρουργική επέμβαση μεταμόσχευσης, μαζικό τραυματισμό και αιματολογικές κακοήθειες. Σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χρησιμοποιείται πιο συχνά για να διαχειριστεί επιπλοκές εγκυμοσύνης και σοβαρή αναιμία στην παιδική ηλικία (WHO Global Database on Blood Safety, 2012).

1.4. Ασφάλεια αίματος

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) υποστηρίζει ότι η παροχή ασφαλούς και επαρκούς αίματος και οι σχετικές υποδομές πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της εθνικής υγειονομικής πολιτικής κάθε χώρας. ~~και των υποδομών~~. Πράγματι, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά ότι όλες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη συλλογή αίματος, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή συντονίζονται σε εθνικό επίπεδο, μέσω της αποτελεσματικής οργάνωσης και εθνικής πολιτικής αίματος.

Ειδική νομοθεσία που αφορά στην ασφάλεια και στην ποιότητα των μεταγγίσεων αίματος εφαρμόζονται μόνο στο 62% των χωρών σε όλο τον κόσμο. Πιο συγκεκριμένα, εφαρμόζεται η εν λόγω νομοθεσία στο 81% των χωρών υψηλού εισοδήματος, στο 60% των χωρών μεσαίου εισοδήματος και στο 44% των χωρών με χαμηλό εισόδημα. Έτσι, υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο της πρόσβασης σε ασφαλές αίμα μεταξύ χαμηλού και υψηλού εισοδήματος χώρες, ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι έως και το 65% των μεταγγίσεων αίματος δίνεται σε παιδιά κάτω των πέντε ετών στις χώρες χαμηλού εισοδήματος (WHA, 2010).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση με την οδηγία της ΕΕ 2002/98 / ΕΚ και ο ΠΟΥ υποστηρίζουν ότι μια επαρκής και αξιόπιστη παροχή ασφαλούς αίματος μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο με μια σταθερή βάση της τακτικής, εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Στη Διακήρυξη της Μελβούρνης τον Ιούνιο του 2009, αναφέρεται ότι η τακτική, εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία είναι η ακρογωνιαίος λίθος της μια ασφαλή και βιώσιμη εθνική προσφορά αίματος και προϊόντων αίματος που επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες για μετάγγιση του πληθυσμού των ασθενών (WHO, 2009).

Ο ΠΟΥ συνιστά ότι όλες οι δωρεές αίματος πρέπει να ελέγχονται για λοιμώξεις πριν από τη χρήση. Η εξέταση πρέπει να είναι υποχρεωτική για τον ιό HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και σύφιλη.

1. Είκοσι πέντε χώρες δεν είναι σε θέση να ελέγξουν μία ή περισσότερες από τις παραπάνω λοιμώξεις.
2. Το 97% των εργαστηρίων ελέγχου του αίματος σε χώρες υψηλού εισοδήματος παρακολουθούνται μέσω εξωτερικής αξιολόγησης της ποιότητας, σε σύγκριση με 33% στις χώρες μεσαίου εισοδήματος και 16% στις χώρες με χαμηλό εισόδημα.
3. Ο επιπολασμός της μετάγγισης-μολύνσεις που μεταδίδονται (TTI) σε αιμοδοσίες σε χώρες υψηλού εισοδήματος είναι σημαντικά χαμηλότερη από ό, τι σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Οι διαφορές αυτές αντανακλούν τη μεταβολή του επιπολασμού στους πληθυσμούς που είναι επιλέξιμοι για να δώσουν αίμα, το είδος των αιμοδοτών (όπως εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες από χαμηλότερου κινδύνου πληθυσμούς) και η αποτελεσματικότητα του συστήματος της εκπαίδευσης και της επιλογής των αιμοδοτών.

Με στόχο τη διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης σε ασφαλές αίμα και των προϊόντων του, συνιστάται από τον ΠΟΥ, η ακόλουθη ολοκληρωμένη στρατηγική η οποία έχει ως προτεραιότητα τη βελτίωση της ασφάλειας και διαθεσιμότητας του αίματος,

1. Δημιουργία ενός εθνικού συστήματος αιμοδοσίας με καλά οργανωμένες και συντονισμένες υπηρεσίες μετάγγισης αίματος.
2. Συλλογή αίματος, πλάσματος και άλλων συστατικών του αίματος από χαμηλού κινδύνου αιμοδότες και κυρίως από τακτικούς, εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες.
3. Εργαστηριακό έλεγχο του αίματος ως προς ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και σύφιλη.
4. Ορθολογική χρήση του αίματος και των προϊόντων ώστε να μειωθούν οι περιττές μεταγγίσεις και να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι που συνδέονται με τη μετάγγιση.
5. Εφαρμογή αποτελεσματικών συστημάτων ποιότητας, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης της ποιότητας και τεκμηρίωσης και εκπαίδευση όλου του προσωπικού της αιμοδοσίας (Eurobarometer, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

2.1. Ιστορική Αναδρομή Συστήματος Αιμοδοσίας

Οι πρώτες μεταγγίσεις στην Ελλάδα έγιναν το 1916 και το 1919 στην Πολυκλινική Αθηνών από τον καθηγητή Σπ. Οικονόμου, που είχε παρακολουθήσει στο Μονπελιέ (Montpellier) της Γαλλίας, σχετικές εργασίες των Ζανμπρό (Jeanbrau) και Έντόν (Hedon). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην πρώτη μετάγγιση αίματος αιμοδότης ήταν ο βοηθός του Οικονόμου γιατρός Μιχ. Πατρικαλάκης. Το 1925 ο Σπ. Οικονόμου ίδρυσε στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών τράπεζα αίματος που χρησιμοποιούσε συντηρημένο αίμα πλακούντα. Την ίδια περίπου εποχή, αλλά και πολλά χρόνια πριν, εκτελούνταν μικρομεταγγίσεις αίματος για την ανοσοθεραπεία της λειψμανιάσεως (Αραβαντινός 1915, Μανουσάκης 1927).

Το 1931 ανακοινώνονται από τον Ι. Κ. Καλαϊτζή 22 μεταγγίσεις στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός Αθηνών. Το 1932 ο Μαρ. Γερούλανος πραγματοποιεί μεταγγίσεις στην Ιδιωτική του κλινική και στην πανεπιστημιακή κλινική του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ενώ ο Κ. Μέρμηγκας παίρνει εχθρική στάση έναντι των μεταγγίσεων, υποστηρίζοντας ότι οι μεταγγίσεις πρέπει να πραγματοποιούνται μόνο σε έσχατη ανάγκη. Ως το 1938 που ο Ν. Πετσάλης έκανε μετάγγιση απινωδογνομένου αίματος είχαν γίνει περίπου 1935 μεταγγίσεις, με την άμεση και την έμμεση —όπως χαρακτηρίζονταν— μεθόδους. Κατά την πρώτη, ανάμεσα στη φλέβα του δότη και του λήπτη παρεμβαλλόταν μια συσκευή μεταγγίσεως (Ochlecker, Beck, Jube). Κατά τη δεύτερη, το αίμα του δότη, που και πάλι ήταν στο πλευρό του λήπτη, λαμβανόταν σε ένα κύλινδρο με αντιπηκτικό και από εκεί του χορηγούνταν με σύριγγα.

Εν τω μεταξύ ο Μαθιός Μακκός ίδρυσε το 1935 τον Οργανισμό αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) με πρώτο διευθυντή τον Μ. Παϊδούση. Ο Οργανισμός αυτός κράτησε για πολλά χρόνια το βάρος της αιμοδοσίας, αναγκασμένος δυστυχώς να στηρίζεται σε αμειβόμενους αιμοδότες. Από τον ΕΕΣ προήλθε και η πρώτη μετάγγιση συντηρημένου αίματος, που έγινε στις 30.11.1939 από τον Μ. Παϊδούση παρουσία του καθηγητού της

χειρουργικής Γερ. Μακρή. Το αίμα αυτό συντηρείτο σε ψυγείο, μέσα σε σύριγγες των 60 ml, που περιείχαν κιτρικό νάτριο και γλυκόζη, χρησιμοποιήθηκε δε τόσο στον Ελληνοϊταλικό πόλεμο, όσο και στην κατοχή.

Οι αλματώδεις πρόοδοι της Ιατρικής και οι μεγάλες ανάγκες σε αίμα υποχρέωσαν τα διάφορα κράτη να οργανώσουν μεταπολεμικά εθνικές υπηρεσίες αιμοδοσίας και να θεσπίσουν ειδική νομοθεσία. Το 1951 επισημαίνει την ανάγκη αυτή ο καθηγητής Άρκ. Γούττας, πρόεδρος της συντονιστικής επιτροπής αιμοδοσίας και το 1952 δημιουργείται στο τότε υπουργείο Υγιεινής η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Τον ίδιο χρόνο η υπηρεσία αυτή ιδρύει τέσσερα περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας, το Α' στο Ίπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών με διευθυντή τον Ίππ. Τσεβρένη, το Β' στο Νοσοκομείο Αθηνών «Β. Παύλος» με διευθυντή τον Μ. Παϊδούση, το Κέντρο Αιμοδοσίας Πειραιώς στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πειραιώς (Νίκαια) με διευθυντή τον Ήλ. Πολίτη και το Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης με διευθυντή τον Ν. Βασιτιάδη. Το 1958 δημιουργήθηκαν οι πρώτοι Σταθμοί Αιμοδοσίας στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών, στο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας «Αγ. Όλγα» και στο Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα». Το 1979 ο πρώτος μετονομάστηκε σε Γ' Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας Αθηνών.

Σήμερα, στην Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας ανήκουν 43 Σταθμοί Αιμοδοσίας σε ολόκληρη τη χώρα, οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων ιδιωτικού δικαίου Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης, το Κέντρο Αιμοδοσίας του ΙΚΑ στην Αθήνα και ο Σταθμός Αιμοδοσίας του ΙΚΑ στη Θεσσαλονίκη, ενώ το Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας του ΕΕΣ συνεργάζεται με την Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας και εναρμονίζεται με τις κατευθύνσεις της. Παράλληλα με το έργο της συλλογής και διαθέσεως του αίματος που αποτελεί το κύριο έργο των υπηρεσιών αιμοδοσίας, πραγματοποιείται σε αυτές και ο συστηματικός έλεγχος των αιματολογικών νοσημάτων. Έτσι τα Α' και Β' Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας Αθηνών ασχολούνται με τα άτομα που πάσχουν από αιμοφιλία, στο Γ' αναπτύχθηκε το Εθνικό Εργαστήριο Ιστοσυμβατότητας, ενώ τα περισσότερα Κέντρα και Σταθμοί Αιμοδοσίας έχουν αναλάβει τη διάγνωση και τη θεραπεία της μεσογειακής αναιμίας.

Το 1973 το Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας Πειραιώς μετονομάστηκε σε Κρατικό Κέντρο Αιμοδοσίας και Παρασκευής Παραγώγων Αίματος.

Στο Κρατικό Κέντρο Αιμοδοσίας και Παρασκευής Παραγώγων Αίματος παρασκευάζονται παράγωγα του αίματος και του πλάσματος. Στα πρώτα υπάγονται τα διάφορα συστατικά του αίματος που χωρίζονται από το υπόλοιπο αίμα, όπως συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα αίματος. Στα παράγωγα του πλάσματος παρασκευάζονται Ινωδογόνο (από το 1965), αντιαιμοφιλική σφαιρίνη Α (από το 1967) και προθρομβινικό σύμπλεγμα (από το 1973). Ξηρό πλάσμα παρασκευάζεται από πολύ παλαιότερα (1963), ενώ από το 1969 παράγονται με τη μέθοδο της πλασμαφαιρέσεως από άνδρες των Ενόπλων Δυνάμεων, δοκιμαστικοί όροι για τον καθορισμό των ομάδων αίματος, κυρίως για τις ανάγκες του στρατού. Από το 1969 το Κέντρο εφοδιάζει όλες τις υπηρεσίες αιμοδοσίας της χώρας με φιάλες συλλογής αίματος που περιέχουν αντιπηκτικό ή διαλύματα για την αναδιάλυση του ξηρού πλάσματος και άλλων παραγώγων του αίματος (Μανδαλάκη, 1982).

Από το 1975 έχουν αρχίσει στο Κρατικό Κέντρο Αιμοδοσίας και Παρασκευής Παραγώγων Αίματος εργασίες για τη διατήρηση ερυθρών αιμοσφαιρίων σε βαθιά ψύξη με βάση τα δεδομένα της κρυοβιολογίας. Η Ελλάδα έχει υπογράψει το Δεκέμβριο του 1958 στο Παρίσι τη «Συμφωνία περί ανταλλαγής προϊόντων ανθρώπινης προελεύσεως», κατά την οποία το αίμα και τα παράγωγά του υπόκεινται σε αυστηρό κρατικό έλεγχο. Η εμπορία αίματος καταργήθηκε στην Ελλάδα με νόμο το 1974. Η λήψη και διάθεση αίματος από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας της χώρας γίνεται δωρεάν. Από το τέλος του 1990 η εξέλιξη της αιμοδοσίας και η ανάγκη ασφαλούς ελέγχου των νέων ιογενών νοσημάτων που μεταδίδονται με τη μετάγγιση, επέβαλαν τον εκσυγχρονισμό της σχετικής νομοθεσίας και των εργαστηριακών δυνατοτήτων των υπηρεσιών αιμοδοσίας, ταυτόχρονα με την ανάγκη εφαρμογής συγκεντρωτισμού στην οργάνωσή τους (Μανδαλάκη, 1989).

Ο Νόμος 3402/17-10-2005 ουσιαστικά ενσωμάτωσε με σημαντική καθυστέρηση την Ευρωπαϊκή οδηγία 2002/98/ΕΚ για τη «θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνου αίματος και συστατικών του αίματος». Η οδηγία αυτή έχει ως κύριο στόχο την εξομάλυνση των υπαρχουσών διαφορών μεταξύ των κρατών μελών αναφορικά με τα πρότυπα ασφάλειας και ποιότητας του αίματος και των παραγώγων του που χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς, και προβλέπει διοικητική δομή αιμοδοσίας σε τρία επίπεδα (αρμόδια αρχή, κέντρα αίματος, νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας). Έτσι, με τον νόμο 3402/17-10-2005 αποφασίστηκε η δημιουργία :

1. Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α) ως την αρμόδια αρχή για τον συντονισμό, έλεγχο, αδειοδότηση και εποπτεία των επιμέρους υπηρεσιών της αιμοδοσίας, με κύρια αποστολή τον συντονισμό της εξεύρεσης και συλλογής αίματος, τον έλεγχο της αποθεματοποίησης και κατεργασίας του καθώς και τον έλεγχο της διακίνησης.
2. Κέντρων Αίματος ως εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών αιμοδοσίας με κύριες αρμοδιότητες τη διενέργεια αιμοληψιών, την επεξεργασία και τον έλεγχο, την διακίνηση των μονάδων αίματος, χωρίς καμία αρμοδιότητα για τους νοσηλευόμενους ασθενείς
3. Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας ως νοσοκομειακών μονάδων που συνεργάζονται με τα Κέντρα αλλά έχουν ως κύρια αρμοδιότητα τους την πραγματοποίηση αιμοληψιών, τη συντήρηση αίματος και παραγώγων και την διενέργεια όλων εκείνων των εξετάσεων προκειμένου να εξασφαλίζεται η ασφαλής και σωστή μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων αυτού στον ασθενή. Επίσης, οι εν λόγω Υπηρεσίες εφαρμόζουν αποτελεσματικό σύστημα αιμοεπαγρύπνησης ώστε να καταγράφονται όλες οι τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις στους ασθενείς από την μετάγγιση αίματος ή των παραγώγων του.

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 2001/15-9-2009 λειτουργούν 9 Κέντρα Αίματος και 101 Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας στην Ελλάδα και η οργάνωση της Αιμοδοσίας βασίζεται στον θεσμό της Εθελοντικής μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος. Το προσφερόμενο αίμα και τα παράγωγά του διατίθενται δωρεάν ενώ κάθε συναλλαγή με οικονομικό όφελος που αφορά στο αίμα είναι παράνομη (Ν.1820/1988). Η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται μέσω του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των Μονάδων Αιμοδοσίας των άρθρων 9 και 10 του νόμου αυτού (Ν. 3402/2005)

2.2. Δημιουργία Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Αιμοδοτών

Σύμφωνα με την παρούσα κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, δεν υπάρχει κεντρικό και ενιαίο Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών καθώς κάθε υπηρεσία αιμοδοσίας έχει δημιουργήσει το δικό της μητρώο και εκδίδει τις δικές της χειρόγραφες ταυτότητες εθελοντών αιμοδοτών. Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας διατηρούν μητρώο με τους αιμοδότες τους, που όμως ανανεώνεται κατά βούληση (ανάλογα πάντα με το διαθέσιμο προσωπικό αλλά και χρόνο που μπορεί να αφιερώσει η κάθε υπηρεσία) και το οποίο είναι κατακερματισμένο (υπάρχει ένα διαφορετικό μητρώο ανά υπηρεσία και όχι ένα εθνικό μητρώο). Τα ζητήματα που συναντώνται σύμφωνα με την παρούσα κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας είναι τα εξής:

1. Δεν υπάρχει κεντρικό και ενιαίο Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών. Κάθε υπηρεσία αιμοδοσίας έχει δημιουργήσει το δικό της μητρώο και εκδίδει τις δικές της χειρόγραφες ταυτότητες εθελοντών αιμοδοτών.
2. Η καταχώρηση όλων των αιμοδοσιών που γίνονται σε υπηρεσίες αιμοδοσίας από εθελοντές αιμοδότες γίνεται με μη αυτοματοποιημένο τρόπο.
3. Δεν υπάρχει, κεντρικά, η πληροφορία σχετικά με τις διαθέσιμες μονάδες αίματος.

Λαμβάνοντας υπόψη τις παραπάνω αδυναμίες του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, το Υπουργείο Υγείας και το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, σε συνεργασία με το Εθνικό Δίκτυο έρευνας και Τεχνολογίας, δημιουργούν το νέο Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών, το οποίο στοχεύει στην αρτιότερη οργάνωση και μηχανογράφηση του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας. Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας όπως δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 694/Β/2013 και αφορούσε στο σχεδιασμό υλοποίησης, φιλοξενία και υποστήριξη του Κεντρικού Πληροφοριακού Συστήματος για την υποστήριξη των αρμοδιοτήτων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των υπηρεσιών Αιμοδοσίας των νοσοκομείων της χώρας.

Κάνοντας χρήση του Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Αιμοδοτών, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θα είναι σε θέση:

- i. Να καταχωρούν-διαχειρίζονται τα στοιχεία των εθελοντών αιμοδοτών και να ανακτούν το πλήρες ιστορικό τους (πότε, πόσο και πού έχουν αιμοδοτήσει, πόσες μονάδες αίματος έχουν απορριφθεί ως ακατάλληλες κλπ).
- ii. Να ταυτοποιούν ηλεκτρονικά τους εθελοντές αιμοδότες με ενιαία Ταυτότητα Εθελοντή Αιμοδότη και να καταχωρούν τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων πριν την αιμοδοσία.
- iii. Να παρακολουθούν τα αποθέματα αίματος σε όλες τις υπηρεσίες αιμοδοσίας.
- iv. Να έχουν πρόσβαση σε χρήσιμα στατιστικά στοιχεία.

Με τη λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Αιμοδοτών, (Υπουργική Απόφαση, 2015) αναμένεται να υπάρξει εκσυγχρονισμός του συστήματος, αυτοματοποίηση στις διαδικασίες, αύξηση του βαθμού ασφαλείας, αλλά και της ποιότητας, του παρεχόμενου αίματος και μείωση του διαχειριστικού φορτίου των υπηρεσιών αιμοδοσίας. Επιπλέον, το υπουργείο Υγείας θα είναι σε θέση να γνωρίζει πόσες μονάδες αίματος συλλέγονται καθημερινά και πόσες διατίθενται, ενώ για πρώτη φορά η Ελλάδα αποκτά Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών, το οποίο θα αποτελέσει σημαντικό εργαλείο, προκειμένου η Ελλάδα να εκπονήσει και διαμορφώσει ένα σχέδιο δράσης με στόχο την προσέλκυση και διατήρηση των μη αμειβόμενων αιμοδοτών, τη σταδιακή μείωση μέχρι την τελική κατάργηση των αιμοδοτών συγγενικού περιβάλλοντος, καθώς και την αντιμετώπιση ενδεχόμενης μείωσης του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών λόγω των όλο και αυστηρότερων κριτηρίων επιλογής.

Από τη στιγμή της ολοκληρωμένης λειτουργίας και ένταξης της κάθε υπηρεσίας αιμοδοσίας στο Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα του ΕΚΕΑ και του ΕΔΕΤ, όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με μητρώο αιμοδοτών, μητρώο συλλόγων/ομάδων εθελοντών αιμοδοτών, έντυπα συνεντεύξεων(ιστορικό αιμοδότη), αποτελέσματα ελέγχων αίματος, αποθέματα αίματος, καλύψεις ασθενών, θα τηρούνται υποχρεωτικά στο Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών και θα δίδονται ενιαίοι αριθμοί μητρώου αιμοδοτών (ΦΕΚ, 2013).

2.3. Εθελοντισμός και Αιμοδοσία

Ο εθελοντισμός δημιουργεί ανθρώπινο και κοινωνικό κεφάλαιο, συνιστά μια δίοδο προς την ενσωμάτωση και την απασχόληση και έναν καίριο παράγοντα για τη βελτίωση της

κοινωνικής συνοχής. Πάνω απ' όλα, όμως, ο εθελοντισμός μεταφράζει σε δράση τις θεμελιώδεις αρχές της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης, της ενσωμάτωσης και της ιδιότητας του πολίτη, στις οποίες στηρίζεται η Ευρώπη (ΕΕ, 2010). Επιπλέον, ο εθελοντισμός συνιστά στοιχείο κοινωνικής καινοτομίας ικανό να κινητοποιήσει τη δημιουργικότητα των ατόμων με σκοπό την εξεύρεση λύσεων και την αποτελεσματικότερη χρήση των περιορισμένων πόρων. Στη σύγχρονη εποχή ο εθελοντισμός έχει καθιερωθεί ως ο θεσμός εκείνος, που συμβάλει στην αντιμετώπιση των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών προβλημάτων και καλείται να αναπληρώσει τα κενά που δημιουργεί η αδυναμία του κράτους και οι μηχανισμοί της αγοράς. «Ο Εθελοντής... προσφέρεται οικειοθελώς» όρισε η Συμβουλευτική Επιτροπή για θέματα νοσηλείας του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού μισό αιώνα πριν (Red Cross Volunteer Service, 1952), ενώ όπως αναφέρει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή «ο Εθελοντισμός μεταφράζει σε δράση τις θεμελιώδεις αρχές της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης, της ενσωμάτωσης και της ιδιότητας του πολίτη, στις οποίες στηρίζεται η Ευρώπη» (ΕΕ, 2011).

Ακόμα, ο Brown (2000) ορίζει τον εθελοντισμό ως μία προσωπική δέσμευση που δεν πραγματοποιείται προς κάλυψη οικονομικών αναγκών και δεν είναι υποχρεωτική σε πολιτικό-κοινωνικό επίπεδο. Πρόκειται για μία συμπεριφορά που πρωτίστως ενεργοποιείται από τα ψυχικά ωφέληματα που εξασφαλίζει στους συμμετέχοντες και έχει ως αποτελέσματα δράσεις με σημαντική αξία για την κοινωνία. Σε μια άλλη εκδοχή, ο εθελοντισμός είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται από μεμονωμένα άτομα, από συλλόγους, ή από νομικά πρόσωπα για το κοινό αγαθό, με ελεύθερη βούληση και χωρίς την πρόθεση του οικονομικού κέρδους, έξω από το πλαίσιο οποιασδήποτε απασχόλησης και σχέσης εμπορικής ή κοινωνικής παροχής (Πολυζωίδης, 2006). Ο εθελοντισμός είναι η δραστηριότητα των ατόμων τα οποία προσφέρουν στον συνάνθρωπό τους χωρίς να υποκινούνται από οικονομικό ή υλικό όφελος. Ο εθελοντισμός γενικά θεωρείται μια αλtruιστική δραστηριότητα, η οποία αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων (Piliavin, 1990).

Η εθελοντική προσφορά αίματος, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κρίκους του κοινωνικού εθελοντισμού. Η εθελοντική αιμοδοσία δεν είναι απλά φιλανθρωπία, είναι βασικός πυλώνας του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Μια έμπρακτη έκφραση Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διασφάλιση της ποιότητας και η εξασφάλιση της επάρκειας αίματος σε όλες τις γωνιές του τόπου μας είναι μια από τις βασικές προτεραιότητες του Υπουργείου μας. (Μονάδα Στρατηγικής & Πολιτικών Υγείας). Η Αιμοδοσία είναι φυτώριο Εθελοντών και «ο

Εθελοντισμός στην υγεία και την περίθαλψη, ανάγεται σε ελπίδα του μέλλοντος» (Barondess, 1983) Οι ορισμοί για το τι είναι μια εθελοντική αιμοδοσία έχουν περιγραφεί σε μία έκδοση του Συμβουλίου της Ευρώπης (Council of Europe Publishing, 2005), καθώς και από τη Διεθνή Ομοσπονδία του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου. Η αιμοδοσία θεωρείται «εθελοντική και μη αμειβόμενη» αν ο αιμοδότης δίνει το αίμα με τη θέληση του/της, χωρίς να δέχεται αμοιβή, είτε σε χρήμα είτε σε άλλο είδος που θεωρείται ότι υποκαθιστά το χρήμα. Στην αμειβόμενη αιμοδοσία περιλαμβάνεται και άδεια από την εργασία, αν υπερβαίνει το χρόνο που απαιτείται για την αιμοδοσία και τη μεταφορά. Μικρά δώρα όπως αναψυκτικά και μεταφορικά, δεν αντιβαίνουν στους όρους της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Η εθελοντική αιμοδοσία μπορεί να χαρακτηριστεί ως κορυφαία πράξη αλtruισμού, εφόσον φυσικά οι αιμοδότες δεν λαμβάνουν κίνητρα και κυρίως οικονομικά αν και αυτή η άποψη δεν υιοθετείται από αρκετούς επιστήμονες. Σύμφωνα με το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Οδηγία 2002/98) «Τα κράτη μέλη θα λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να ενθαρρύνουν την εθελοντική και μη αμειβόμενη προσφορά αίματος με σκοπό να διασφαλιστεί ότι το αίμα και τα προϊόντα αίματος θα προέρχονται στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό από τέτοιες αιμοδοσίες», Ο ορισμός της εθελοντικής αιμοδοσίας έχει υιοθετηθεί τόσο από τα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όσο και από το Συμβούλιο της Ευρώπης, το Διεθνή Ερυθρό Σταυρό και τη Διεθνή Εταιρία Μεταγγίσεων και Αιμοδοσίας (ISBT). Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό, η εθελοντική αιμοδοσία χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα στοιχεία: α) οικειοθελή προσφορά, β) ανωνυμία και γ) μη ανταποδοτικότητα. Σε ένα πρόσφατο διεθνή φόρουμ (Sang, 2006) σχετικά με τους εθελοντές και αμειβόμενους αιμοδότες παρουσιάστηκε το εύρος των ερμηνειών που προκύπτουν μεταξύ των χωρών. Ακόμη και στις ανεπτυγμένες χώρες, υπάρχουν παραλλαγές στις διαδικασίες, αν και οι περισσότεροι σήμερα είναι σχεδόν εξ ολοκλήρου μη αμειβόμενοι εθελοντές αιμοδότες.

2.4. Χαρακτηριστικά Εθελοντή Αιμοδότη - Κατηγορίες Αιμοδοτών

Οι εθελοντές αιμοδότες κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες: 1) στους συστηματικούς και αυτόνομους, οι οποίοι προσέρχονται να αιμοδοτήσουν με δική τους αποκλειστικά πρωτοβουλία, 2) στους οργανωμένους σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος που καλούνται να δώσουν αίμα, 3) στους περιστασιακούς που απαντούν σε εκκλήσεις ραδιοφωνικών σταθμών

και άλλων μέσων, 4) στους εποχιακούς που δίνουν αίμα κατά την ημέρα της αιμοδοσίας του Δήμου, του πολιτιστικού συλλόγου που ανήκουν και άλλων οργανώσεων. Επίσης υπάρχουν εθελοντές αιμοδότες σε σύστημα υιοθεσίας, δηλαδή αναλαμβάνουν την ευθύνη και την υποχρέωση να δίνουν αίμα για ένα συγκεκριμένο άτομο, το οποίο πάσχει για παράδειγμα από μεσογειακή αναιμία. Υιοθετούν κατά κάποιο τρόπο ένα άτομο το οποίο έχει ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Τέλος, υπάρχουν και οι σπάνιοι δότες, τα άτομα δηλαδή, τα οποία φέρουν σπάνιες ομάδες ή συνδυασμούς ομάδων αίματος. Ο πραγματικός βέβαια εθελοντής αιμοδότης ο οποίος χαρακτηρίζεται από όλα εκείνα τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν στον ορισμό του εθελοντή αιμοδότη, είναι εκείνος που προσέρχεται να δώσει αίμα με μοναδικό κίνητρο την κοινωνική αλληλεγγύη και τον αλtruισμό, δεν τον απασχολεί σε ποιον θα δοθεί το αίμα που πρόσφερε και δεν περιμένει κανένα απολύτως αντάλλαγμα.

Η επαρκής και αξιόπιστη παροχή ασφαλούς αίματος μπορεί να διασφαλισθεί μέσω μιας σταθερής βάσης της τακτικής, εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Οι εθελοντές αιμοδότες είναι επίσης η ασφαλέστερη ομάδα αιμοδοτών, καθώς εμφάνιση λοιμώξεων είναι χαμηλότερη μεταξύ αυτής της ομάδας. Ψήφισμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHA63.12) καλεί όλα τα κράτη μέλη να αναπτύξουν εθνικά συστήματα αίματος που να βασίζονται στην εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία και να εργαστούν προς το στόχο της αυτάρκειας αίματος (WHO, 2014).

Τα δεδομένα που αναφέρονται στον ΠΟΥ δείχνουν σημαντική αύξηση της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας σε χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες. Πιο συγκεκριμένα καταγράφηκε αύξηση 8,6 εκατομμυρίων δωρεών αίματος από εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες τα έτη 2004-2012 σε 162 χώρες. Η υψηλότερη αύξηση της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι στη Νοτιοανατολική Ασία (78%) και στις περιφέρειες της Αφρικής (51%). Η μέγιστη αύξηση σε απόλυτους αριθμούς αναφέρθηκε στη Δυτική Περιοχή του Ειρηνικού. Επιπροσθέτως 73 χώρες συγκεντρώνουν πάνω από το 90% της παροχής αίματος τους από εθελοντικές και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας (38 χώρες υψηλού εισοδήματος, 26 χώρες μεσαίου εισοδήματος και 9 χώρες με χαμηλό εισόδημα (WHO, 2014).

Σχεδόν όλες οι χώρες της Ευρώπης διαθέτουν νομοθετικές διατάξεις ή κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου έδειξε αύξηση του αριθμού των αιμοδοτών κατά 6% από την τελευταία έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2002. Η εν λόγω έρευνα αποκάλυψε ότι οι χώρες με τα

υψηλότερα ποσοστά αιμοδοσίας ήταν η Αυστρία (66 %), η Γαλλία (52 %), η Ελλάδα (51 %) και η Κυπριακή Δημοκρατία (51 %). Αντίθετα, τα χαμηλότερα ποσοστά σημειώθηκαν στην Πορτογαλία (22 %), στην Ιταλία (23 %), στην Πολωνία (25 %), στη Μάλτα (29 %) και στη Σουηδία (30 %) (Eurobarometer, 2010).

Περαιτέρω, σε χώρες στις οποίες το ποσοστό της εθελοντικής αιμοδοσίας αυξήθηκε, υπήρξε επίσης μια ανοδική τάση στο ποσοστό των τακτικών αιμοδοσιών. Αυτό δείχνει ότι οι εθελοντές αιμοδότες είναι πιο πιθανό να δωρίζουν σε τακτική βάση από ό, τι οι άλλοι τύποι αιμοδοτών. Επιπροσθέτως, στα συστήματα αιμοδοσίας που βασίζονται στην εθελοντική αιμοδοσία, οι ασθενείς έχουν βελτιώσει την πρόσβαση σε ασφαλές αίμα, καθώς το αίμα και τα προϊόντα αίματος που λαμβάνουν φέρουν χαμηλό κίνδυνο μόλυνσης.

2.5. Η Συνεισφορά των Κοινωνικών και Συμπεριφορικών Επιστημών στην Αιμοδοσία και τις Μεταγγίσεις

Η προσφορά στην ιατρική επιστήμη των μεταγγίσεων, των συμπεριφορικών και κοινωνικών επιστημών, είναι η προσέλκυση ολοένα και περισσότερων αιμοδοτών και η σταθεροποίηση του αριθμού των ήδη υπαρχόντων (Ferguson et al., 2007). Καθημερινά παρατηρείται ότι η ανάγκη για αίμα αυξάνεται σε όλο τον κόσμο με ραγδαίο ρυθμό, γεγονός που σημαίνει ότι τα προγράμματα διατήρησης και αύξησης του αριθμού των αιμοδοτών πρέπει να αναβαθμιστούν και να βελτιωθούν. Αναλυτικότερα οι μελέτες των κοινωνικών επιστημών ασχολούνται με την προσέλκυση νέων αιμοδοτών, ενώ οι συμπεριφορικές επιστήμες με τη διατήρηση των ήδη υπαρχόντων. Οι δύο αυτές κατευθύνσεις παρόλο που δρουν ανεξάρτητα είναι αλληλοεξαρτώμενες. Όμως υπάρχει η άποψη ότι η ενσωμάτωση των δύο αυτών θεωρητικών κατευθύνσεων θα οδηγήσει στην επιτυχία αναβαθμισμένων παρεμβάσεων (Gollwitzer et al., 2006).

Η διαφοροποίηση των συμπεριφορικών και κοινωνικών επιστημών προσδιορίζεται κυρίως στα μέτρα που εφαρμόζουν και στα ερωτήματα που θέτουν. Οι παράγοντες των κοινωνικών

επιστημών σε σχέση με τη συμπεριφορά και την πρόθεση των αιμοδοτών είναι συναισθηματικοί, γνωστικοί και συμπεριφορικοί (Ferguson, 1996). Η συμπεριφορική έρευνα αντίθετα εστιάζει στην διερεύνηση των άμεσων παρεμβάσεων, στις αντιδράσεις και τα συναισθήματα των αιμοδοτών κατά την ώρα της αιμοδοσίας και στον τρόπο που αυτά μπορούν να επηρεάσουν τον αιμοδότη (Bonk et al., 2001, Ditto et al., 2003, Ditto et al., 2006). Συνεπώς και οι δύο κατευθύνσεις άσχετα με τον διαφορετικό τρόπο διερεύνησης αποσκοπούν στην διατήρηση των αιμοδοτών και επομένως η γεφύρωσή τους θα βοηθούσε στις προοπτικές βελτίωσης της αιμοδοσίας.

A) Κοινωνικές Επιστήμες

Τα θεωρητικά μοντέλα που περιλαμβάνει η έρευνα των κοινωνικών επιστημών είναι:

1. Θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (TPB, Theory of Planned Behaviour), κατά την οποία καθοριστικός παράγοντας δράσης είναι η πρόθεση και η οποία ορίζεται από τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο.
2. Τα μοντέλα σταδίου Stage Models) σύμφωνα με τα οποία κάθε άτομο για τη λήψη απόφασης περνά από κάποια στάδια όπου η συμπεριφορά τείνει να αλλάξει, και ότι για τη μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο, σημαντικό παράγοντα παίζουν ορισμένες γνωστικές και συμπεριφορικές διαδικασίες.

B) Τα Κίνητρα Συμπεριφοράς (αλτρουισμός).

Έχει προσδιοριστεί από έρευνες ότι πολλοί αιμοδότες κινητοποιούνται από αλτρουιστικά κίνητρα και γι' αυτό η προσέλκυση αιμοδοτών από διάφορες καμπάνιες επικεντρώνονται σε αυτό το συναίσθημα. Ο Richard Titmuss το 1971 στο βιβλίο του *The gift relationship*, υποστήριξε ότι η παροχή οικονομικών κινήτρων θα μπορούσε να προσελκύσει αιμοδότες υψηλού κινδύνου και να μειώσει τον αριθμό των αιμοδοτών που προσφέρουν αίμα από αλτρουισμό (Titmuss, 1971).

Οι περισσότερες χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου έχουν εγκαταλείψει το σύστημα αιμοδοσίας που στηρίζεται σε αμειβόμενους αιμοδότες και έχουν υιοθετήσει είτε πλήρως αλτρουιστικά συστήματα αιμοδοσίας είτε μικτά που συνδυάζουν την αλτρουιστική δωρεά με ορισμένες μορφές οικονομικής αποζημίωσης ή άλλα κίνητρα (Mascaretti L et al., 2004).

Διεθνείς οργανισμοί όπως η Διεθνής Εταιρεία Μετάγγισης Αίματος, η ΠΟΥ, η Ευρωπαϊκή Ένωση, απαιτούν την πλήρη αλτρουιστική προφορά αίματος (European Parliament, 2003,

Beal R, 2002, Council of Europe, 2007). Παρ'όλα αυτά, τα οικονομικά κίνητρα παραμένουν από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για να αυξήσουν τα ποσοστά δωρεάς αίματος και αρκετές χώρες δεν θα είναι σε θέση να καλύψουν τη ζήτηση τους για αίμα χωρίς την παροχή οικονομικών κινήτρων.

Γ) Συμπεριφορικές Επιστήμες

Οι συμπεριφορικές επιστήμες επικεντρώνονται στις αρνητικές εμπειρίες που μπορεί να έχει ένας αιμοδότης κατά τη διαδικασία της αιμοδοσίας οι οποίες πρέπει να αποφευχθούν, ώστε να διατηρηθεί ο αριθμός των αιμοδοτών. Οι αλτρουιστές είναι οι πλέον κατάλληλοι για να γίνουν οι ευαγγελιστές του μηνύματος της Αιμοδοσίας στους γύρω τους και να αποτελέσουν τους ανθρώπους "κλειδιά" που με την καθοδήγησή τους θα οργανωθούν οι Ομάδες των Εθελοντών Αιμοδοτών και οι Αιμοδοτικοί σύλλογοι. Ο ρόλος τους είναι αναντικατάστατος, γιατί τροφοδοτούμενοι με ψυχική δύναμη που προέρχεται από κοινωνική ευθύνη, θ' αποτελέσουν καθοριστικό παράγοντα για την κινητοποίηση της ομάδας και την επιτυχία του σκοπού. Το ζωντανό παράδειγμά τους έχει μεγάλη απήχηση στην ομάδα, η οποία τους έχει απόλυτη εμπιστοσύνη για οποιαδήποτε πληροφορία, φροντίδα ή κάλυψη. Είναι σαφή τα πλεονεκτήματα συνεργασίας των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας με μεγάλες οργανωμένες Ομάδες ή Αιμοδοτικούς Συλλόγους, παρά με μεμονωμένα άτομα (Ariely D., 2008, Lacetera N, 2008)

2.6. Κίνητρα και Αιμοδοσία

Η διερεύνηση των κινήτρων των αιμοδοτών γίνεται ώστε να διατηρηθεί ο αριθμός τους και να βελτιωθούν τα προγράμματα αποδοτικότητας (Glynn et al., 2002). Οι περισσότερες έρευνες θεωρούν τον αλτρουισμό ως αίτιο που οδηγεί ένα άτομο στην πράξη της αιμοδοσίας. Επίσης, για την αιμοδοσία ευθύνονται η επίγνωση της ανάγκης αίματος, η ανάγκη παροχής αίματος για συγγενείς, φίλους ή ακόμα και για τον ίδιο τον εαυτό του, η κοινωνική πίεση και η αναγνώριση και αυτοεκτίμηση (Julius, Sytsam, 1993).

Σημαντικά κίνητρα θεωρούνται ακόμα η πίεση των συγγενών, η ανταμοιβή και τα δώρα, τα οποία κατά τους ερευνητές σταδιακά σταματούν να αποτελούν τον πρωταρχικό αίτιο

αιμοδοσίας και μετά από την Τρίτη ή τέταρτη αιμοδοσία το άτομα αποκτά την ταυτότητα αιμοδότη χωρίς να περιμένει κάποια ανταμοιβή (Schreiber et al., 2000). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι ο αιμοδότης που δεν έχει επηρεαστεί από κάποιο εξωτερικό παράγοντα έχει λιγότερες πιθανότητες να ξανααιμοδοτήσει από τα άτομα που αιμοδοτούν σύμφωνα με τους ενδογενείς παράγοντες και σύμφωνα με την αίσθηση της υπευθυνότητας.

Σύμφωνα με τους Sojka και Sojka (2007) σε έρευνα που έκαναν σε εξακόσια άτομα εθελοντές αιμοδότες και διερεύνησαν τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας, παρατήρησαν ότι τα κίνητρα αιμοδοσίας δε διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα, Επίσης, ο συχνότερος λόγος αιμοδοσίας είναι η «έκκληση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης», και η επίδραση των συγγενικών προσώπων και φίλων. Ο αλτρουισμός κατείχε, ακόμα σημαντική θέση μεταξύ των κινήτρων και ο κυριότερος λόγος αποφυγής της αιμοδοσίας που προέκυψε ήταν ο φόβος της διαδικασίας.

Οι ίδιοι ερευνητές Sojka και Sojka το 2003 ερεύνησαν σε εξακόσιους εθελοντές αιμοδότες, την επίδραση των συνεπειών της διαδικασίας της αιμοδοσίας. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι θετικές συνέπειες ήταν το αίσθημα της ικανοποίησης και ευεξίας από τους περισσότερους, ενώ οι αρνητικές, παρατηρήθηκαν περισσότερο στο γυναικείο φύλο. Οι Hinrichs et al (2008) επιβεβαίωσαν τα αποτελέσματα των Sojka και Sojka το 2003 και επιβεβαίωσαν ότι η επίδραση της αιμοδοσίας είναι θετική στη σωματική και ψυχολογική υγεία των ατόμων ενώ για τα νεαρά άτομα αποτελεί μια στρεσογόνα κατάσταση.

Οι Nguyen et al. (2008) διαπιστώνουν ότι η πλειοψηφία των αιμοδοτών αισθάνονται μεγάλη ικανοποίηση από την εμπειρία της αιμοδοσίας, ανεξάρτητα από το φύλο που ανήκουν, το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία. Ο αλτρουισμός, και εδώ αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα ώθησης στην πράξη της αιμοδοσίας. Το γυναικείο φύλο αισθάνεται μεγαλύτερη ευεξία καθώς η αλτρουιστική τους στάση για την αιμοδοσία είναι μεγαλύτερη από των αντρών (Steele et al., 2008). Οι γυναίκες, επίσης, μπροστά στην έκκληση βοήθειας ευαισθητοποιούνται περισσότερο από τους άνδρες (Steele et al., 2008). Το αίσθημα της ικανοποίησης στα νεαρά άτομα, είναι μεγαλύτερο καθώς λόγω της ηλικίας τους δεν μπορούν να διακρίνουν όπως οι έμπειροι αιμοδότες κάποιες ανεπάρκειες που υπάρχουν (Nguyen et al., 2008, Steele et al., 2008).

Όταν ο αιμοδότης κατά τη δωρεά αίματος αισθανθεί ευεξία είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα επαναλάβει την διαδικασία στο μέλλον (Thomson et al., 1998, France et al., 2007). Έτσι ενώ η πράξη της αιμοδοσίας δημιουργεί επάρκεια αίματος στα νοσοκομεία, η θετική εμπειρία οδηγεί στην δημιουργία τακτικών αιμοδοτών.

Οι Suarez et al. (2004) στην πρωτότυπη έρευνα τους έδειξαν ότι όταν με το πέρασμα του χρόνου η διάθεση για αιμοδοσία εξακολουθεί να είναι έντονη, ο αιμοδότης είναι σίγουρο ότι θα παρέχει τακτικά αίμα αλλά στην περίπτωση που η πρόσβαση γίνεται με δυσκολία τότε η δωρεά αίματος γίνεται τακτικά αλλά λιγότερο συχνά. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι υπάρχουν άτομα που δίνουν αίμα χωρίς να θεωρούν την αιμοδοσία σημαντικό έργο ενώ υπάρχουν αιμοδότες αφοσιωμένοι, οι οποίοι δεν είναι βασικοί αιμοδότες.

Η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Marantidou et al. (2007), με θέμα τους παράγοντες που κινητοποιούν και εμποδίζουν την αιμοδοσία στην Ελλάδα, έδειξε ότι οι γυναίκες και οι νέοι άνθρωποι προσφέρουν αίμα με λιγότερη συχνότητα. Επίσης τα κίνητρα θεωρήθηκαν σημαντικά για την προσφορά αίματος και περιλαμβάνουν τη μελλοντική διαθεσιμότητα του αίματος για τον εαυτό τους ή την οικογένειά τους, άδεια μετ' αποδοχών από την εργασία τους και δωρεάν εξετάσεις αίματος (Maradidou et al., 2007). Επιπροσθέτως ο Rodriguez del Pozo σε μια μελέτη που δημοσιεύτηκε το 1994, ανέφερε ότι το πλέον οικονομικά ορθολογικό και κοινωνικά εποικοδομητικό μοντέλο είναι ένα σύστημα αιμοδοσίας στο οποίο ο εθελοντισμός είναι ο κανόνας και η πληρωμή η εξαίρεση (Rodriguez, 1994)

Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη το 2001 σε 17 ευρωπαϊκές χώρες, η οποία ανέλυσε τους εθνικούς κανονισμούς σχετικά με την ασφάλεια του αίματος σε όλη την Ευρώπη, βρέθηκε ότι μόνο πέντε χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Φινλανδίας, της Δημοκρατίας της Γιουγκοσλαβίας, της Σλοβενίας, της Ισπανίας και του Ηνωμένου Βασιλείου έχουν αποκλειστικά εθελοντική αιμοδοσία και δεν παρέχουν κανένα ιδιαίτερο κίνητρο (εκτός από αναψυκτικό μετά από την αιμοδοσία) (Mascaretti et al, 2004)

Η δραματική μείωση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών και οι εποχιακές ελλείψεις αναγκάζει ορισμένες χώρες να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του αίματος τους προσφέροντας χρηματικά κίνητρα. Στην Τσεχία, ο αιμοδότης μπορεί να λάβει φορολογική ελάφρυνση (10 € ανά αιμοδοσία με μέγιστο 50-70 € ετησίως ανάλογα με τον ατομικό φορολογικό συντελεστή). Ο αριθμός των αιμοδοτών που ζητούν «φορολογικές ελαφρύνσεις»

εκτιμάται σε 60%, καθώς πολλοί αιμοδότες είναι από τους ανθρώπους που δεν πληρώνουν φόρους (π.χ. φοιτητές) (European Parliament. Brussels: 2006).

Υπάρχει σοβαρή ανησυχία για τη χρήση κινήτρων σε δωρεές αίματος, ακόμη και σε προσωρινή βάση. Αυτή η ανησυχία βασίζεται στα ευρήματα ότι η χρήση των κινήτρων μπορεί να προσελκύσει αιμοδότες που είναι υψηλού κινδύνου. Επίσης χρησιμοποιώντας κίνητρα για τη δωρεά αίματος μπορεί να υπονομευτεί το αλτρουιστικό κίνητρο των εθελοντών αιμοδοτών (Frey, 2008). Οικονομικές και ψυχολογικές μελέτες έχουν δείξει τα ίδια αποτελέσματα και αποδειξαν ότι τα κίνητρα έχουν αρνητικές συνέπειες για θετικές κοινωνικές συμπεριφορές όπως η αιμοδοσία (Ariely, 2008)

Επιπροσθέτως σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία, αξιολογήθηκε η επίδραση δύο ειδών κίνητρα, ένα ρεπό εργασίας και συμβολικές ανταμοιβές (μετάλλια) με κοινωνική αναγνώριση αλλά καμία οικονομική αξία. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας έδειξαν ότι το κίνητρο «ρεπό» παρακινεί αιμοδότες οι οποίοι είναι υπάλληλοι να κάνουν, κατά μέσο όρο, μια επιπλέον δωρεά αίματος ανά έτος. Όσον αφορά στις συμβολικές ανταμοιβές, εμφάνισαν επίσης αύξηση της συχνότητας της δωρεάς αίματος, αλλά μόνο όταν τα βραβεία απονέμονταν δημοσίως και τα ονόματα των αιμοδοτών δημοσιεύονταν στην τοπική εφημερίδα. Επίσης η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι η χρήση επιλεκτικών κινήτρων (όχι μετρητά) μπορεί να αυξήσει τον αριθμό των δοτών αίματος κατά τη διάρκεια συγκεκριμένων περιπτώσεων (όχι σε μόνιμη βάση), όπως εποχιακές ελλείψεις (Lacetera N, 2008).

Ο Oswalt (1977), εξέτασε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση 60 άρθρα σχετικά με τα κίνητρα των εθελοντών αιμοδοτών. Διαπιστώθηκε από την εν λόγω ανασκόπηση ότι οι ερευνητές έχουν οδηγηθεί στα ίδια αποτελέσματα για χρονική περίοδο 20 ετών. Κίνητρα για να προσφέρουν αίμα είναι ο αλτρουισμός, οι ανθρωπιστικοί λόγοι και για κάλυψη ανάγκης αίματος δική τους ή κάποιου συγγενικού προσώπου. Λόγοι για να μη δωρίσει κάποιος αίμα είναι ο φόβος, ιατρικές δικαιολογίες, η απάθεια και η ενόχληση

Επίσης μια βασική μελέτη διεξήχθη το 2003 σε 15 χώρες στην Αμερική σχετικά με τις γνώσεις, στάσεις και πρακτικές αναφορικά με την εθελοντική αιμοδοσία, καθώς και σχετικά καθώς και με την παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών των κέντρων αιμοδοσίας. Στην εν λόγω μελέτη συγκεντρώθηκαν πληροφορίες σχετικά με τις αντιλήψεις, τις στάσεις, τα κίνητρα αλλά και τα εμπόδια για την εθελοντική αιμοδοσία. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν

χρησιμοποιήθηκαν ως βάση για το σχεδιασμό μιας στρατηγικής, στις χώρες της αμερικανικής ηπείρου, που αποσκοπούσε στη δημιουργία και οικοδόμηση ενός συστήματος αιμοδοσίας που να στηρίζεται στον εθελοντισμό (Gutierrez, de Tejada et al.2003)

Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη στο Πακιστάν το 2003 σχετικά με τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές αναφορικά με την εθελοντική αιμοδοσία μεταξύ του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, η εθελοντική αιμοδοσία από τους γιατρούς ήταν συγκριτικά υψηλότερη από ό, τι στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το συμπέρασμα από τη μελέτη ήταν ότι υπάρχει επείγουσα ανάγκη για τη δημιουργία και ενίσχυση των κινήτρων με σκοπό την προσέλκυση και διατήρηση των Εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών. Μέγιστος αριθμός των μη αιμοδοτών (ιατρικό και παραϊατρικό) στη μελέτη ανέφερε ως λόγο/αιτία της μη δωρεάς αίματος ότι « κανείς δεν τους ζήτησε ποτέ να δωρίσουν αίμα» (Gilani, Kayani et al. 2007)

Ο σκοπός της μελέτης που διεξήχθη στο Ιράν το 2007, ήταν να αξιολογήσει τα εμπόδια που της δωρεάς αίματος από τις γυναίκες καθώς και τις γνώσεις και στάσεις σχετικά με την αιμοδοσία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο πιο σημαντικός κινητήριος παράγοντας ήταν η αίσθηση του ηθικού καθήκοντος με μια πνευματική ανταμοιβή και τα πιο σημαντικά εμπόδια για τη δωρεά αίματος ήταν η αναιμία, ο φόβος, η έλλειψη χρόνου και η δυσκολία στην πρόσβαση στα κέντρα αιμοδοσίας. Η αύξηση του επιπέδου των γνώσεων των γυναικών και η διόρθωση των λανθασμένων πεποιθήσεων πρέπει να είναι οι σημαντικότερες προτεραιότητες. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να καθοριστεί αν η αντιμετώπιση της αναιμίας και της υγείας των γυναικών μπορεί να τείνουν να αυξήσουν τον αριθμό των γυναικών αιμοδοτών (Javadzadeh Shahshahani 2007)

Τέλος η μελέτη που διεξήχθη το 2014 από το τμήμα νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Ambo της Αιθιοπίας και αφορούσε στις γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις των φοιτητών του εν λόγω πανεπιστημίου για την εθελοντική αιμοδοσία, αποκάλυψε ότι το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών για την αιμοδοσία στο Πανεπιστήμιο Ambo ήταν πολύ χαμηλό (59,6 %). Οι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες στη μελέτη (52,3 %) είχαν αρνητική στάση έναντι της εθελοντικής αιμοδοσίας και οι παράγοντες που σχετίζονταν με τη στάση αυτή ήταν το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, τα κοινωνικά δημογραφικά χαρακτηριστικά (Abnet Nigatu, 2014).

Το αντικείμενο της μελέτης των κινήτρων είναι ο εντοπισμός των αιτιών που οδηγούν σε συγκεκριμένη κάθε φορά συμπεριφορά ή δράση. Αυτές οι αιτίες μπορεί να είναι εσωτερικές ή εξωτερικές δυνάμεις, ανάλογα με τον τόπο στον οποίο εντοπίζονται, μπορεί να είναι συναισθήματα, επιθυμίες, στόχοι και επιδιώξεις, ή ερεθισμοί διαφόρων τύπων. Επίσης, συχνά συνυπάρχουν πολλές αιτίες ταυτοχρόνως. Τέλος, οι αιτίες ενδέχεται να μην είναι εύκολο να γίνουν συνειδητές και αντιληπτές από τον άνθρωπο. Ένα κίνητρο μπορεί να δρα μόνο σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή και σε συγκεκριμένο τόπο ή υπό ορισμένες συγκεκριμένες συνθήκες. Σε μια τέτοια περίπτωση η επίδραση των περιβαλλοντικών συνθηκών στη διαμόρφωση του κινήτρου και της συμπεριφοράς θεωρείται κρίσιμη (Α. Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999)

2.7. Στάσεις

Η μελέτη των στάσεων των ανθρώπων αποτελεί έναν από τους κεντρικούς στόχους αλλά και ένα από τα πρώτα έργα της Κοινωνικής Ψυχολογίας. Η γνώση των λειτουργιών των στάσεων και ο διαχωρισμός αυτών σε κατηγορίες, κρίνεται ως απαραίτητη προϋπόθεση όλων εκείνων των επιστημόνων που έχουν στόχο να επηρεάσουν τις συμπεριφορές, τις στάσεις και τις προθέσεις του ευρέος κοινού προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Οι Petty, Priester και Wegener (1994) υποστηρίζουν ότι οι στάσεις είναι προϊόν μάθησης και η διαμόρφωσή τους αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι οι βασικές αρχές της διαδικασίας της μάθησης ισχύουν και για τη διαμόρφωση των στάσεων. Όπως η προσωπικότητα, κατευθύνουν τη συμπεριφορά του ατόμου στη σχέση του με τον συνάνθρωπό του με την οικογένειά του με το χώρο εργασίας, και γενικότερα με όλους τους Κοινωνικούς Φορείς. Η διερεύνηση των στάσεων συνίσταται στην ανάλυση της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων του ανθρώπου (πώς δηλαδή το άτομο βλέπει τα διάφορα κοινωνικά στοιχεία στον περίγυρό του). Συνεπώς, η αντίληψη των κοινωνικών φαινομένων, εξηγεί πώς το άτομο βλέπει και πώς συμπεριφέρεται προς τα διάφορα φαινόμενα του ψυχολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Οι ενδεχόμενες μορφές αυτών των ψυχολογικών φαινομένων μπορεί να είναι άτομα, ομάδες, αφηρημένες έννοιες, καθώς και φυσικά φαινόμενα. Οι στάσεις είναι οι αξιολογικές αποτιμήσεις ιδεών, γεγονότων, αντικειμένων ή ανθρώπων και κατ'επέκταση οι στάσεις, οι πεποιθήσεις και το επίπεδο των γνώσεων που σχετίζονται με τη δωρεά αίματος μπορεί να επηρεάσει τη διάθεση των δυνητικών αιμοδοτών για τη δωρεά αίματος (Buyx, 2009).

Οι ασφαλέστεροι αιμοδότες βρέθηκαν μεταξύ των ατόμων που δίνουν αίμα τους εθελοντικά από αλτρουισμό, έχουν αυτο-επίγνωση για την πιθανότητα της ακαταλληλότητάς τους να χρησιμεύσουν ως αιμοδότες, γνωρίζοντας ότι υπάρχει έστω και ελάχιστος κίνδυνος πρόκλησης βλάβης της υγείας των ατόμων που θα είναι οι αποδέκτες του αίματος. Ο κίνδυνος μετάγγισης μεταδοτικών ασθενειών, είναι υψηλότερος όταν το αίμα λαμβάνεται από αμειβόμενους δότες. Ένα άτομο που έχει ανάγκη για χρήματα είναι πιο πιθανό να κρύβει την πραγματική κατάσταση της υγείας του καθώς νομισματική αμοιβή, η οποία συχνά προσφέρεται ως κίνητρο, μπορεί να είναι ιδιαίτερα ελκυστική για τους ανθρώπους που έχουν οικονομικές δυσχέρειες (Eastlund, 1998).

2.8. Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών

Η ασφάλεια και η επάρκεια αίματος αποτελούν δύο από τους εθνικούς στόχους της δημόσιας υγείας. Ως ασφάλεια ορίζεται η συνεχής βελτίωση της αλυσίδας της διαδικασίας μετάγγισης αίματος και αφορά στη συλλογή, διακίνηση και χορήγηση αυτού ως θεραπευτικού μέσου στον ασθενή. Η επάρκεια αφορά στη συνεχή προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών και στην ένταξή τους στη συστηματική εθελοντική αιμοδοσία, με στόχο την κάλυψη των αναγκών. Η Ελλάδα απέχει από αυτόν τον στόχο, αφού στο σύνολο των αναγκών της, οι οποίες ανέρχονται στις 550.000 – 650.000/έτος, μόνο το 43,8% προέρχεται από εθελοντές δότες και το 4,7% εισάγεται από τον ελβετικό ερυθρό σταυρό (ΥΥΚΑ, 2008). Σκοπός είναι η οργάνωση, εφαρμογή και αξιολόγηση στοχευμένης παρέμβασης για την ενίσχυση της προσέλκυσης εθελοντών δοτών της μίας φοράς (one time donors) και η ένταξή τους στην συστηματική αιμοδοσία.

Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι η διαδικασία εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του ατόμου, ώστε το άτομο να ενθαρρυνθεί να γίνει εθελοντής αιμοδότης, αλλά και να συνειδητοποιήσει ότι πρέπει να παραμείνει εθελοντής αιμοδότης. Η προσέλκυση είναι μια σύνθετη διαδικασία επικοινωνίας, η οποία καλό είναι να γίνεται από τους Επαγγελματίες Υγείας/προσελκυτές και λοιπά στελέχη της αιμοδοσίας. Για ν' αποδώσει η προσέλκυση είναι απαραίτητο να λειτουργεί ο προσελκυτής ως συνδετικός

κρίκος μεταξύ των αιμοδοτών, και της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας. (Καλλινίκου –Μανιάτη, Λίτινα 2002).

Ο προσελκυστής διαρκώς αναζητεί στοιχεία που θα τον οδηγήσουν στην επιλογή της κατάλληλης μεθόδου προσέλκυσης (θεωρητικές κατευθύνσεις - ερευνητικά δεδομένα), . τρόπους προσαρμογής αυτών των δεδομένων στην ελληνική πραγματικότητα, και τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους αιμοδότες. Το έργο της προσέλκυσης είναι δραστηριότητα εξειδικευμένη που θα πρέπει να κατευθύνεται από βαθιά θεωρητική γνώση, έρευνα και εμπειρία. Γι' αυτό είναι αναγκαίος ο συντονισμός όλων των πρωτοβουλιών προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών. Είναι ανάγκη η διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης σταδιακά από τα νεότερα τμήματα του πληθυσμού, δηλ. τα παιδιά και τους εφήβους.

Αφετηρία της προσέλκυσης είναι η πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού και η μετατροπή του σε ενημερωμένο κοινό. Δεν αρκεί όμως μόνο η πληροφόρηση για την επιτυχία της προσέλκυσης. Πολλοί άλλοι παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σ' αυτό το έργο. Κατάλληλες συνθήκες αιμοδοσίας, ευχάριστο περιβάλλον, άνεση, τροποποίηση ωραρίου λειτουργίας των αιμοδοσιών, ώστε να εναρμονιστούν περισσότερο με τις ανάγκες του κοινού θετική εμπειρία αιμοδοσίας, δυνατότητα πρόσβασης σε κινητό συνεργείο αιμοδοσίας αποτελούν θετικούς παράγοντες για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών. Εξάλλου οι καλύτεροι και πειστικότεροι προσελκυστές είναι οι ικανοποιημένοι αιμοδότες (Καλλινίκου – Μανιάτη, Λίτινα 2002).

Μια από τις προκλήσεις που σχετίζονται στενά με τη δημιουργία και τη διατήρηση ενός σταθερού πληθυσμού αιμοδοτών είναι η εμπέδωση ότι όλοι, ανεξάρτητα από την ομάδα αίματός τους, είναι σημαντικοί και ενθαρρύνονται να δώσουν αίμα. Μερικές φορές, όμως, ένα Κέντρο Αιμοδοσίας μπορεί να έχει ειδικές ανάγκες, όπως π.χ. όταν χρειάζεται αιμοδότες με συγκεκριμένη ομάδα αίματος. Σ' αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται εξειδικευμένη μορφή προσέλκυσης αιμοδοτών. Πολλές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας χρησιμοποιούν ταχυδρομικές επιστολές και την τηλεπροσέλκυση, ενώ άλλες βασίζονται στην προσωπική επαφή των μελών του προσωπικού με επιλεγμένους αιμοδότες που καλούνται να συμμετάσχουν στα αντίστοιχα ειδικά προγράμματα. Συνήθως, η εξειδικευμένη αυτή μορφή προσέλκυσης αιμοδοτών απαιτεί από τον εκπρόσωπο της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας να περιγράψει αναλυτικά στον αιμοδότη το πρόγραμμα στο οποίο καλείται να συμμετάσχει για να διευκολύνει τη διαδικασία της

απόφασης. Η τελική απόφαση για συμμετοχή θα εξαρτηθεί αφενός από το διαθέσιμο χρόνο του αιμοδότη και αφετέρου από τη χρήση ειδικών τεχνικών κινητοποίησης από τον εκπρόσωπο της υπηρεσίας αιμοδοσίας (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε είχε ως σκοπό την επισήμανση της σημασίας της καταγραφής των κινήτρων, των στάσεων και των πεποιθήσεων των εθελοντών αιμοδοτών για την αιμοδοσία για την χάραξη πολιτικών και προγραμμάτων διατήρησης και προσέλκυσης νέων αιμοδοτών. Σκοπός του εμπειρικού μέρους της μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των απόψεων και της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία σε ένα Κέντρο Αιμοδοσίας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Επίσης η καταγραφή και αποτύπωση των δημογραφικών – κοινωνικών χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών, ο προσδιορισμός των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, των στοιχείων και της ταυτότητας του εθελοντή αιμοδότη, οι θέσεις - προτάσεις των εθελοντών αιμοδοτών για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών και οι λόγοι μη δωρεάς αίματος.

Για την περάτωση του εν λόγω εγχειρήματος είναι ανάγκη να τεθούν εκ των προτέρων μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία θα βοηθήσουν στην ανάλυση των ζητημάτων της παρούσας μελέτης κατευθύνοντας την έρευνα. Έτσι ουσιαστικά η παρακάτω έρευνα έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων, της συμπεριφοράς και των κινήτρων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία θέτοντας ως επιμέρους στόχους τους εξής:

1. Την καταγραφή και αποτύπωση των δημογραφικών - κοινωνικών χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών.
2. Τη διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων, των απόψεων και της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία.
3. Την καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, του ιστορικού και της ταυτότητας του αιμοδότη.
4. Την καταγραφή των θέσεων-προτάσεων των εθελοντών αιμοδοτών για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών και τους λόγους μη δωρεάς αίματος.

3.2. Σχεδιασμός μελέτης

Το αντικείμενο της έρευνας προσεγγίστηκε σε θεωρητικό επίπεδο (δευτερογενής έρευνα) και πρακτικό επίπεδο (πρωτογενής έρευνα), με σκοπό να αποδοθεί μία όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με το υπό εξέταση θέμα, βασιζόμενη σε ποσοτικά δεδομένα. Όσον αφορά στο θεωρητικό επίπεδο, αρχικά αναλύθηκαν έννοιες, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την αιμοδοσία. Πιο συγκεκριμένα, διασαφηνίστηκαν οι ομάδες αίματος και η έννοια του αίματος. Επίσης, έγινε αναφορά στους εθελοντές αιμοδότες και τους τρόπους αιμοδοσίας.

Σχετικά με το πρακτικό επίπεδο, αυτό έγκειται στην πραγματοποίηση έρευνας με σκοπό να διαπιστωθούν οι στάσεις, η συμπεριφορά και τα κίνητρα των εθελοντών αιμοδοτών. Πληροφορίες σχετικά με τις καταστάσεις υπό τις οποίες διενεργήθηκε η εν λόγω έρευνα και το περιεχόμενο αυτής ακολουθούν παρακάτω. Επίσης, στα πλαίσια του πρακτικού επιπέδου γίνεται απλή παρουσίαση των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα, με σκοπό να κατασταθεί εφικτή η κατανόηση των αποτελεσμάτων και να δημιουργηθεί ένα πεδίο πρόσφορο για περαιτέρω συζήτηση. Για να γίνει αυτό ακόμα πιο ρεαλιστικό, έγινε εισαγωγή και στατιστική ανάλυση των δεδομένων σε λογισμικό SPSS 21.0.

Το ερευνητικό σχέδιο περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο, τους σκοπούς και τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να λάβει χώρα η έρευνα, η οποία πραγματοποιείται με τη συγκέντρωση διάφορων στοιχείων και προτείνονται καινούργιες ιδέες, αλλά και καταγράφει πρωτογενή στοιχεία. Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, η διεξαγωγή αυτής της έρευνας πραγματοποιήθηκε σε διττό επίπεδο, το οποίο άπτεται σε μία τόσο δευτερογενή όσο και πρωτογενή έρευνα.

Όσον αφορά στον δευτερογενή τομέα, αυτός πραγματοποιήθηκε δια μέσου βιβλιογραφικής ανασκόπησης, με έμφαση στο θεωρητικό πλαίσιο, τα ερευνητικά δεδομένα και περιγραφικά στοιχεία του υπό μελέτη θέματος και σημαντικών σχετικών εννοιών. Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγκέντρωση των εμπεριεχομένων πληροφοριών ήταν ποικίλες πηγές τόσο έντυπης όσο και ψηφιακής μορφής. Πιο συγκεκριμένα οι εν λόγω πηγές

συνιστούν βιβλία σχετικά με τις ομάδες αίματος, όπως επίσης και άρθρα από το Διαδίκτυο σχετικά με τους εθελοντές αιμοδότες.

Αναφορικά με τον πρωτογενή τομέα, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο, βάσει του οποίου περατώθηκε ποσοτική έρευνα. Ο λόγος που χρησιμοποιήθηκε αυτή η μέθοδος είναι η συλλογή πληροφοριών που αφορούν τη γνώμη μεγάλου πλήθους εθελοντών αιμοδοτών, η άμεση αποδελτίωση, καθώς και οι συνθήκες παραγωγής λόγω οι οποίες κάνουν πιο αντικειμενική την έρευνα εφόσον είναι ίδιες για όλους τους ερωτηθέντες.

3.2.1. Δείγμα

Τον πληθυσμό έρευνας αποτέλεσαν εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι προσέρχονται στο Κέντρο Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Έβρου. Για τη συμμετοχή επιλέχθηκαν και τα δύο φύλλα, οποιασδήποτε ηλικίας και οι οποίοι κρίθηκαν κατάλληλοι να αιμοδοτήσουν από τον ιατρό. Η έρευνα διήρκεσε 2 μήνες, Μάρτιο – Απρίλιο 2015 και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε χωρίς τη φυσική παρουσία του ερευνητή. Από τα 250 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, επιστράφηκαν τα 200 πλήρως συμπληρωμένα. Από τα 50 ερωτηματολόγια τα 30 δεν επιστράφηκαν, ενώ τα υπόλοιπα 20 αρνήθηκαν να απαντηθούν, από φόβο μήπως δημοσιοποιηθούν οι απαντήσεις, παρόλο που τους εξηγήθηκε ότι τα δεδομένα θα παραμείνουν ανώνυμα.

3.2.2. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίου. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε έπειτα από τη διευκρίνιση των ερευνητικών στόχων, ενώ βασικό μέλημα στάθηκε η διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων καθώς και της ηθικής και προσωπικής τους ακεραιότητας.

Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και στην έρευνα μελέτης «Factors that motivate and hinder blood donation in Greece» (Marantidou et al, 2007). Κρίθηκε ότι έπρεπε να συμπεριληφθούν και άλλες σχετικές ερωτήσεις που δημιουργήθηκαν από την ερευνητική ομάδα. Οι πρόσθετες ερωτήσεις βασίστηκαν σε ξενόγλωσσες έρευνες και προσαρμόστηκαν

πλήρως στα ελληνικά δεδομένα, ενώ η καταλληλότητα και η σωστή κατανόησή τους (λόγω πιθανών προβλημάτων στη μεταφορά των όρων κατά τη διάρκεια της μετάφρασης) ελέγχθηκαν ποικιλοτρόπως. Το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο ήταν δομημένο σε τέσσερα μέρη. Το πρώτο περιλάμβανε έξι ερωτήσεις-δηλώσεις που αφορούσαν κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των αιμοδοτών και συγκεκριμένα το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την επαγγελματική απασχόληση των αιμοδοτών. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου απαρτίζεται από 11 ερωτήσεις (B1-B11) τύπου Likert που αφορούν σε γενικές πληροφορίες και στοιχεία των αιμοδοτών και 3 διχοτομικές ερωτήσεις που αφορούσαν στο αιμοδοτικό παρελθόν, τον λόγο για τον οποίο έχει να δώσει αίμα πάνω από ένα έτος και τέλος αν έχει αποκρύψει την αλήθεια στις ερωτήσεις πριν την αιμοδοσία. Η τρίτη και τέταρτη ενότητα αποτελείται από 23 ερωτήσεις (Γ1-Γ23) και 5 ερωτήσεις (Δ1-Δ5) τύπου Likert αντίστοιχα και αποσκοπούν στην καταγραφή και διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων, των απόψεων και της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία.

Το ερωτηματολόγιο είναι δομημένο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου:

- i. i. Προσφέρονται για στατιστική ανάλυση και ανίχνευση.
- ii. ii. Μπορούν να καλύψουν ένα ευρύ φάσμα απόψεων.
- iii. Είναι σύντομες και συνήθως είναι κατανοητές ώστε να δίνουν απαντήσεις εύκολες για κωδικοποίηση.

Η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου απαιτούσε περίπου 5 λεπτά. Λάβαμε συνολικά 200 ερωτηματολόγια τα οποία ήταν πλήρως συμπληρωμένα και μπορέσαμε να τα χρησιμοποιήσουμε για περαιτέρω στατιστική επεξεργασία.

3.2.3. Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων

Η παρούσα ερευνητική προσέγγιση αποτελεί μία έρευνα “πεδίου-επισκόπησης” όπως αναφέρεται στην ερευνητική μεθοδολογία των κοινωνικών επιστημών και ανήκει στις επιλογές της ποσοτικής έρευνας. Για την επίτευξη των στόχων αλλά και τη διερεύνηση των

υποθέσεων της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του γραπτού ερωτηματολογίου, η επιλογή της οποίας έγινε με τα παρακάτω κριτήρια:

1. Η μέθοδος αυτή στηρίζει επαρκώς έρευνες πεδίου/επισκόπησης.
2. Τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα απαντούν απρόσωπα, ανώνυμα και εύκολα.
3. Παρέχεται αρκετός χρόνος στα “υποκείμενα” της έρευνας να σκεφτούν πριν απαντήσουν στις ερωτήσεις.
4. Η μέθοδος διευκολύνει τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων με τη χρήση προγράμματος στατιστικής επεξεργασίας (SPSS).
5. Η συλλογή των στοιχείων γίνεται γρήγορα και εύκολα.
6. Η μέθοδος δίνει τη δυνατότητα συλλογής μεγάλου αριθμού πληροφοριών σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Ωστόσο, η παραπάνω μέθοδος αριθμεί και ορισμένα μειονεκτήματα όπως, οι πιθανόν ανακριβείς απαντήσεις, οι στάσεις των υποκειμένων της έρευνας, η εξιδανίκευση των απαντήσεων, η έλλειψη αυθορμητισμού και ο περιορισμός των υποκειμένων της έρευνας σε συγκεκριμένες απαντήσεις. Χωρίς να αγνοούνται οι περιορισμοί αυτοί, η μέθοδος του ερωτηματολογίου μπορεί να επιφέρει έγκυρα και αξιόπιστα ερευνητικά πορίσματα εφόσον τηρηθούν σωστά οι διαδικασίες χορήγησης του, συλλογής και επεξεργασίας των στοιχείων που προκύπτουν.

Η διαδικασία της στατιστικής ανάλυσης πραγματοποιήθηκε μεταξύ της 10 και 15 Απριλίου 2015. Η ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 21, αφού πρώτα έγινε κωδικοποίηση των απαντήσεων και εισαγωγή τους στον Ηλεκτρονικό υπολογιστή

3.2.4. Δεοντολογικά ζητήματα

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε σχετική έγκριση από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Έβρου και επικύρωση αυτής από το Διοικητικό Συμβούλιο. Ακολούθως ενημερώθηκε το κέντρο Αιμοδοσίας του εν λόγω νοσοκομείου και με κατ’ ιδίαν συνάντηση επεξηγήθηκε στο Διευθυντή ο σκοπός τη έρευνας, η σημασία των αποτελεσμάτων και ο τρόπος διεξαγωγής της μελέτης. Τονίστηκε η

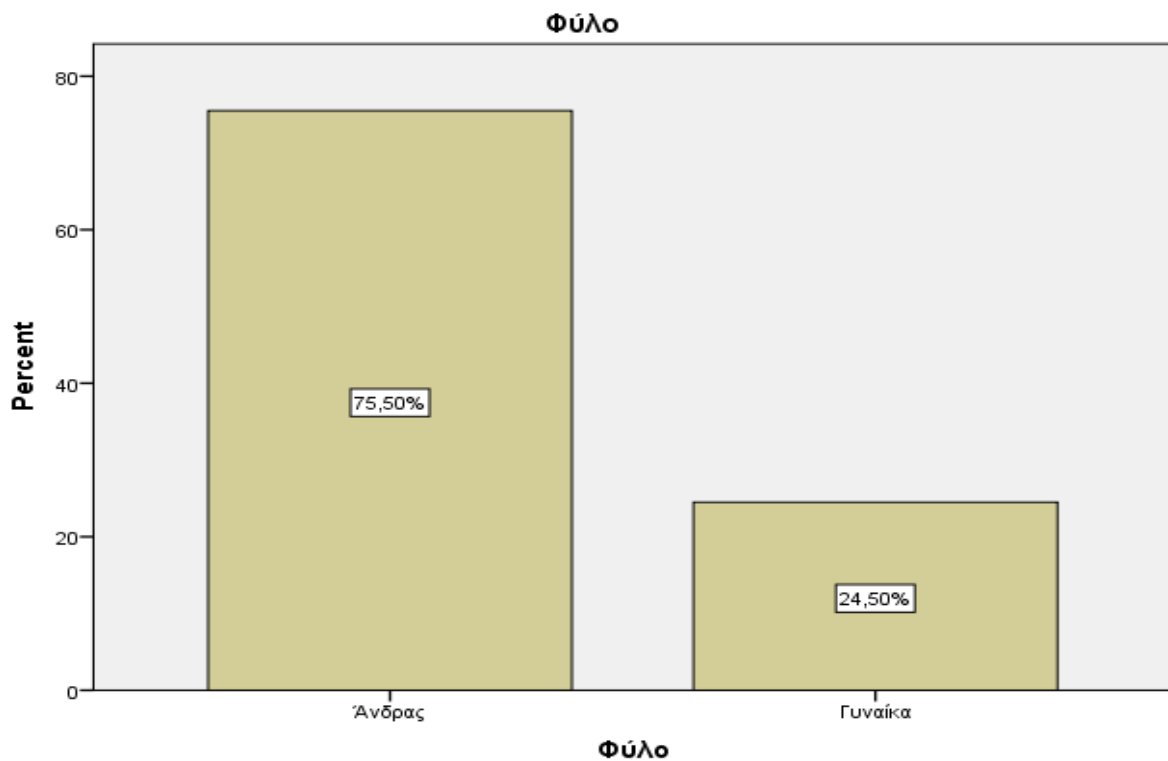
εθελοντική και ελεύθερη συμμετοχή των ατόμων ενώ ταυτόχρονα διασφαλίστηκε η προστασία προσωπικών δεδομένων και στοιχείων μέσα από τη διατήρηση της ανωνυμίας στα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν και συλλέχθηκαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

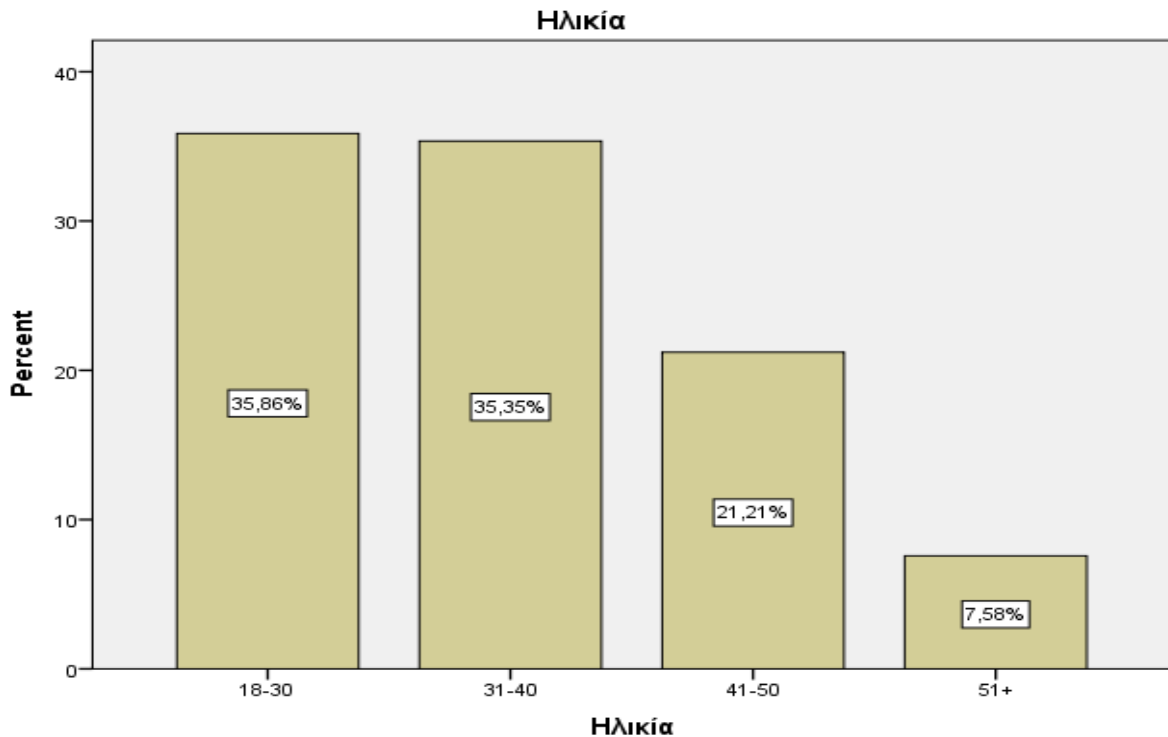
4.1. Δημογραφικά Στοιχεία

Αρχικά, μελετώνται κάποια δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων, τα οποία κρίνονται απαραίτητα για την παρούσα μελέτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας της παρούσας εργασίας το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που δίνουν εθελοντικά αίμα αποτελείται από άνδρες. Αναλυτικότερα το 75,50% του δείγματος είναι άνδρες και το 24,50% γυναίκες (Διάγραμμα 1).



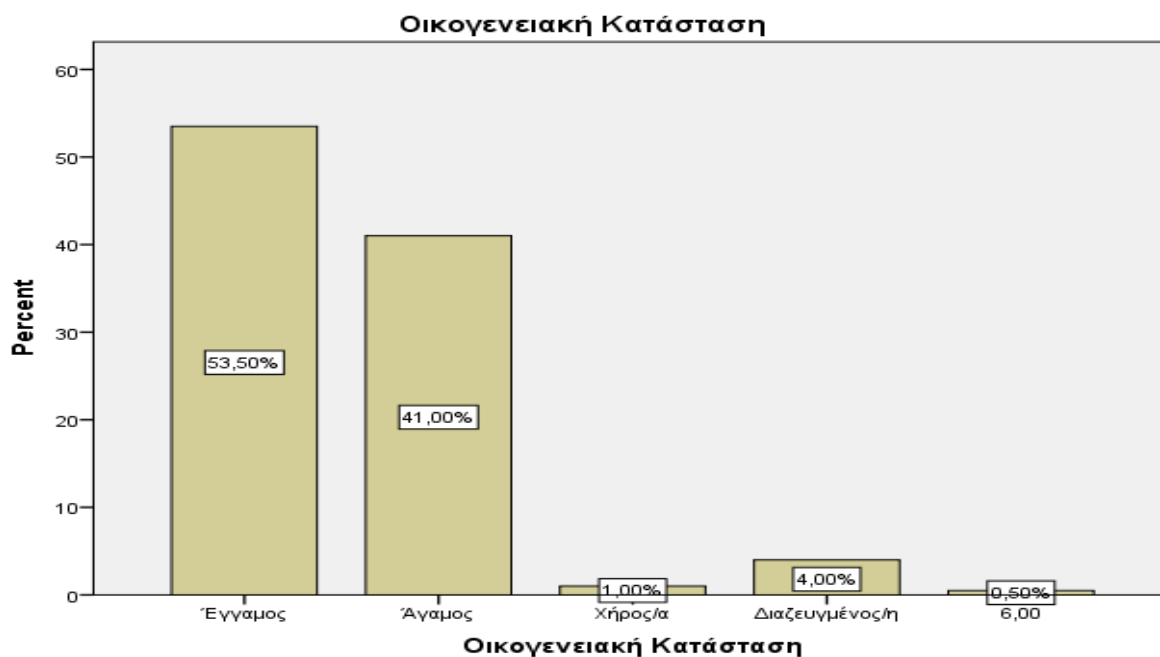
Διάγραμμα 1. Κατανομή δείγματος κατά φύλο

Παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι ως επί το πλείστον άτομα μικρής ηλικίας. Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες το 35,86% έχει ηλικία 18-30 χρόνων, το 35,35% ηλικία 31-40 χρόνων, το 21,21% 41-50 χρόνων και τελευταία στην κατάταξη είναι τα άτομα ηλικίας άνω των 51 ετών (Διάγραμμα 2).



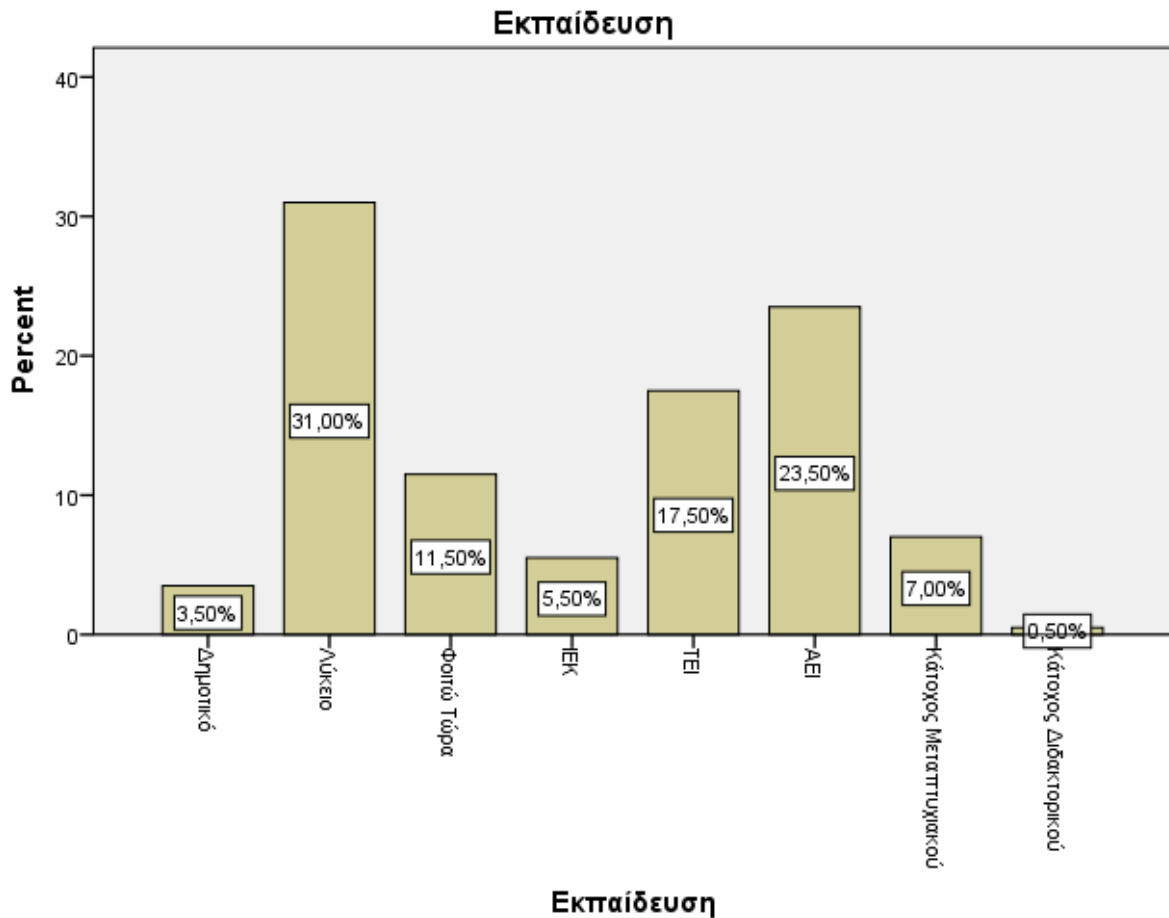
Διάγραμμα 2. Κατανομή δείγματος κατά ηλικία

Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, το 53,50% των ερωτηθέντων είναι έγγαμοι, ακολουθούν με μικρότερο ποσοστό οι άγαμοι (41%), το 4,00 % είναι διαζευγμένοι, το 1,00% είναι χήροι και τέλος 0,50% των ερωτηθέντων δεν απάντησε (διάγραμμα 3).



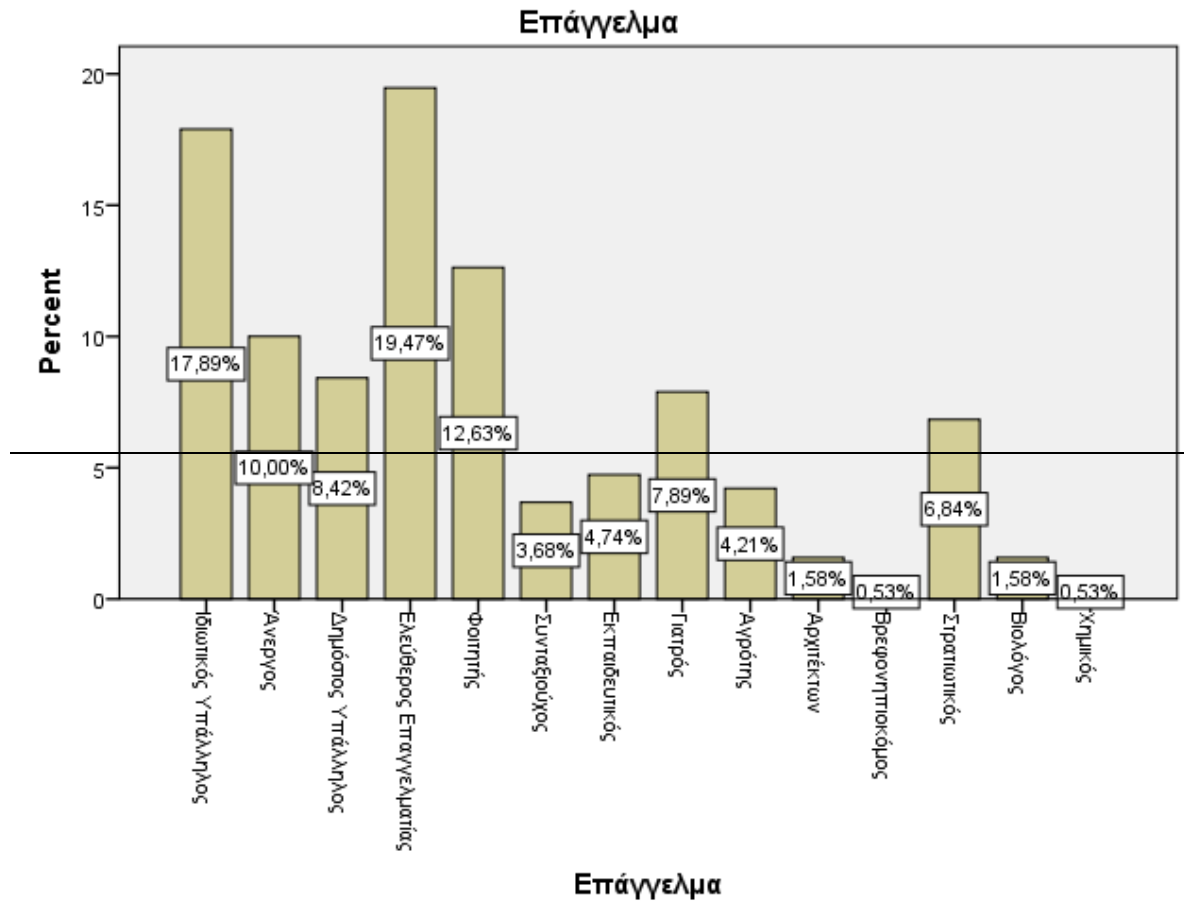
Διάγραμμα 3. Κατανομή δείγματος κατά οικογενειακή κατάσταση

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών είναι απόφοιτοι Λυκείου (31,00%) ενώ οι απόφοιτοι Δημοτικού αποτελούν το μικρότερο ποσοστό αιμοδοτών (3,50%). Οι απόφοιτοι Λυκείου έρχονται πρώτοι σε ποσοστό αιμοδοσίας με 31%, ακολουθούν οι απόφοιτοι ΑΕΙ με 23,50%, και με μικρότερα ποσοστά οι απόφοιτοι ΤΕΙ με 17,50%, οι φοιτητές με 11,50% και τέλος στην κατάταξη είναι οι κάτοχοι διδακτορικού, δημοτικού και μεταπτυχιακού (διάγραμμα 4).



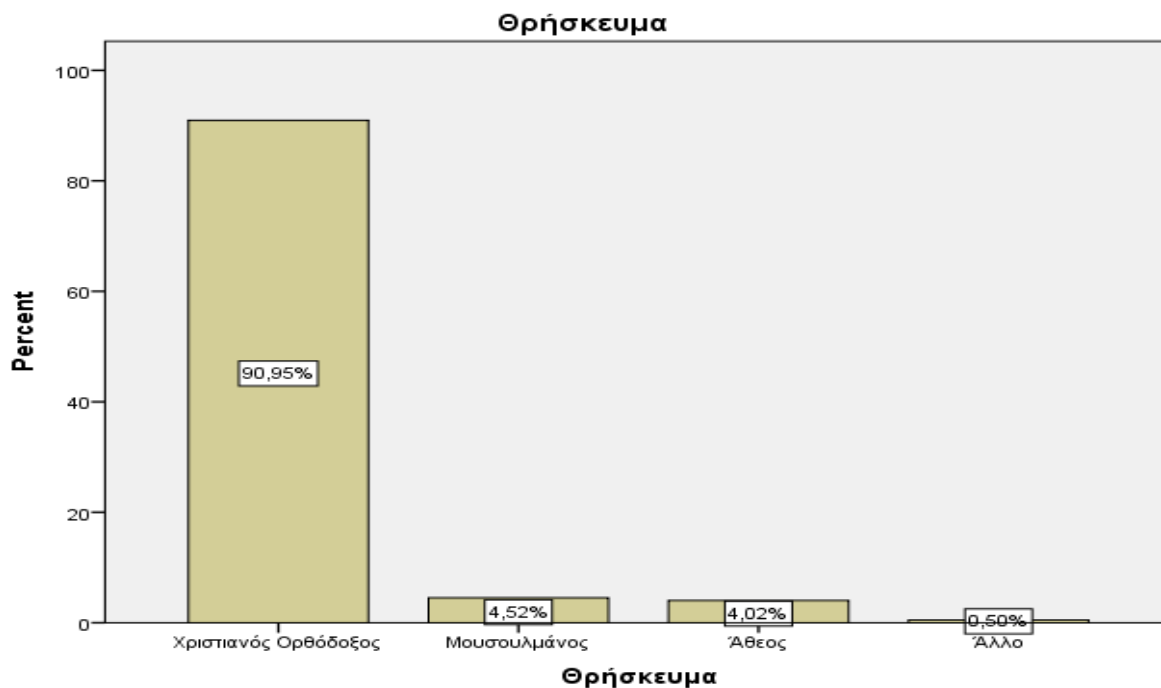
Διάγραμμα 4. Κατανομή δείγματος κατά εκπαίδευση

Στο παρακάτω γράφημα παρατηρείται ότι οι αιμοδότες προέρχονται από διάφορες κατηγορίες επαγγελμάτων. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι ελεύθεροι επαγγελματίες με ποσοστό 19,47% αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα εθελοντών αιμοδοτών και ακολουθούν με μικρή διαφορά οι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Επίσης, στους ερωτηθέντες αιμοδότες συγκαταλέγονται φοιτητές, άνεργοι, συνταξιούχοι, γιατρούς, αγρότες, με τελευταίους στην κατάταξη τους χημικούς και βρεφονηπιοκόμους με 0,53% (Διάγραμμα 5).



Διάγραμμα 5. Κατανομή δείγματος κατά εκπαίδευση

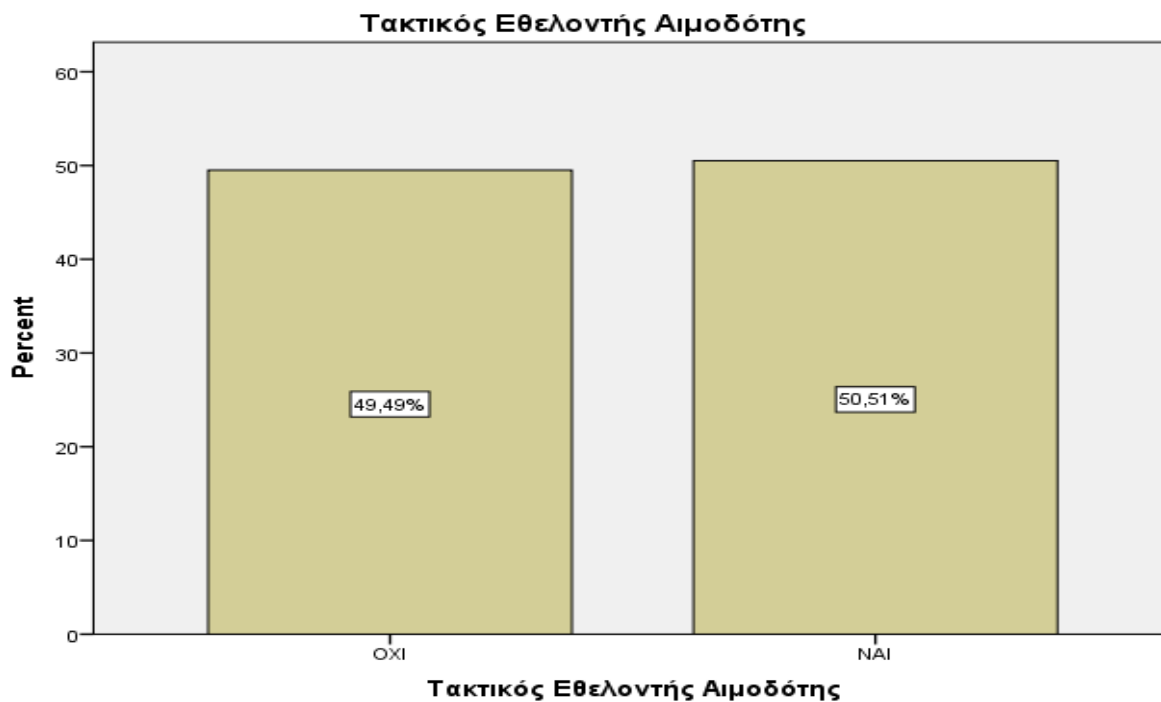
Το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών που συμμετείχαν στην έρευνα ανήκει στο θρήσκευμα των Χριστιανών Ορθόδοξων με ποσοστό 90,95% και ακολουθούν Μουσουλμάνοι με 4,52%. Στο διάγραμμα 6 παρατίθενται λεπτομερέστερα τα εν λόγω ευρήματα.



Διάγραμμα 6. Κατανομή δείγματος κατά Θρησκεία

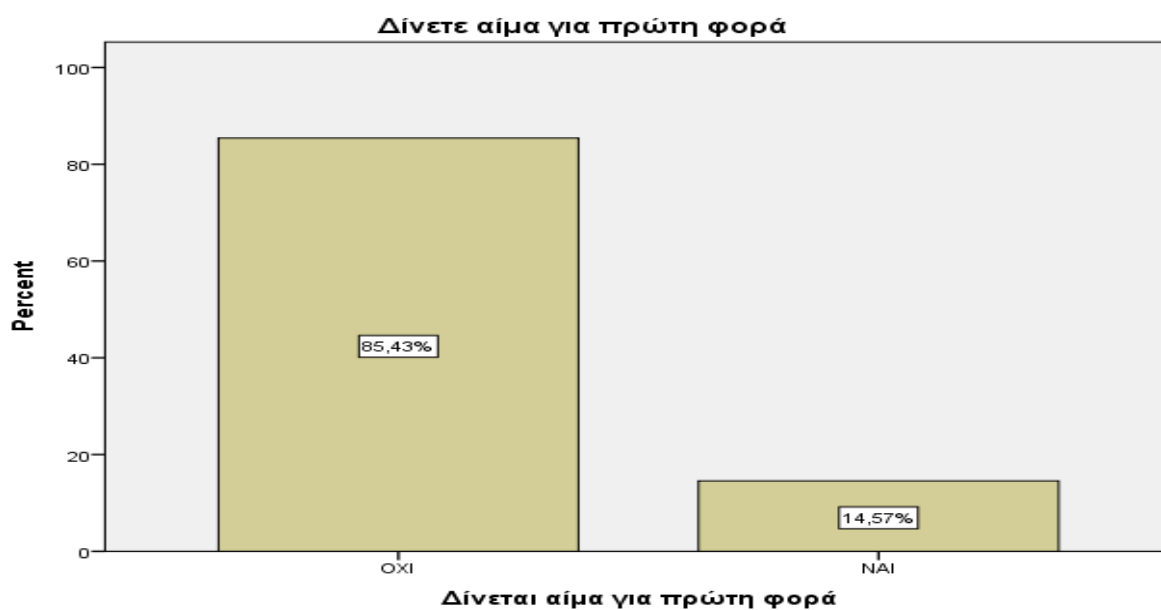
4.2 Γενικές Πληροφορίες και Στοιχεία Εθελοντών Αιμοδοτών

Στην ενότητα αυτή του ερωτηματολογίου γίνεται διερεύνηση κάποιων γενικότερων πληροφοριών και στοιχείων των εθελοντών αιμοδοτών. Η αιμοδοσία θα πρέπει να γίνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα και όχι μόνο στην περίπτωση που κάποιος γνωστός/συγγενής χρειάζεται αίμα. Από αντίστοιχη ερώτηση που πραγματοποιήθηκε στους ερωτηθέντες παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνουν τακτικοί αιμοδότες, σε ποσοστό της τάξης του 50,51%, ενώ μη τακτικοί αιμοδότες δηλώνει το υπόλοιπο 49,49% του δείγματος.



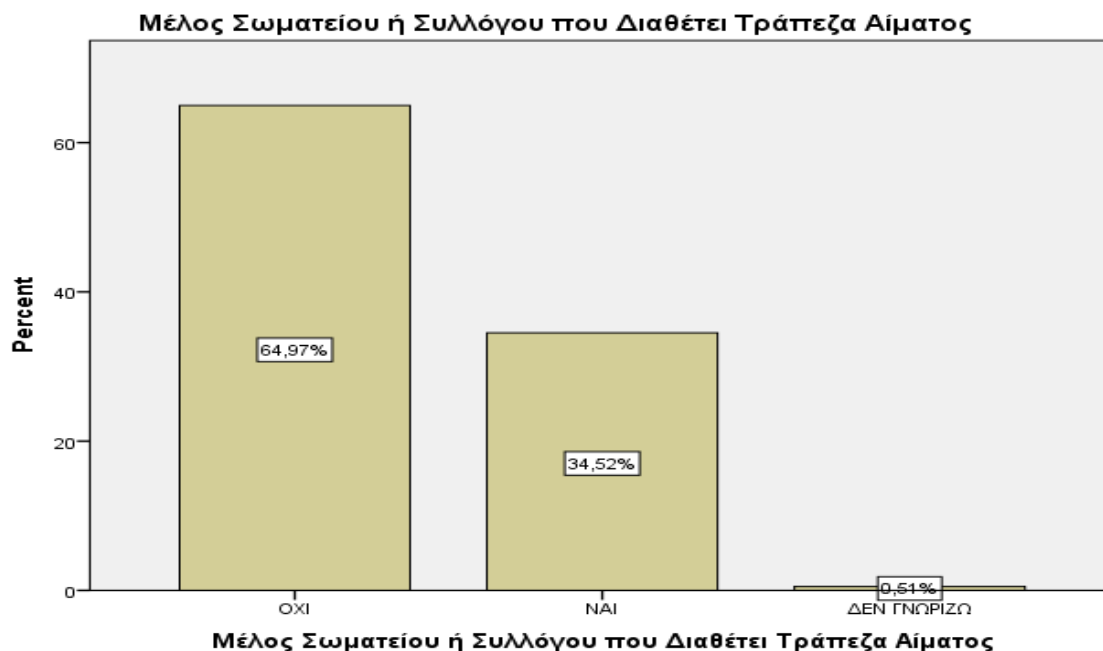
Διάγραμμα 7. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση «Είστε τακτικός εθελοντής αιμοδότης;»

Διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες δίνουν για πρώτη φορά αίμα σε ποσοστό 14,57%, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (ποσοστό 85,43%) έχει ξανά δώσει αίμα (διάγραμμα 8).



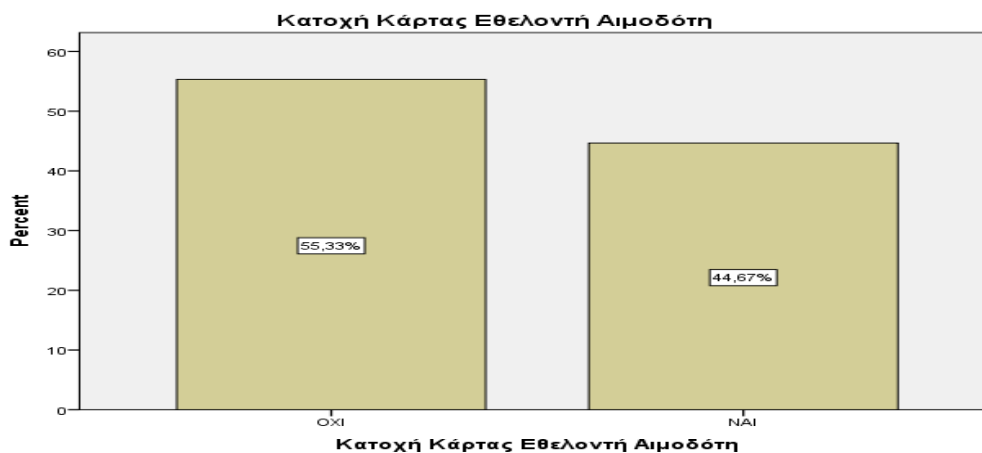
Διάγραμμα 8. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση B2 «Δίνετε αίμα για πρώτη φορά;»

Ποσοστό 64,97% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι δεν είναι μέλος σωματείου ή συλλόγου που διαθέτει τράπεζα αίματος, ενώ το 34,52% συμμετέχει σε τέτοιο σωματείο (διάγραμμα 9).



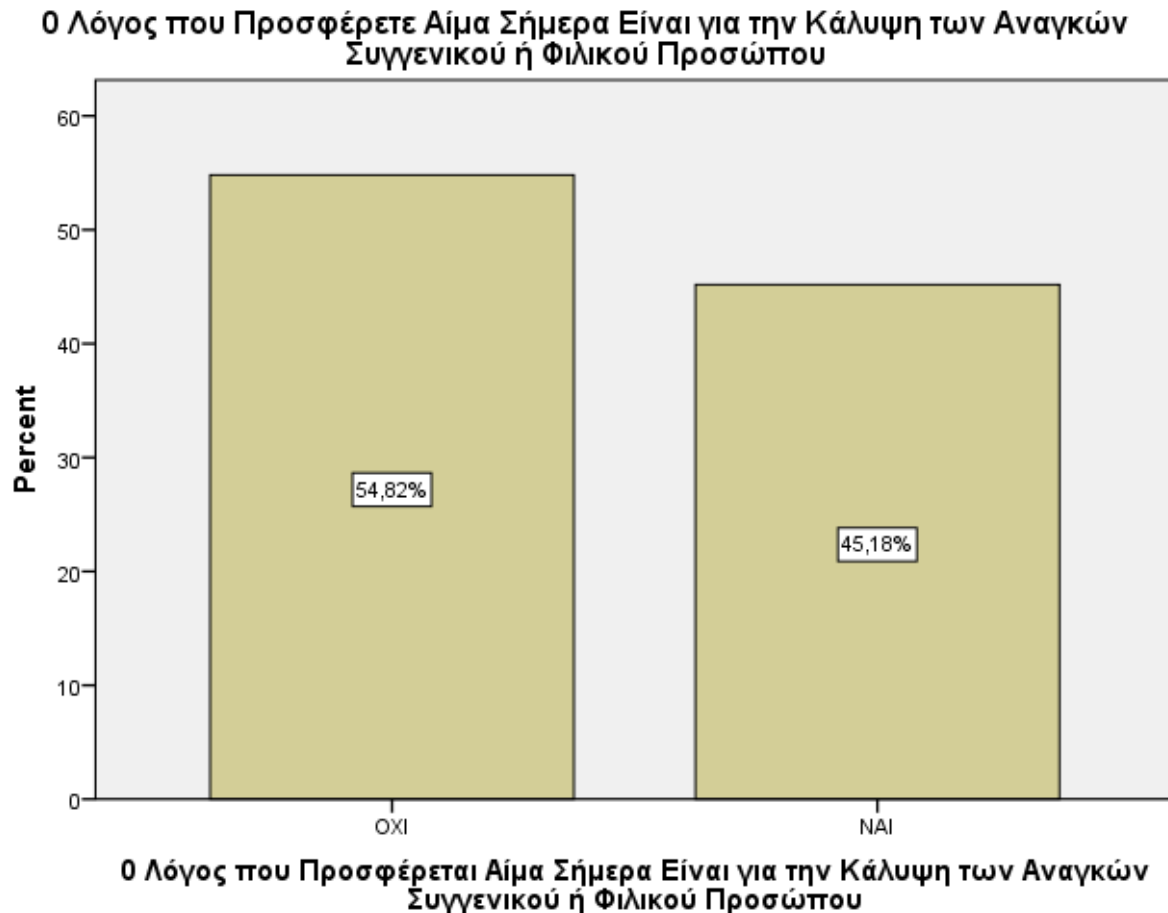
Διάγραμμα 8. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση B3 «Είστε μέλος σωματείου ή συλλόγου;»

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι παρόλο που η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δεν δίνει για πρώτη φορά αίμα, η πλειοψηφία αυτών δεν έχει κάρτα εθελοντή αιμοδότη (ποσοστό 55,33%), ενώ το 44,67% του δείγματος, αναφέρει ότι διαθέτει κάρτα εθελοντή.



Διάγραμμα 9. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση B4 «Έχετε άσπρη κάρτα εθελοντή αιμοδότη;»

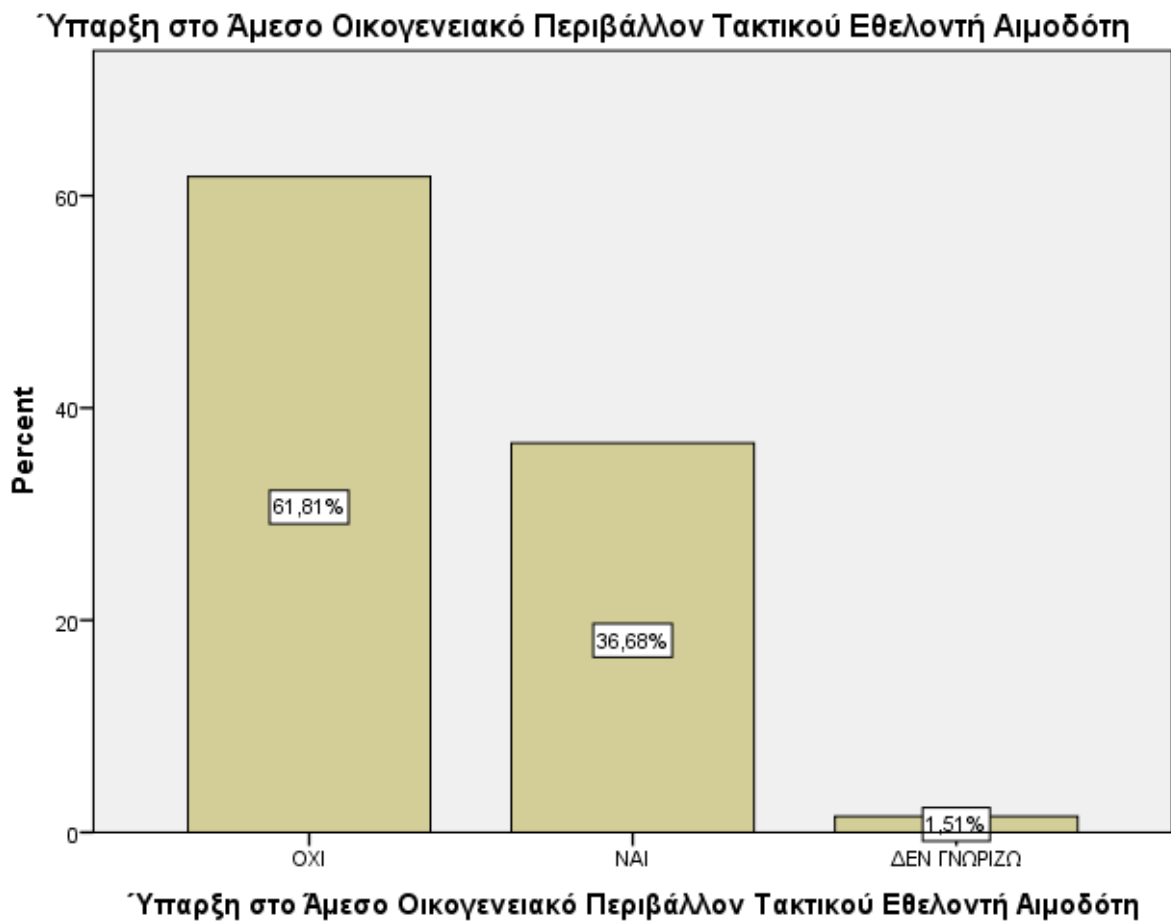
Σημαντικό στο σημείο αυτό κρίθηκε να μελετηθεί αν οι εθελοντές αιμοδότες δίνουν αίμα για την κάλυψη αναγκών συγγενικών τους πρόσωπων, γνωστών/φίλων ή γενικότερα για οποιονδήποτε το έχει ανάγκη. Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής προέκυψε ότι το 54,82% του δείγματος δίνει αίμα γενικότερα, ενώ για συγγενικό τους πρόσωπο, γνωστό ή φίλο, δίνει αίμα το 45,18% των συμμετεχόντων (διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 10. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση Β5 «Ο λόγος που προσφέρεται σήμερα αίμα είναι για την κάλυψη των αναγκών συγγενικού ή φιλικού σας προσώπου;»

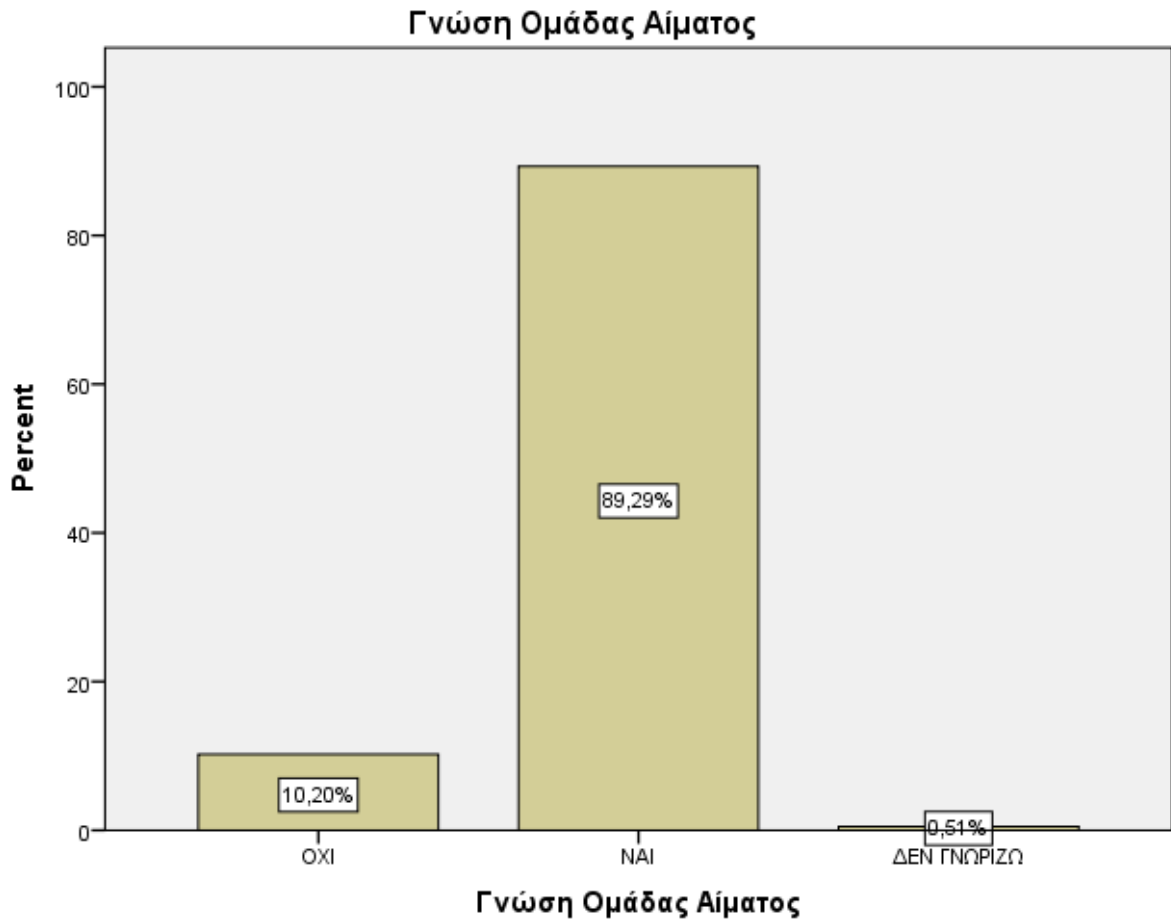
Εκτός από τους ίδιους τους συμμετέχοντες διερευνήθηκε αν κάποιο άλλο μέλος στο οικογενειακό περιβάλλον τους είναι εθελοντής αιμοδότης. Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 11, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν υπάρχει κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς τους, το οποίο να είναι εθελοντής αιμοδότης (ποσοστό 61,81%), ενώ ακολουθούν με ποσοστό της τάξης του 36,68% όσοι συμμετέχοντες έχουν και κάποιο άλλο μέλος στο

οικογενειακό τους περιβάλλον που να είναι εθελοντής αιμοδότης (ποσοστό 36,68%). Βέβαια υπάρχει και ένα πάρα πολύ μικρό ποσοστό συμμετεχόντων, της τάξης του 1,51%, οι οποίοι όπως αναφέρουν δεν γνωρίζουν να απαντήσουν στην εν λόγω ερώτηση (διάγραμμα 11).



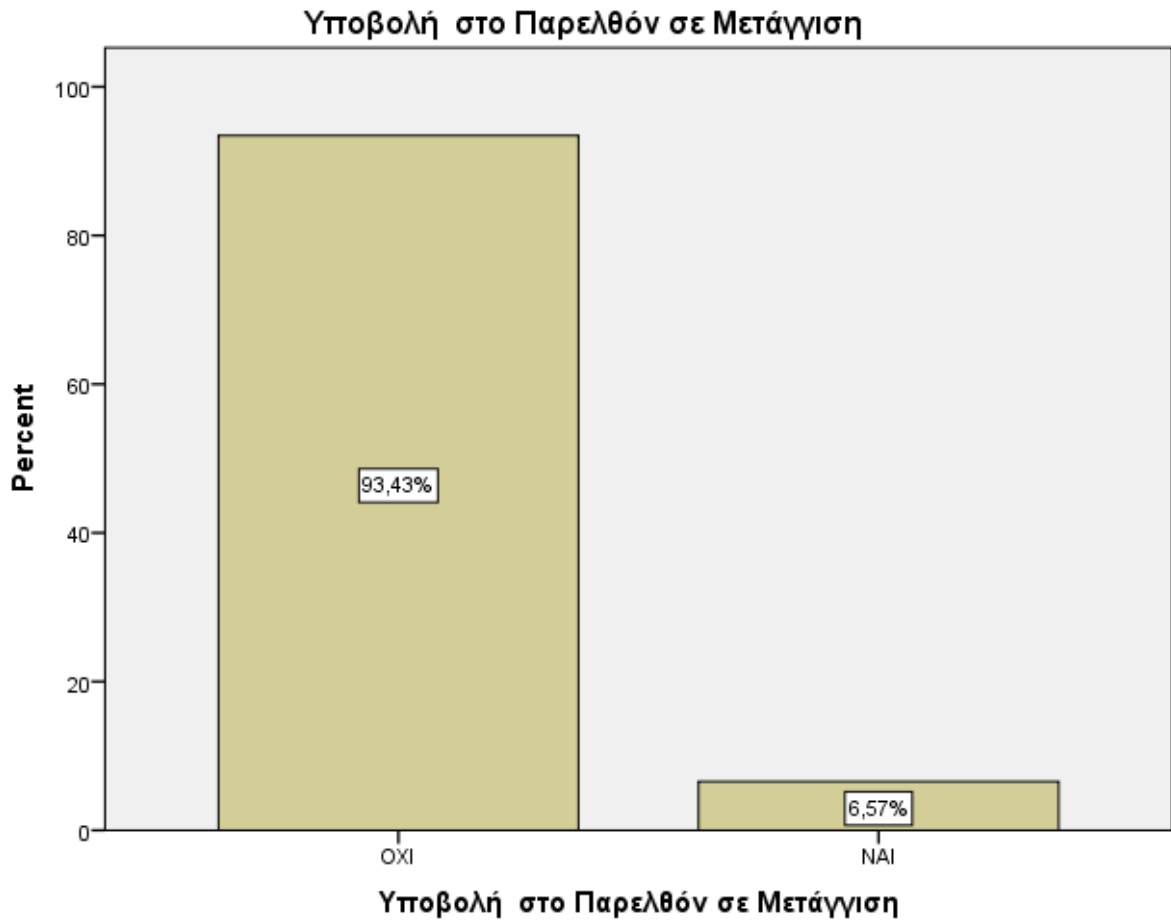
Διάγραμμα 11. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση Β6 «Είναι κάποιος από το άμεσο οικογενειακό σας περιβάλλον τακτικός εθελοντής αιμοδότης;»

Ένα επίσης σημαντικό στοιχείο το οποίο θα πρέπει να διερευνηθεί είναι το κατά πόσο οι συμμετέχοντες γνωρίζουν την ομάδα αίματός τους, ώστε σε περίπτωση άμεσης και συγκεκριμένης ανάγκης να προσφέρουν τη βοήθειά τους. Όπως παρατηρείται, η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ότι γνωρίζει την ομάδα αίματος της (ποσοστό 89,29%), ενώ ακολουθούν με ποσοστό της τάξης του 10,20% όσοι δεν γνωρίζουν την ομάδα αίματός τους (διάγραμμα 12).



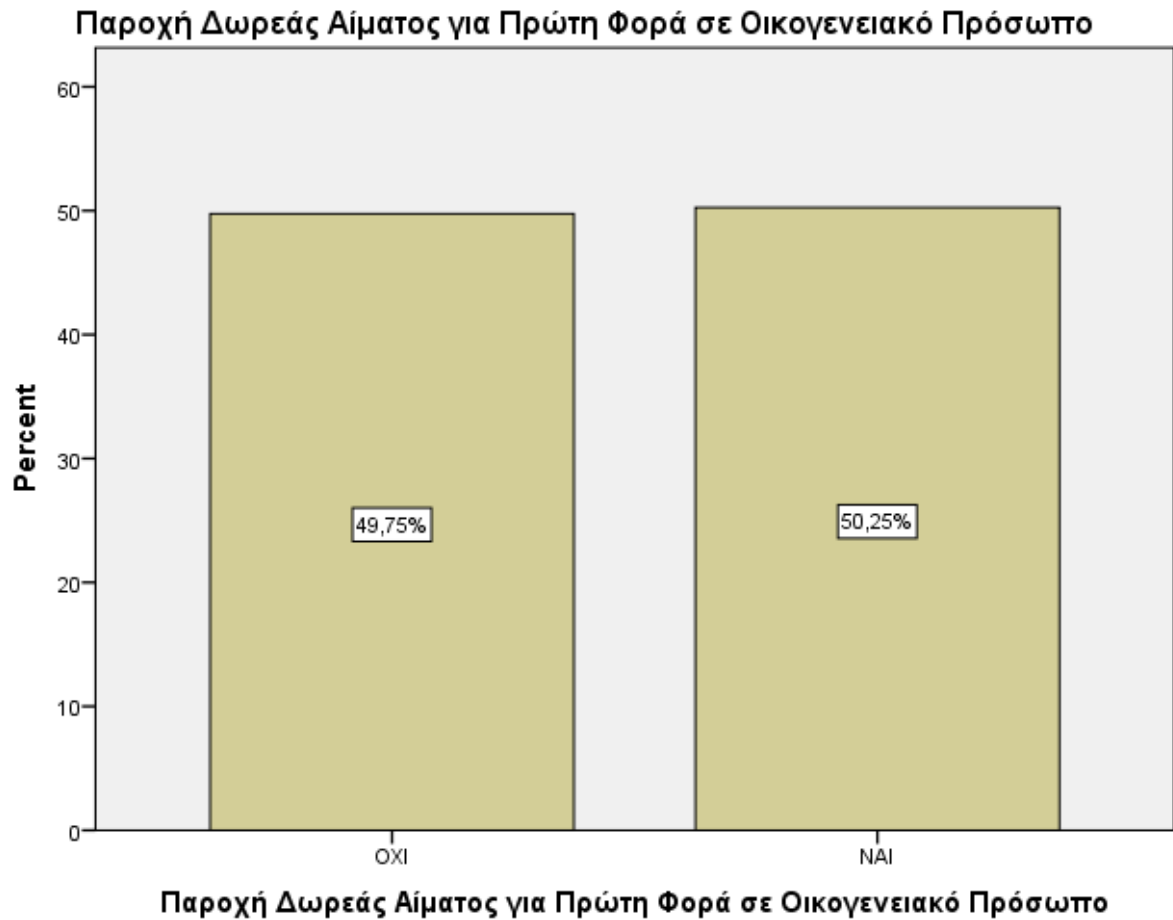
Διάγραμμα12. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση Β7 «Γνωρίζετε την ομάδα αίματός σας;»

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν στο σημείο αυτό να απαντήσουν στο εάν έχουν υποβληθεί στο παρελθόν σε μετάγγιση αίματος. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (ποσοστό 93,43%) αναφέρει ότι δεν έχει υποβληθεί σε τέτοιου είδους διαδικασία, σε αντίθεση με το 6,57% του δείγματος, που υποβλήθηκε σε μετάγγιση αίματος (διάγραμμα 13).



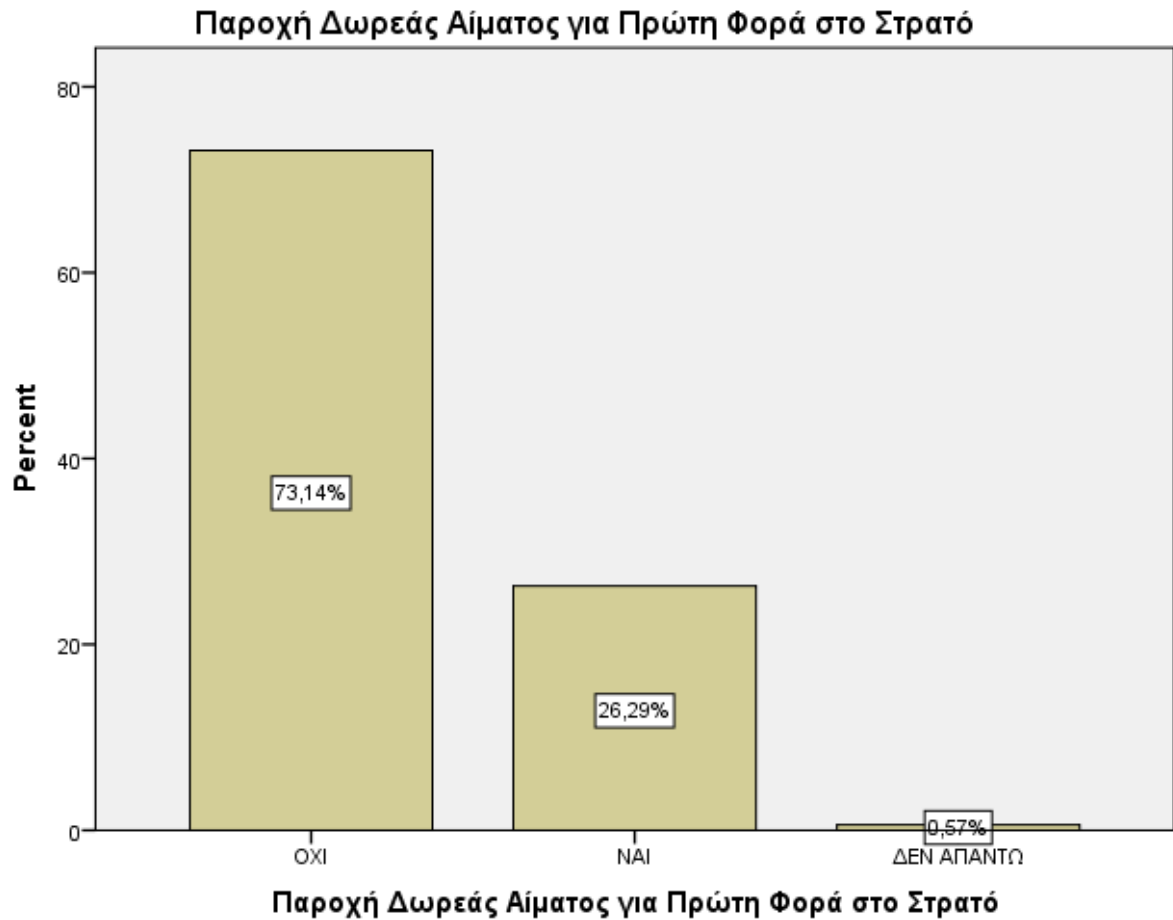
Διάγραμμα 13. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση B8 «Εσείς οι ίδιοι έχετε υποβληθεί στο παρελθόν σε μετάγγιση;»

Η πρώτη φορά που έδωσαν αίμα οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες ήταν για παροχή δωρεάς αίματος σε συγγενικό πρόσωπο (ποσοστό 50,25%), ενώ με πολύ μικρή διαφορά ακολουθούν όσοι δεν έδωσαν αίμα σε κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο (ποσοστό 49,75%) (Διάγραμμα 14).



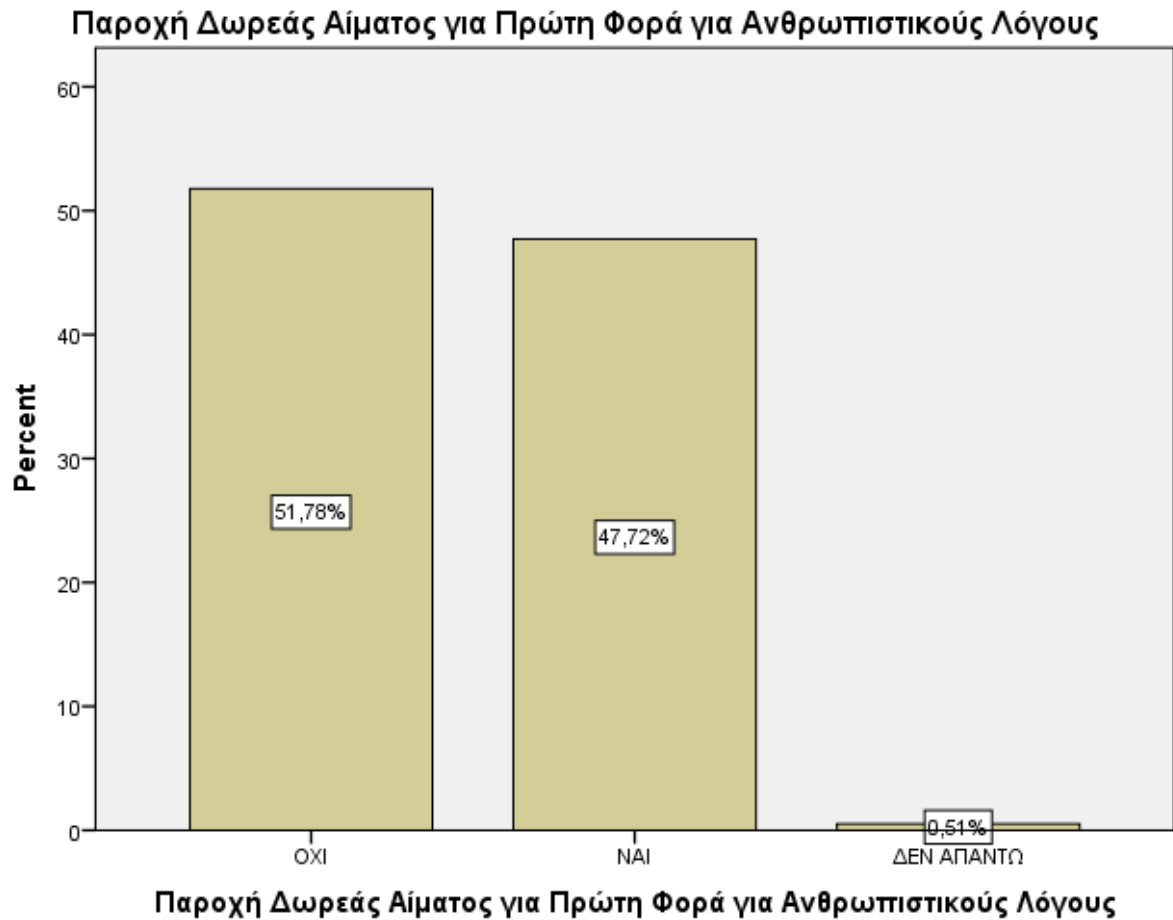
Διάγραμμα 14. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση B9 «Δωρίσατε αίμα για πρώτη φορά για πρόσωπα του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;»

Όπως προκύπτει και από το δείγμα των ερωτηθέντων της συγκεκριμένης έρευνας οι περισσότεροι δεν έχουν γίνει αιμοδότες για πρώτη φορά στο στρατό, αλλά από δική τους επιλογή. Τα στατιστικά αποτελέσματα έδειξαν ότι το 73,14% απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση όχι ενώ το 26,29% απάντησε ναι (Διάγραμμα 15).



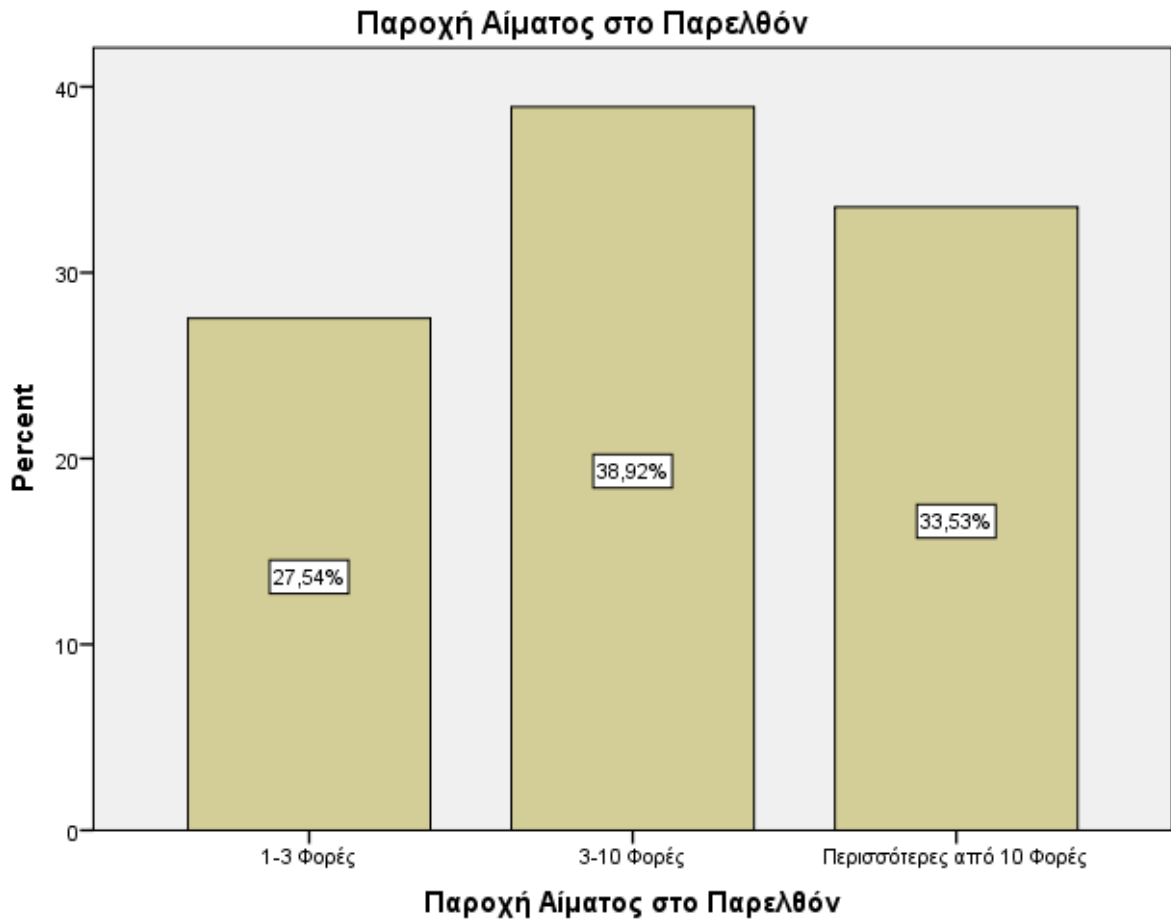
Διάγραμμα 15. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση B10 «Δωρίσατε αίμα για πρώτη φορά στο στρατό;»

Από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα το 51,78% απάντησε ότι δε δώρισε αίμα για πρώτη φορά για ανθρωπιστικούς λόγους και το 47,72% το αντίθετο (Διάγραμμα 16).



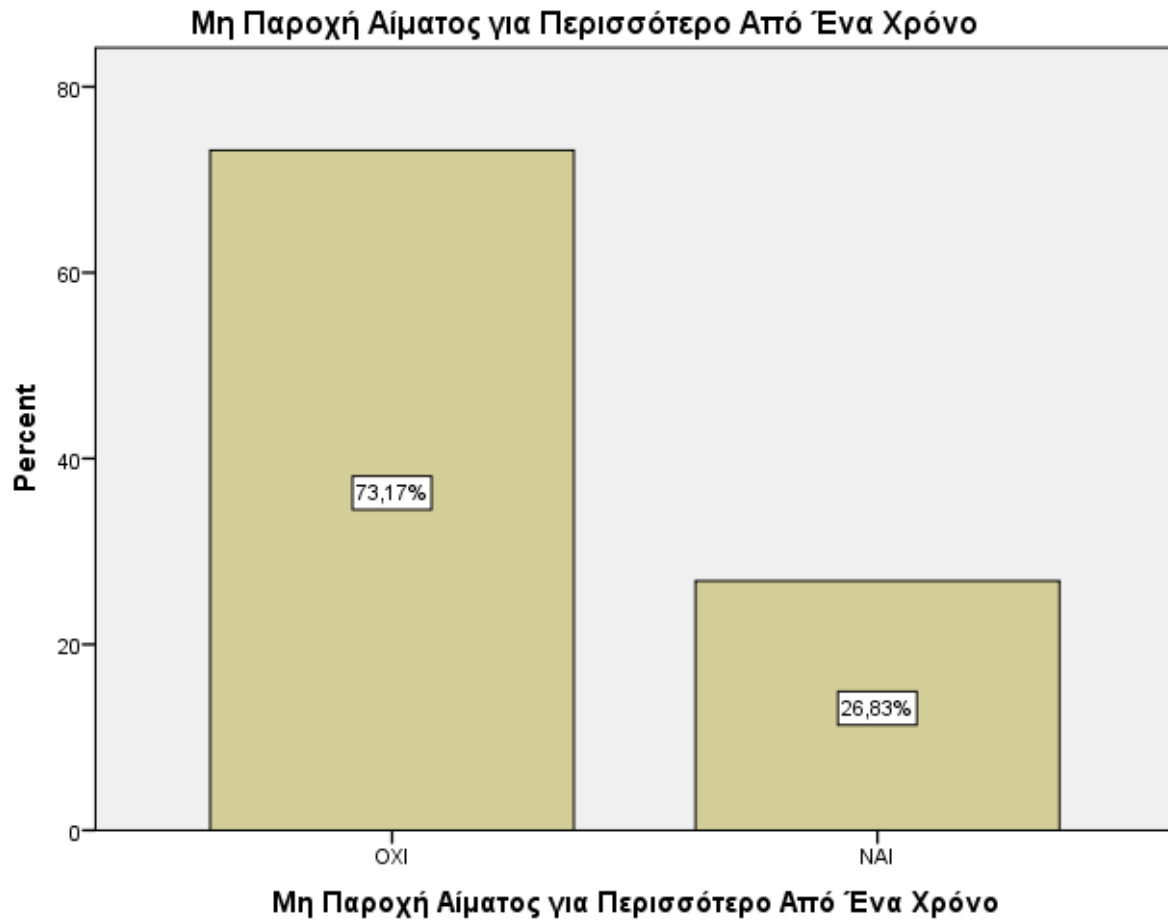
Διάγραμμα 15. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση Β9 «Δωρίσατε αίμα για πρώτη φορά για ανθρωπιστικούς λόγους;»

Στην ερώτηση πόσες φορές έχουν δώσει αίμα στο παρελθόν το 38,92% απάντησε ότι έχει δώσει μέχρι σήμερα 3-10 φορές, ακολουθεί το 33,53% με αιμοδοσία περισσότερες από 10 φορές και τέλος το 27,54% με 1-3 φορές (Διάγραμμα 16).



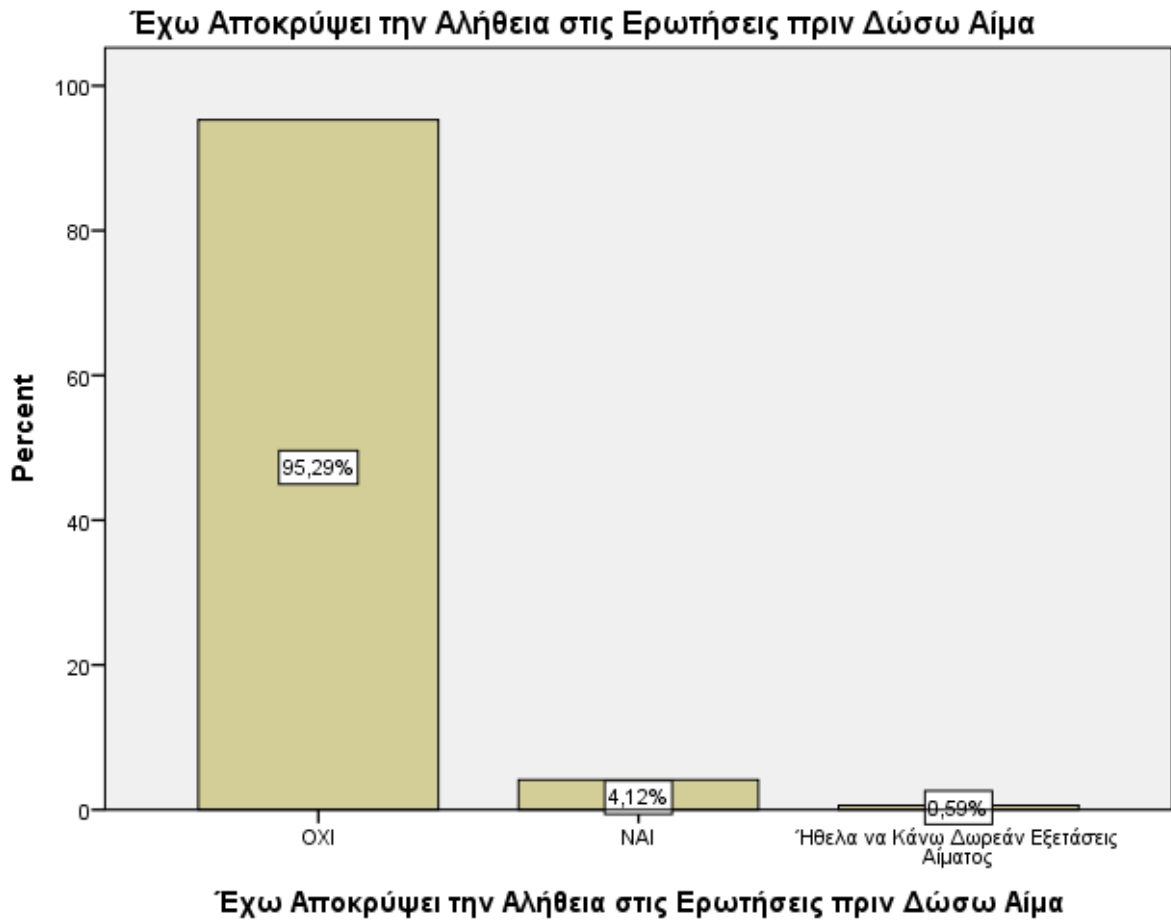
Διάγραμμα 16. Κατανομή δείγματος κατά συχνότητα παροχής αίματος

Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων αιμοδοτών (73,17)% έχουν απαντήσει ότι έχουν δώσει αίμα σε διάστημα λιγότερο από ένα χρόνο, και ακολουθούν με αρκετά μικρότερο ποσοστό (26,83%) αυτοί που έχουν αρκετό χρονικό διάστημα να αιμοδοτήσουν (Διάγραμμα 17).



Διάγραμμα 17. Κατανομή δείγματος κατά μη παροχή αίματος για περισσότερο από ένα χρόνο

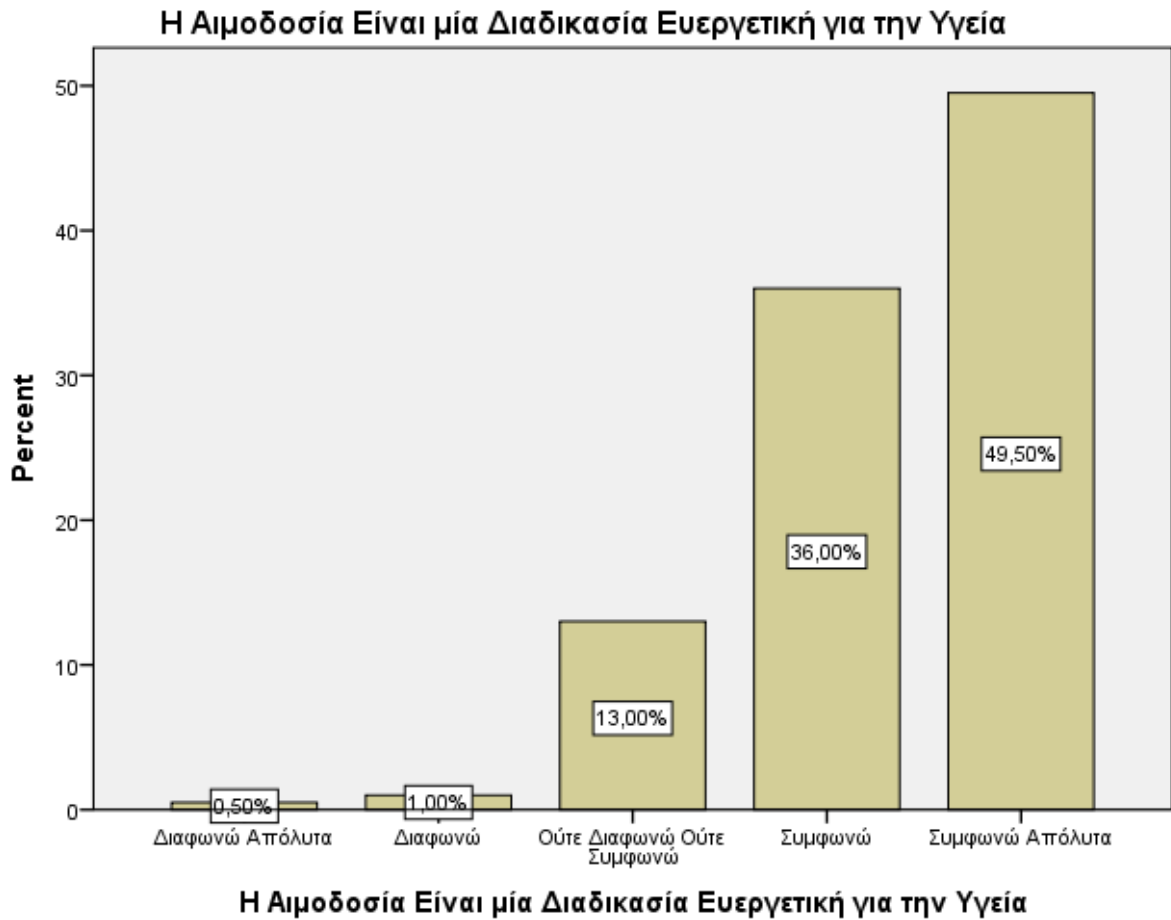
Μεγάλο δείγμα των ερωτηθέντων με ποσοστό 95,29% απάντησε ότι ποτέ δεν έχει αποκρύψει κάποια αλήθεια στην ερωτήσεις που συμπληρώνουν πριν την αιμοδοσία, ακολουθούν με πολύ μικρό ποσοστό, 4,12%, αυτοί που δεν έχουν απαντήσει με ειλικρίνεια κάποιες φορές και τέλος τελευταίοι στην κατάταξη είναι εκείνοι που αιμοδοτούν για να κάνουν εξετάσεις αίματος δωρεάν (0,59%) (Διάγραμμα 18).



Διάγραμμα 18. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην ερώτηση B14 «Έχω αποκρύψει την αλήθεια πριν δώσω αίμα;»

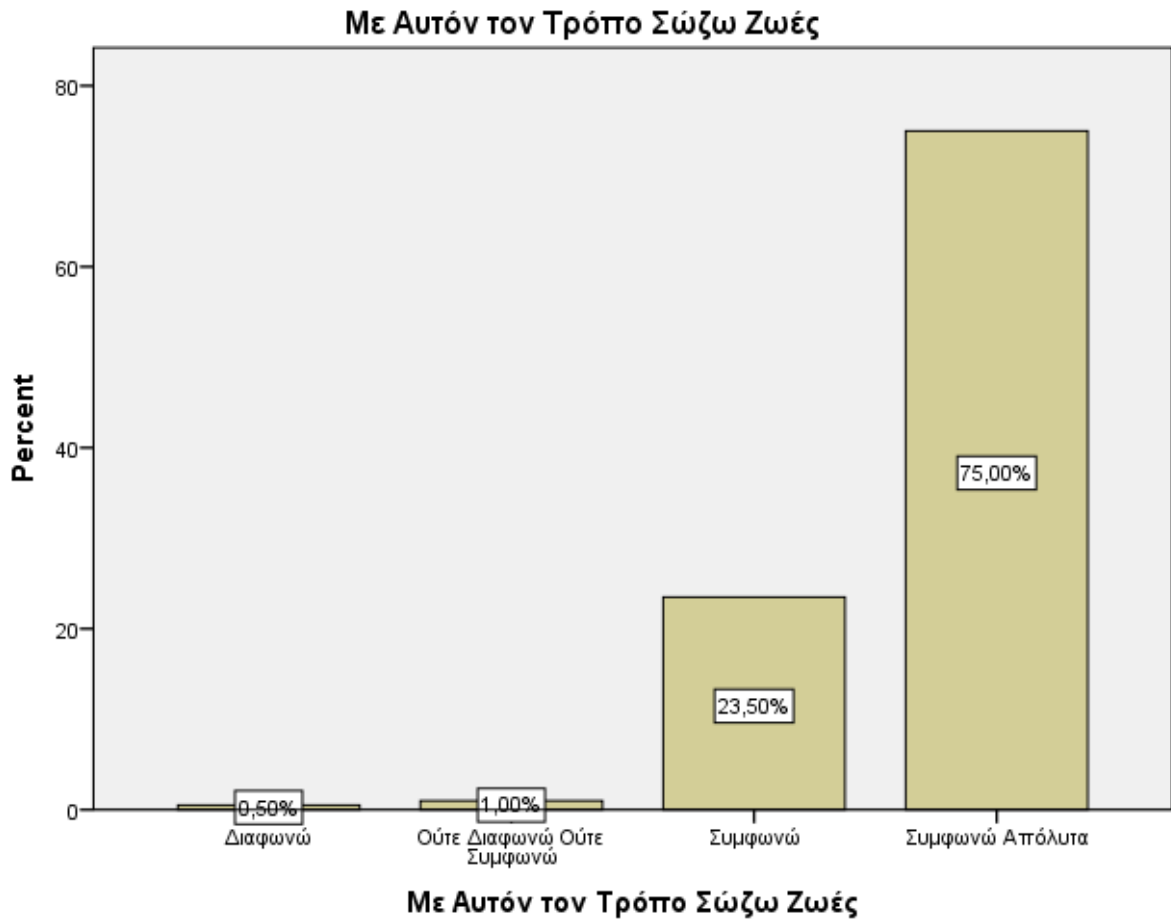
4.3 Στάσεις - Συμπεριφορά Εθελοντών Αιμοδοτών

Με την άποψη ότι η αιμοδοσία είναι μια διαδικασία ευεργετική για την υγεία, το 49,50% των ερωτηθέντων συμφωνεί απόλυτα, ακολουθούν με ποσοστό 34% αυτοί που συμφωνούν και έπειτα οι απαντήσεις «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» με ποσοστό 13%, «διαφωνώ» 1% και «διαφωνώ Απόλυτα» 0,50% (Διάγραμμα 19).



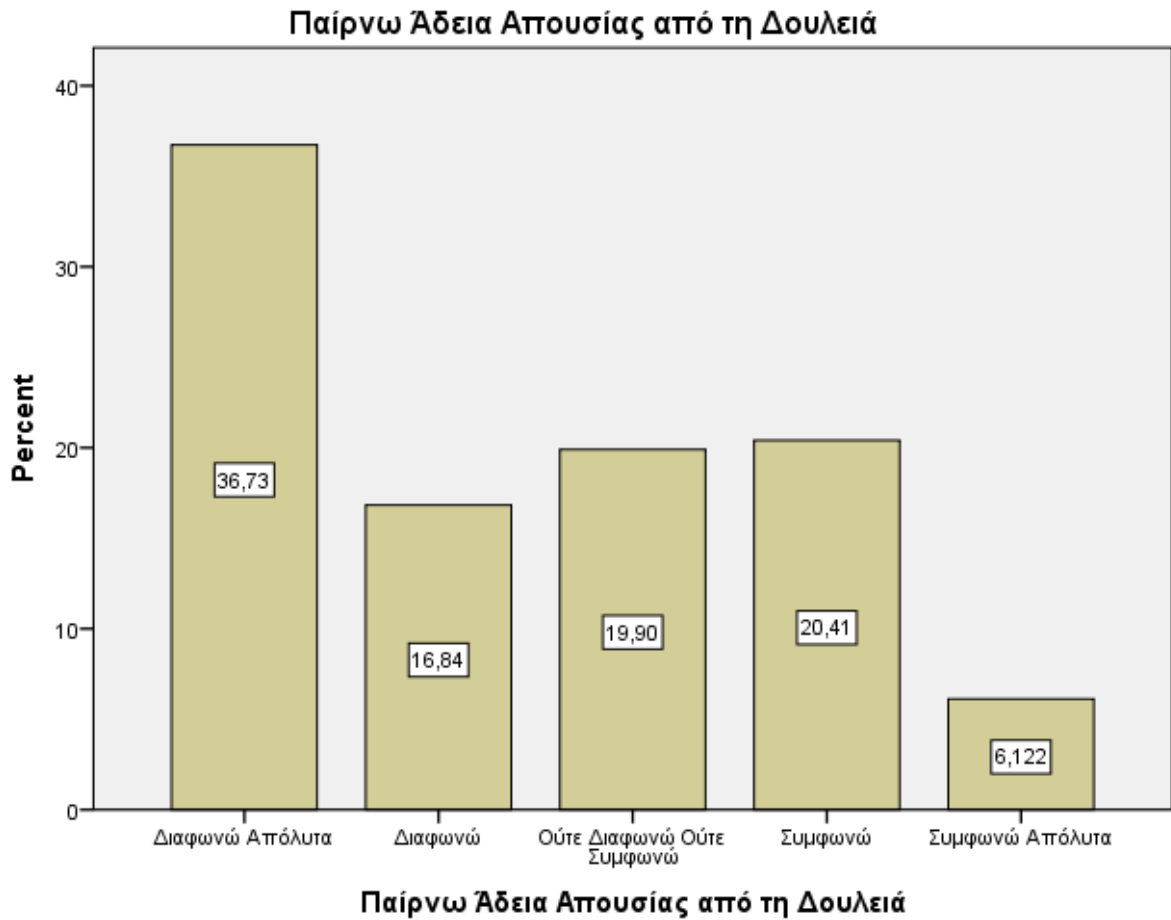
Διάγραμμα 19. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ1 «Η αιμοδοσία είναι μια διαδικασία ευεργετική για την υγεία μου»

Το 75% του δείγματος «συμφωνούν απόλυτα» ότι με αυτόν τον τρόπο σώζουν ζωές, και απλά «συμφωνούν» το 23,50%. Ακολουθούν με ποσοστό 1%, εκείνοι που «ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν» και τελευταίοι στην κατάταξη με ποσοστό 0,50% αυτοί που «διαφωνούν» (Διάγραμμα 20).



Διάγραμμα 20. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ2 «Με την αιμοδοσία σώζω ζωές»

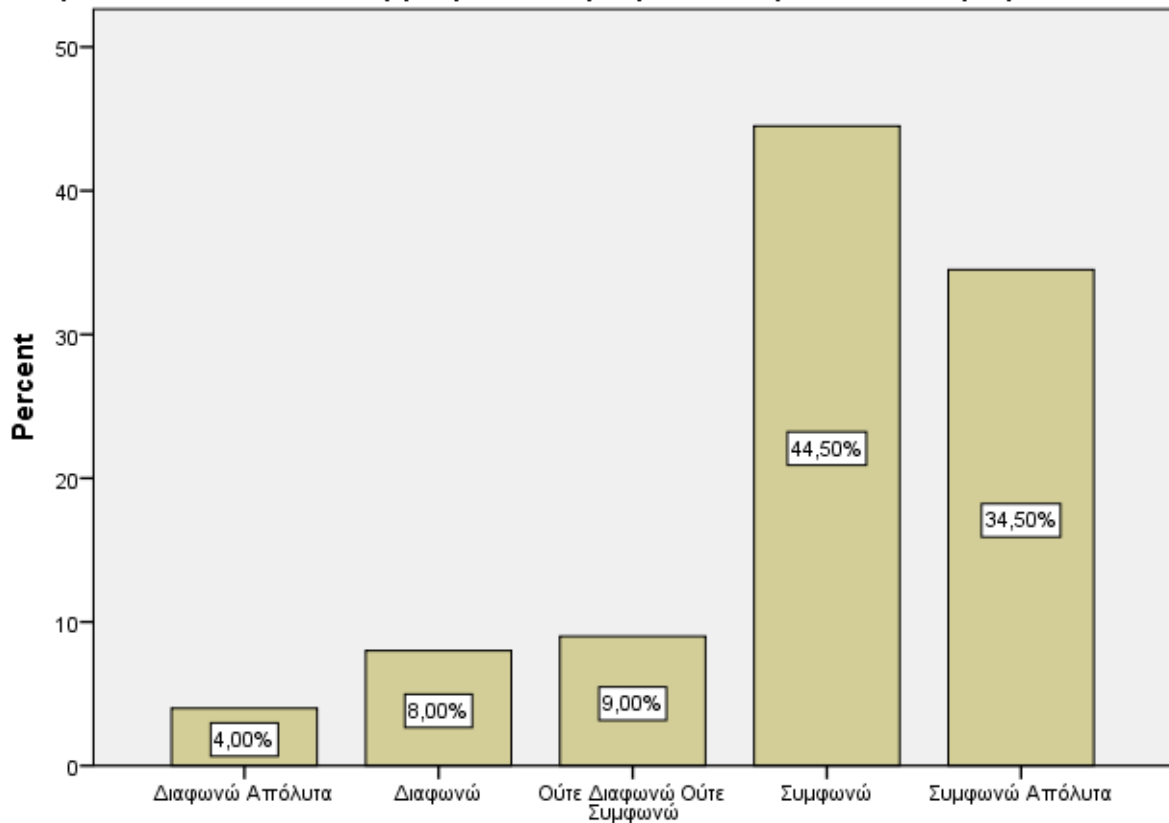
Από τους ερωτηθέντες, το 36,73% δεν προβαίνει σε αιμοδοσία με κίνητρο τη λήψη άδειας από την εργασία του και «διαφωνεί απόλυτα» με αυτή την άποψη. Ακολουθούν με 20,41% εκείνοι που «συμφωνούν», με 19,90% αυτοί που «ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν», με 16,84% αυτοί που “διαφωνούν” και τελευταίοι στην κατάταξη με 61% αυτοί που “συμφωνούν απόλυτα” (Διάγραμμα 21).



Διάγραμμα 21. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ3 «Παίρνω άδεια απουσίας από τη δουλειά μου»

Στο συγκεκριμένο δείγμα αιμοδοτών το 44,50% «συμφωνεί» με την άποψη ότι πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνεται η εθελοντική αιμοδοσία, ενώ το 9% τηρεί ουδετερότητα, και τελευταίοι στην κατάταξη με 4% εκείνοι που «διαφωνούν» (Διάγραμμα 22).

Πρέπει να Δίνονται Κίνητρα για να Παροτρύνουν την Εθελοντική Αιμοδοσία

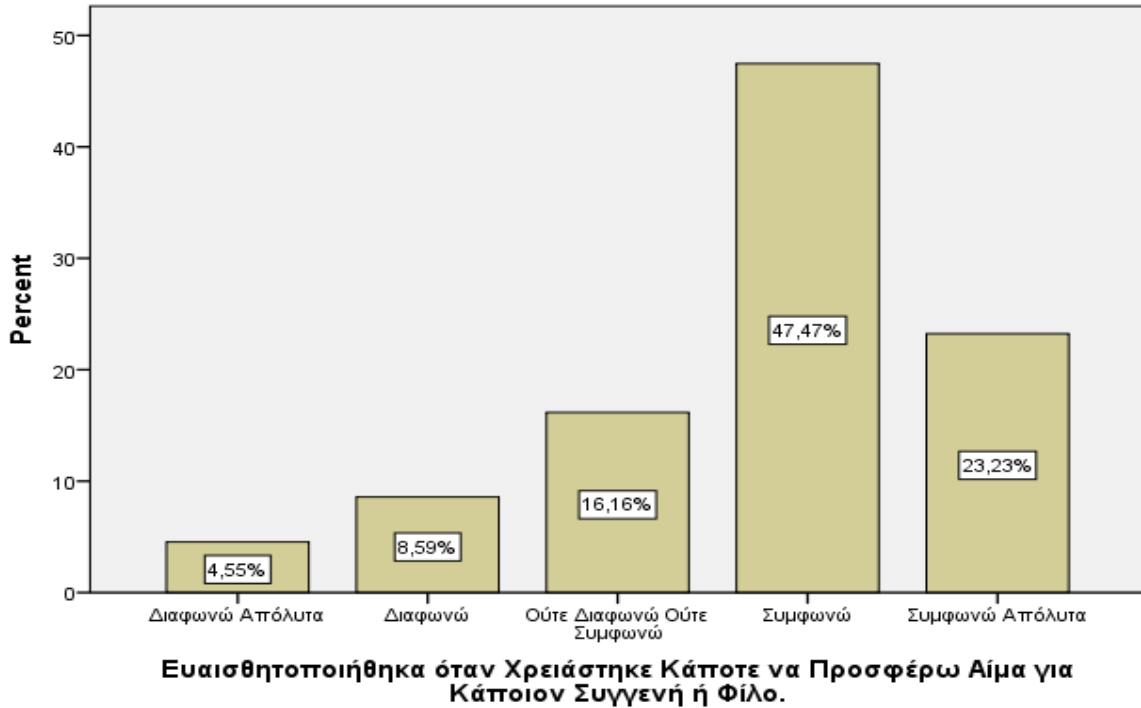


Πρέπει να Δίνονται Κίνητρα για να Παροτρύνουν την Εθελοντική Αιμοδοσία

Διάγραμμα 22. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ4 «Πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία»

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα το 47,47% απάντησε ότι «συμφωνεί» με την άποψη ότι «ευαισθητοποιήθηκα όταν χρειάστηκε να προσφέρω αίμα για κάποιον συγγενή ή φίλο», το 23,23% «συμφωνεί απόλυτα», το 16,16% «ούτε διαφωνεί, ούτε συμφωνεί» και τελευταίοι αυτοί που «διαφωνούν» και «διαφωνούν απόλυτα» με ποσοστά 8,54% και 4,55% (Διάγραμμα 23).

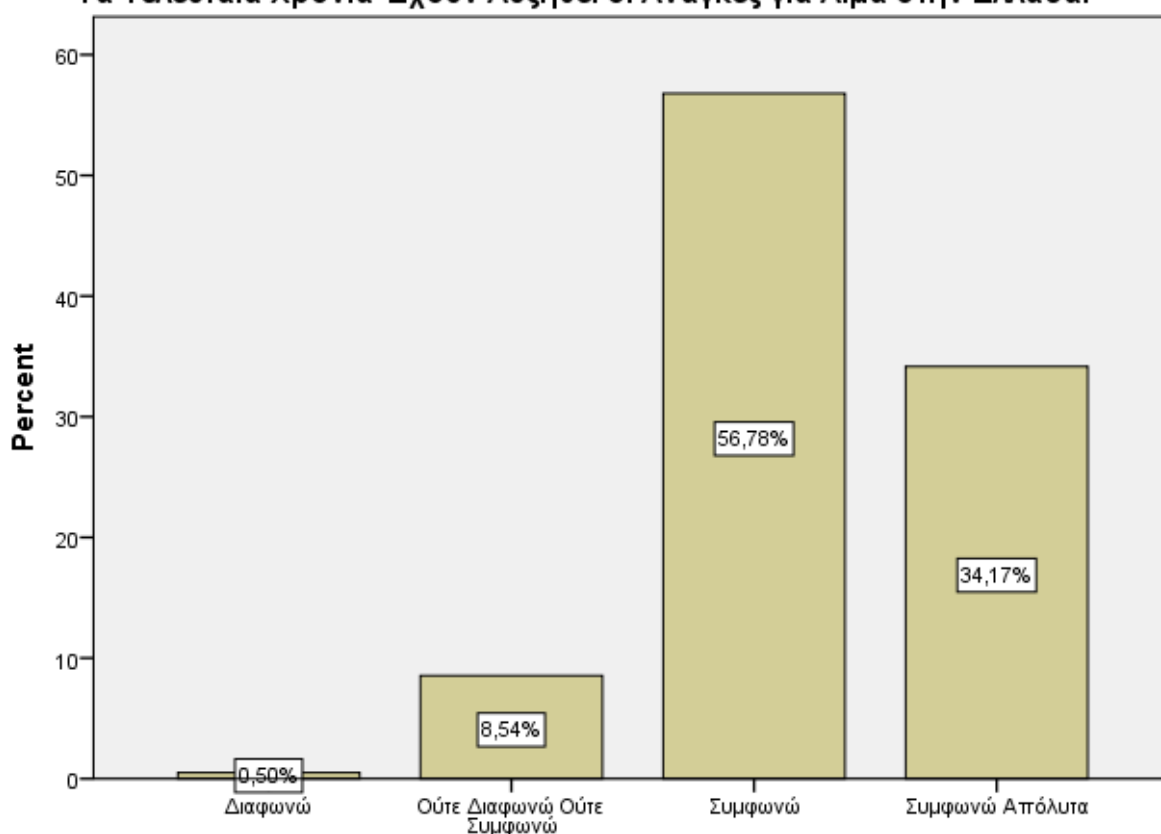
Ευαισθητοποιήθηκα όταν Χρειάστηκε Κάποτε να Προσφέρω Αίμα για Κάποιον Συγγενή ή Φίλο.



Διάγραμμα 23. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ5 «Ευαισθητοποιήθηκα όταν χρειάστηκε κάποτε να προσφέρω αίμα για κάποιον συγγενή ή φίλο»

Με την άποψη ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί οι ανάγκες για αίμα «συμφωνούν» και «συμφωνούν απόλυτα» με ποσοστό 56,78% και 34,17% αντίστοιχα των ερωτηθέντων. Στην συνέχεια είναι εκείνοι που με 9,54% «ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν» και τέλος αυτοί που “διαφωνούν” με ποσοστό 0,5%.

Τα Τελευταία Χρόνια Έχουν Αυξηθεί οι Ανάγκες για Αίμα στην Ελλάδα.

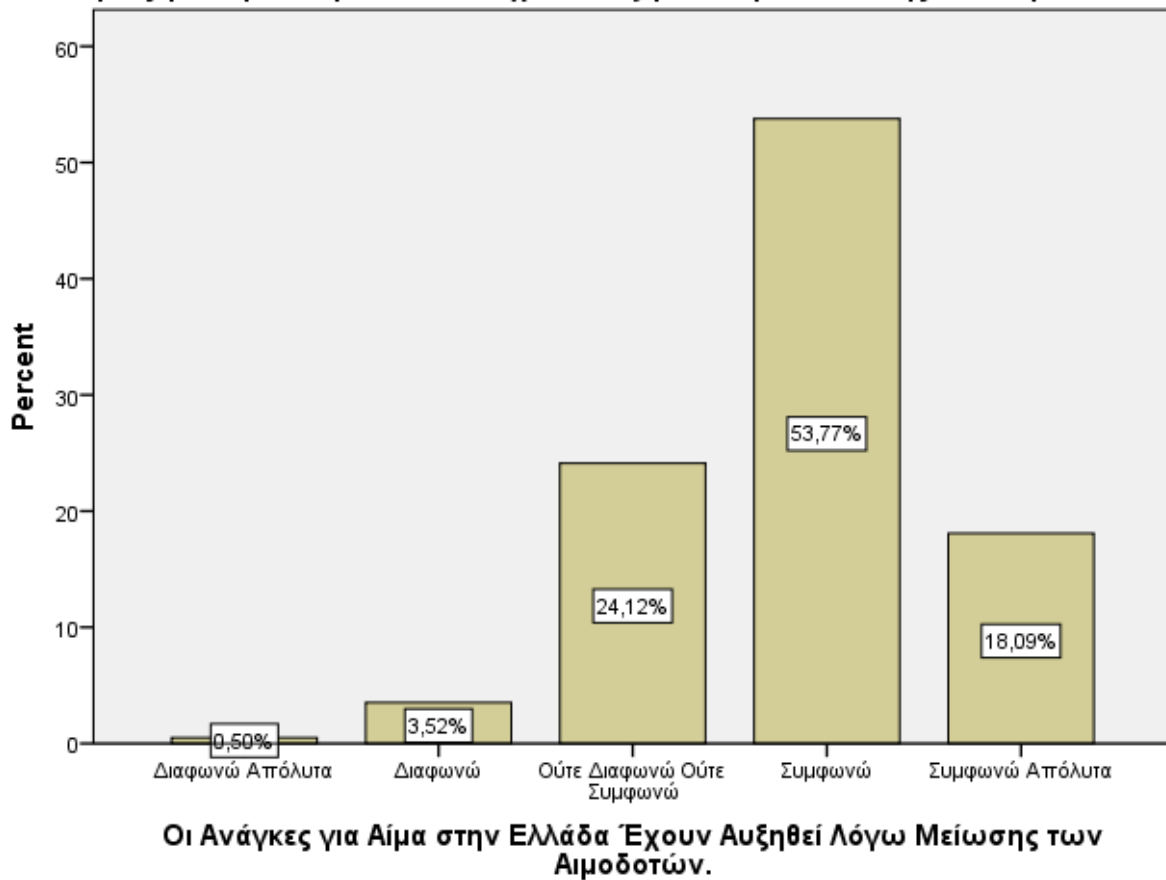


Τα Τελευταία Χρόνια Έχουν Αυξηθεί οι Ανάγκες για Αίμα στην Ελλάδα.

Διάγραμμα 24. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ6 « Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα»

Με την άποψη ότι οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω μείωσης των αιμοδοτών «συμφωνεί» το 53,77% των ερωτηθέντων, το 18,09% «συμφωνεί απόλυτα», το 24,12% «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί», το 3,52% «διαφωνεί» και τελευταίοι στην σειρά απαντήσεων είναι εκείνοι που με ποσοστό 0,5% «διαφωνούν απόλυτα» (Διάγραμμα 25).

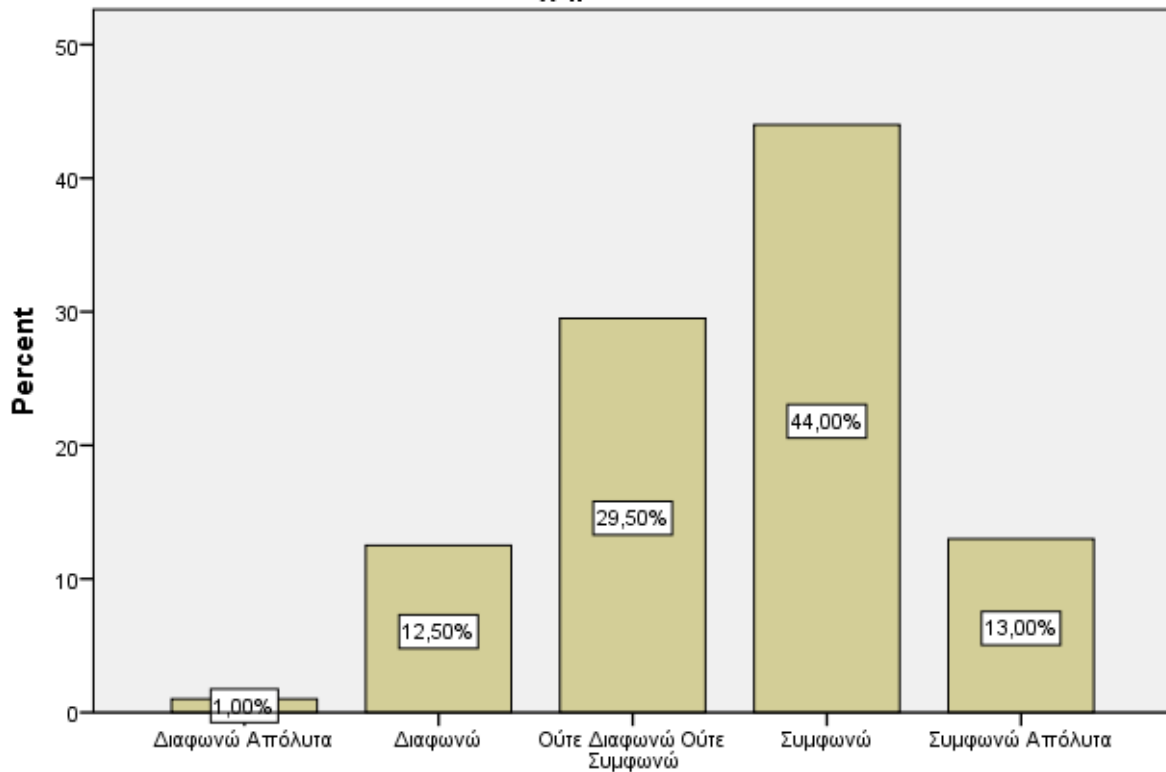
Οι Ανάγκες για Αίμα στην Ελλάδα Έχουν Αυξηθεί Λόγω Μείωσης των Αιμοδοτών.



Διάγραμμα 25. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ7 «Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω μείωσης των αιμοδοτών»

Εν συνεχεία παρατηρείται ότι το 44% των ερωτηθέντων της έρευνας «συμφωνεί» με την άποψη ότι οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων, το 29,50% «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί» και ακολουθούν αυτοί που με ποσοστό 13% «συμφωνούν απόλυτα», με 12,50% «διαφωνούν», και τέλος αυτοί που «διαφωνούν απόλυτα» με ποσοστό 1% (Διάγραμμα 26).

Οι Ανάγκες για Αίμα στην Ελλάδα Έχουν Αυξηθεί Λόγω Αύξησης των Ατυχημάτων.

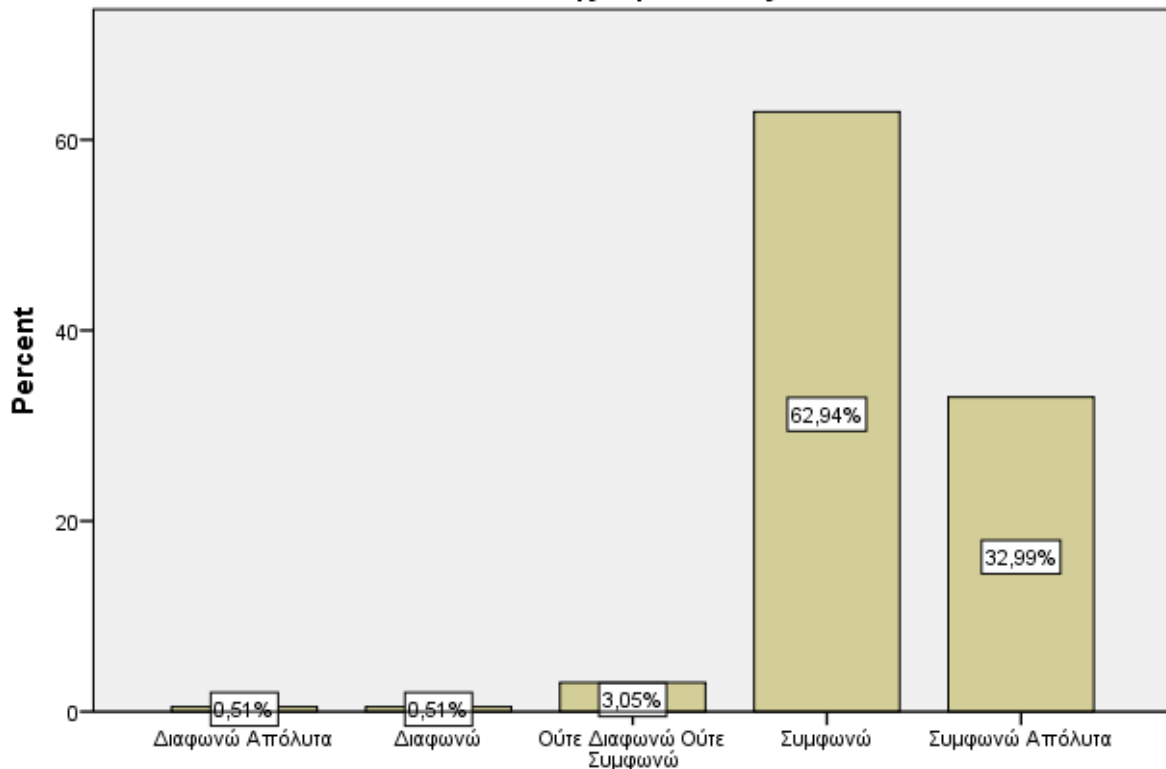


Οι Ανάγκες για Αίμα στην Ελλάδα Έχουν Αυξηθεί Λόγω Αύξησης των Ατυχημάτων.

Διάγραμμα 26. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ8 «Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων»

Το 62,94% των ερωτηθέντων απλά «συμφωνεί» με την άποψη ότι λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας κατά τη διαδικασία της αιμοδοσίας και το 32,99% «συμφωνεί απόλυτα». Ακολουθούν στις απαντήσεις με ποσοστά εκείνοι που με 3,05% «ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν», και τέλος με 0,51% αυτοί που «διαφωνούν» και «διαφωνούν απόλυτα» (Διάγραμμα 27).

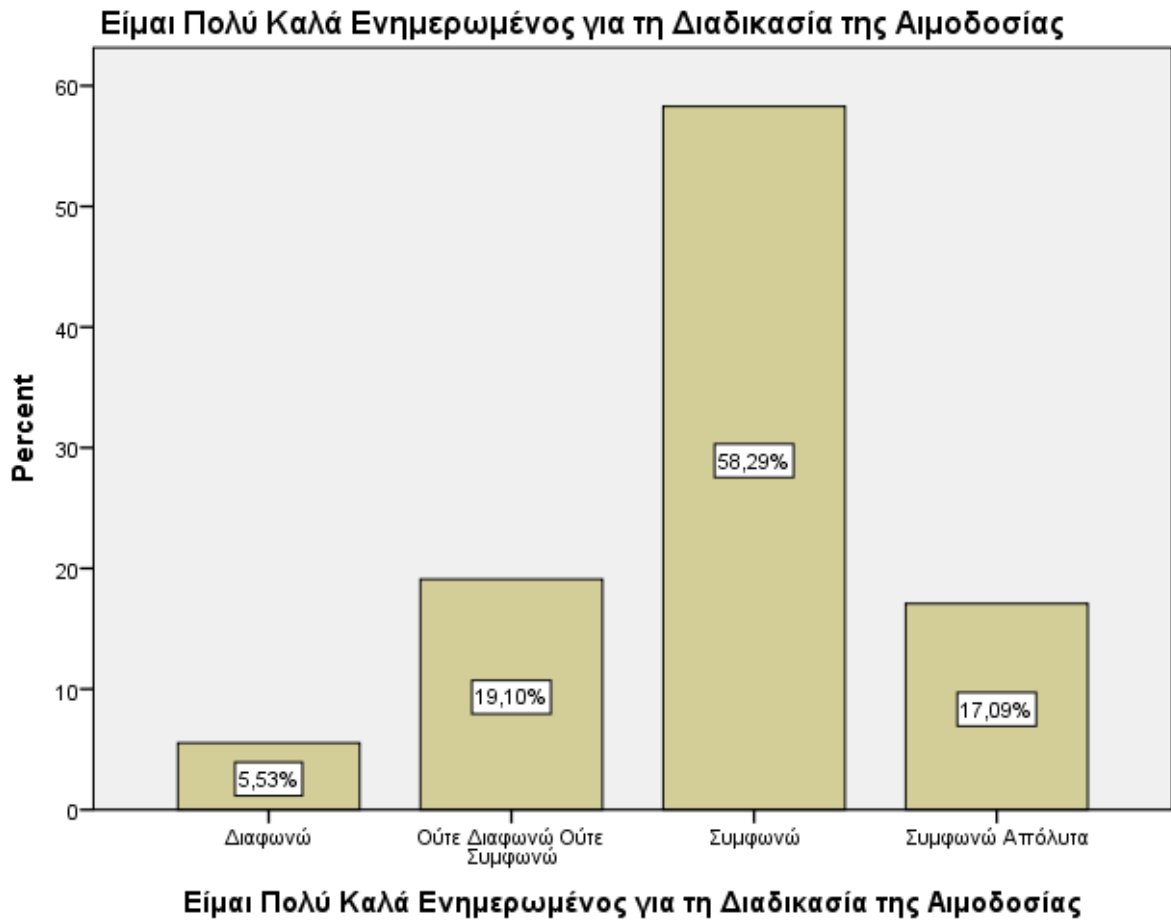
Πιστεύω ότι Λαμβάνονται Όλα τα Απαραίτητα Μέτρα Ασφάλειας Κατά τη Διαδικασία της Αιμοδοσίας.



Πιστεύω ότι Λαμβάνονται Όλα τα Απαραίτητα Μέτρα Ασφάλειας Κατά τη Διαδικασία της Αιμοδοσίας.

Διάγραμμα 27. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ9 «Πιστεύω ότι λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας κατά τη διαδικασία της αιμοδοσίας»

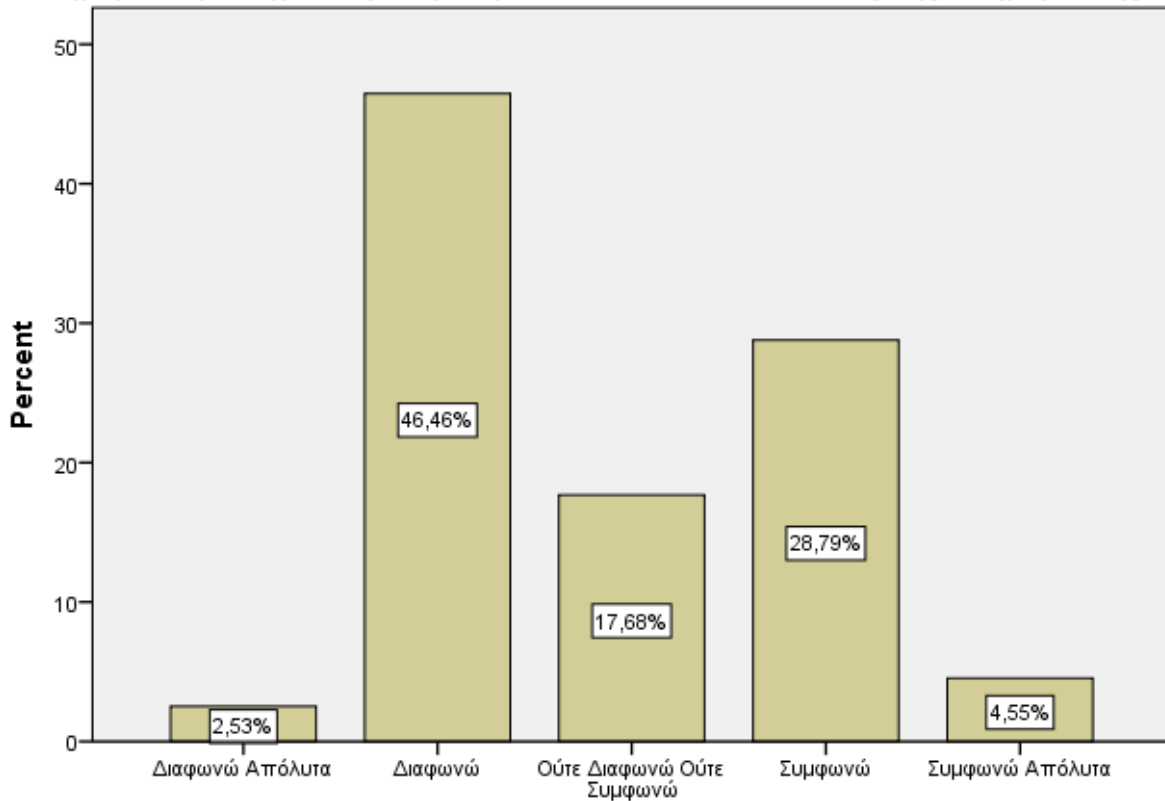
Στην άποψη ότι είμαι πολύ καλά ενημερωμένος για τη διαδικασία της αιμοδοσίας τα περισσότερα άτομα των ερωτηθέντων, με ποσοστό 58,29%, απάντησαν ότι «συμφωνούν», το 19,10% «ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί», το 17,09% «συμφωνεί απόλυτα», και τέλος το 5,53% «διαφωνεί» (Διάγραμμα 28).



Διάγραμμα 28. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ10 «Είμαι πολύ καλά ενημερωμένος για τη διαδικασία της αιμοδοσίας»

Το 46,46% «διαφωνεί» ότι ενημερώνεται σχετικά με την αιμοδοσία από τα ΜΜΕ, το 28,79% «συμφωνεί» και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά όπως 17,68% αυτοί που «ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν», με 4,55% εκείνοι που «συμφωνούν απόλυτα», και τέλος με 2,53% τα άτομα που «διαφωνούν απόλυτα» (Διάγραμμα 29).

Ενημερώνομαι Σχετικά με την Αιμοδοσία από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

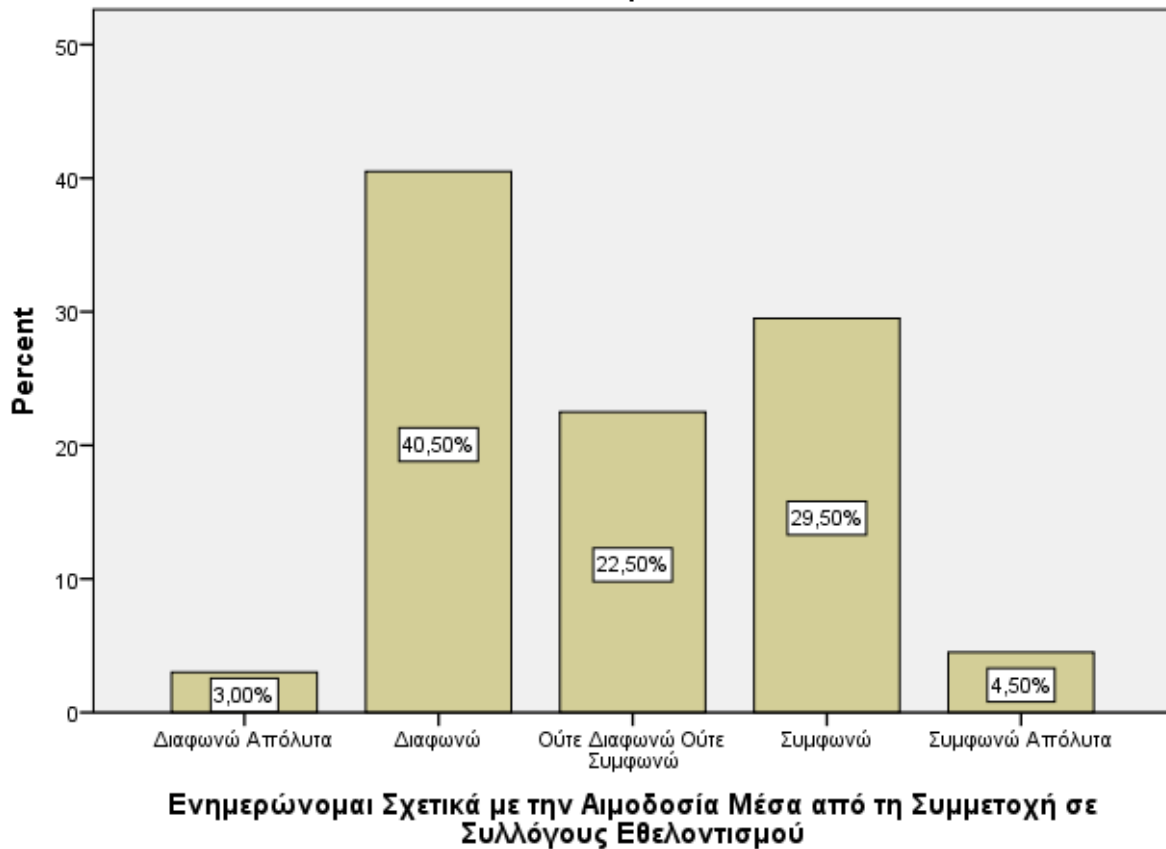


Ενημερώνομαι Σχετικά με την Αιμοδοσία από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Διάγραμμα 29. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ11 «Ενημερώνομαι σχετικά με την αιμοδοσία από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης»

Το 40,50% των ερωτηθέντων διαφωνούν ότι ενημερώνονται σχετικά με την αιμοδοσία μέσα από τη συμμετοχή τους σε συλλόγους, το 29,50% συμφωνούν, και ακολουθούν με ποσοστό 22,50% αυτοί που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και τελευταίοι είναι αυτοί που συμφωνούν απόλυτα και διαφωνούν απόλυτα με ποσοστά 4,50% και 3% αντίστοιχα (Διάγραμμα 30).

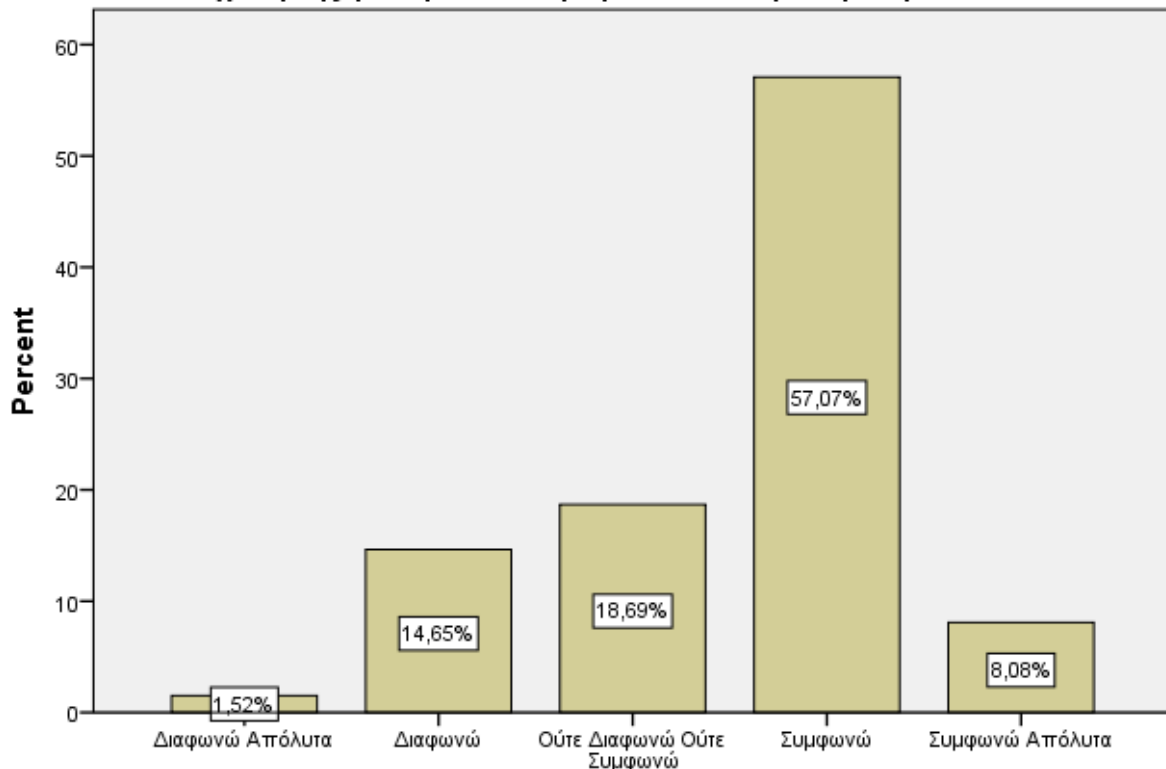
Ενημερώνομαι Σχετικά με την Αιμοδοσία Μέσα από τη Συμμετοχή σε Συλλόγους Εθελοντισμού



Διάγραμμα 30. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ12 «Ενημερώνομαι σχετικά με την Αιμοδοσία μέσα από τη συμμετοχή σε συλλόγους εθελοντισμού»

Με προσωπική ενασχόληση για την απόκτηση γνώσεων σχετικά με την αιμοδοσία συμφωνεί το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που πήραν μέρος στην συγκεκριμένη έρευνα με ποσοστό 57,07%, ακολουθούν με αρκετά μικρότερο ποσοστό, 18,64%, τα άτομα που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, με 14,65% εκείνοι που διαφωνούν και τέλος με πολύ μικρά ποσοστά 8,08% και 1,52% αυτοί που συμφωνούν απόλυτα και διαφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 31).

Ενημερώνομαι Σχετικά με την Αιμοδοσία Μέσω της Προσωπικής μου Ενασχόλησης για την Απόκτηση Γνώσεων για την Αιμοδοσία

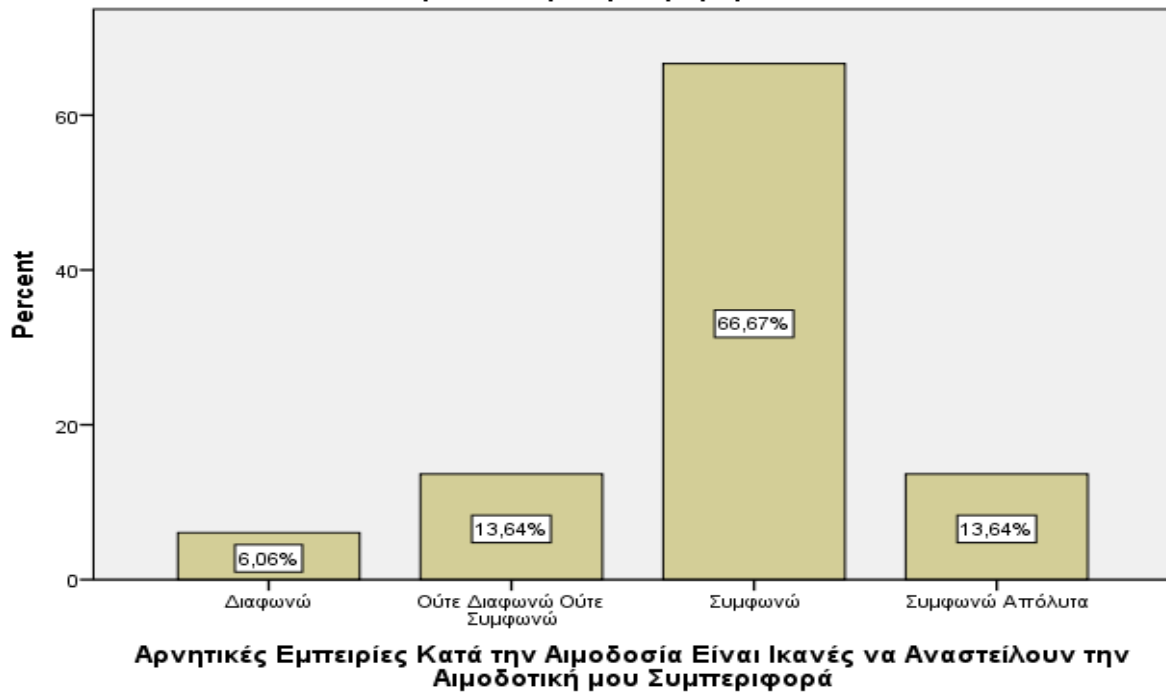


Ενημερώνομαι Σχετικά με την Αιμοδοσία Μέσω της Προσωπικής μου Ενασχόλησης για την Απόκτηση Γνώσεων για την Αιμοδοσία

Διάγραμμα 31. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ13 «Ενημερώνομαι σχετικά με την Αιμοδοσία μέσω της προσωπικής μου ενασχόλησης για την απόκτηση γνώσεων για την αιμοδοσία»

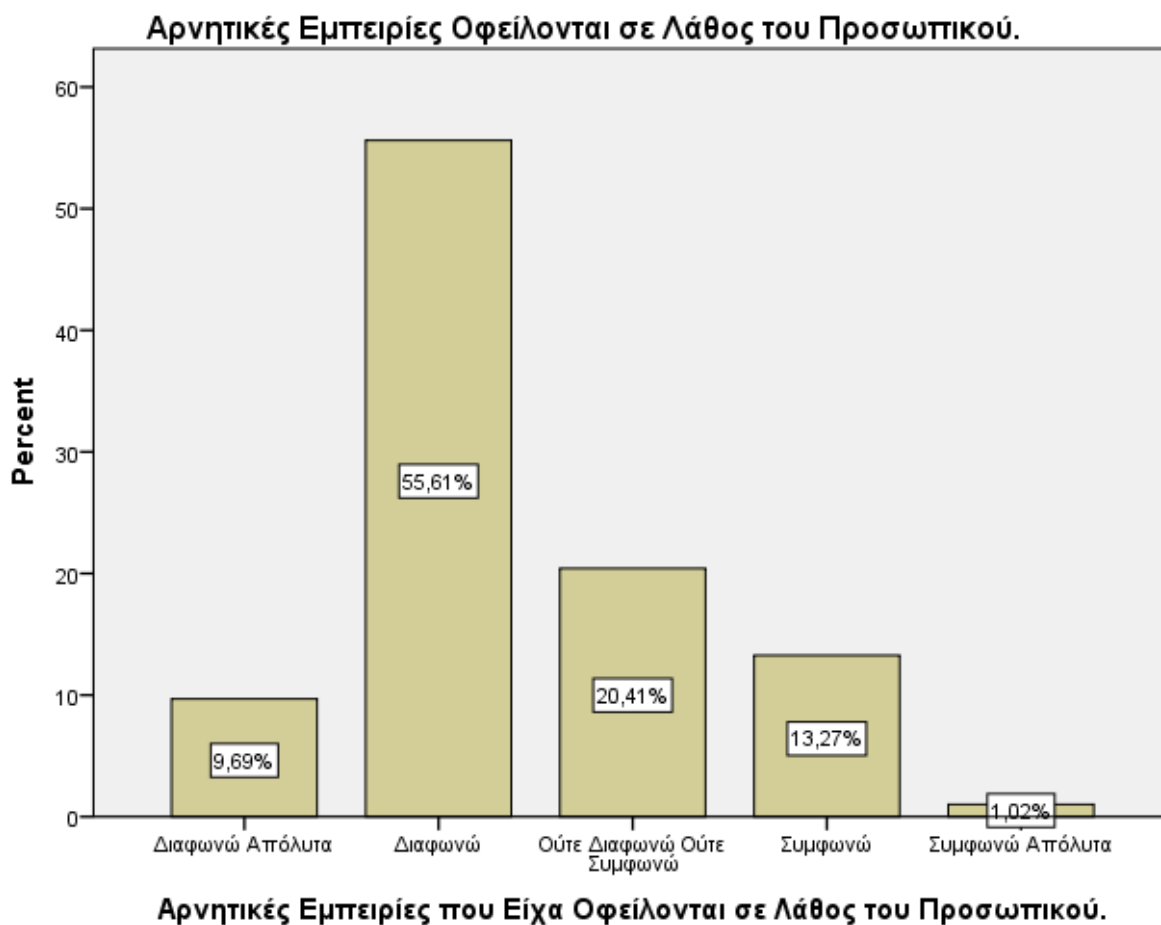
Η πλειοψηφία των αιμοδοτών συμφωνεί με ποσοστό 66,67% ότι οι αρνητικές εμπειρίες κατά τη διαδικασία της αιμοδοσίας, μπορούν να αποτελέσουν ανασταλτικό παράγοντα στην αιμοδοτική συμπεριφορά. Ακολουθούν με 13,64% εκείνοι που ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν και αυτοί που συμφωνούν απόλυτα και τελευταίοι στην κατάταξη αυτοί που διαφωνούν με 6,06% (Διάγραμμα 32).

Αρνητικές Εμπειρίες Κατά την Αιμοδοσία Είναι Ικανές να Αναστείλουν την Αιμοδοτική Συμπεριφορά



Διάγραμμα 32. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ15 «Αρνητικές εμπειρίες κατά την αιμοδοσία είναι ικανές να αναστείλουν την αιμοδοτική μου συμπεριφορά»

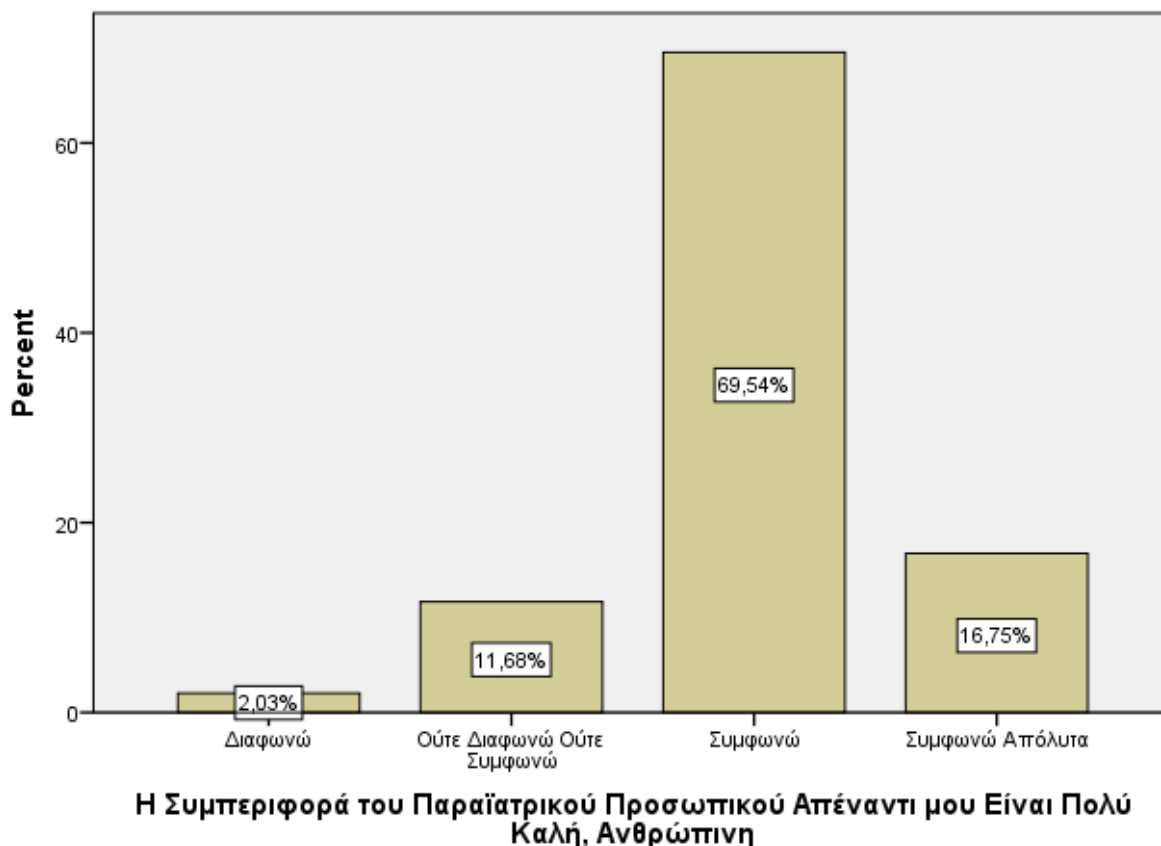
Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (55,61%), διαφωνεί ότι οι αρνητικές εμπειρίες οφείλονται σε λάθος του προσωπικού. Ακολουθούν αυτοί που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με τις αρνητικές εμπειρίες από λάθος του προσωπικού με ποσοστό 20,41%, με 13,27% αυτοί που συμφωνούν και τελευταίοι στην κατάταξη οι αιμοδότες που συμφωνούν απόλυτα με ποσοστό 1,02% (Διάγραμμα 33).



Διάγραμμα 33. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ16 «Αρνητικές εμπειρίες που είχα οφείλονταν σε λάθος του προσωπικού»

Το 69,54% των ερωτηθέντων συμφωνεί με την άποψη ότι η συμπεριφορά του παραϊατρικού προσωπικού είναι πολύ καλή και ανθρώπινη. Το 16,75% συμφωνεί απόλυτα, το 11,68% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, και τέλος με πολύ μικρό ποσοστό 2,03% έρχονται εκείνοι που διαφωνούν (Διάγραμμα 34).

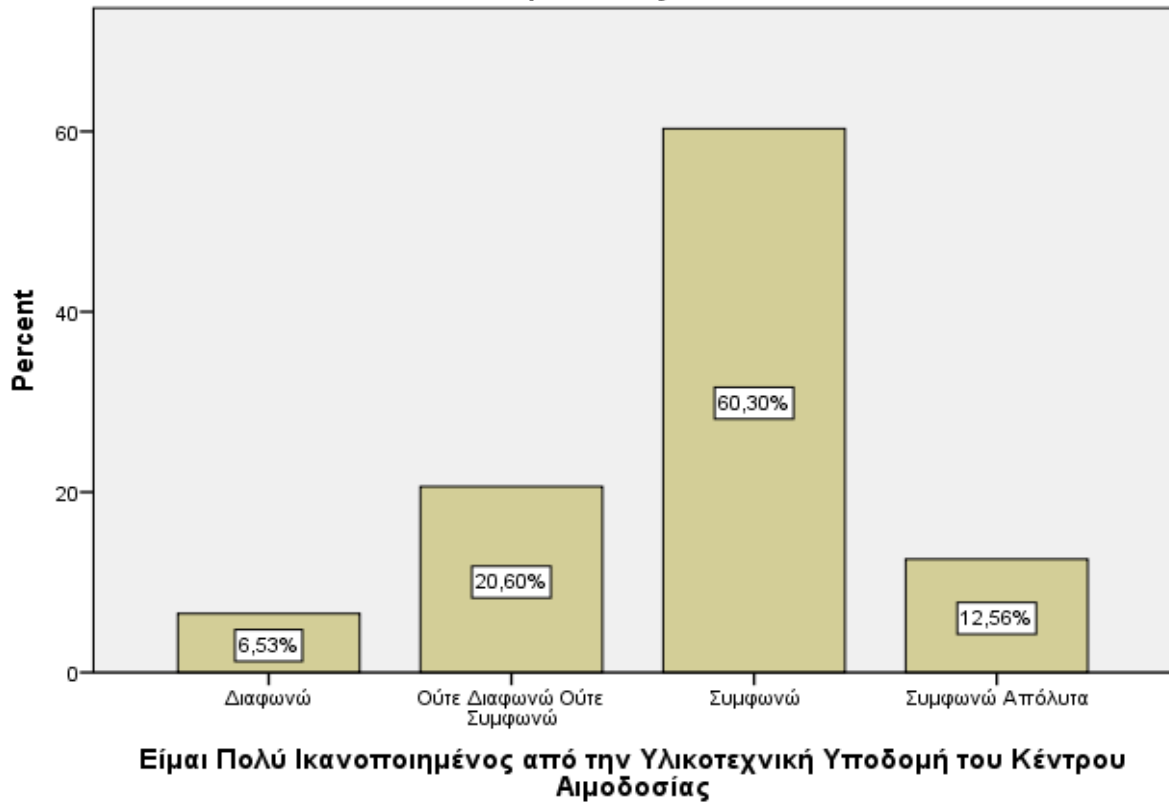
Η Συμπεριφορά του Παραϊατρικού Προσωπικού Είναι Πολύ Καλή, Ανθρώπινη



Διάγραμμα 34. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ17 «η συμπεριφορά του παραϊατρικού προσωπικού είναι πολύ καλή και ανθρώπινη»

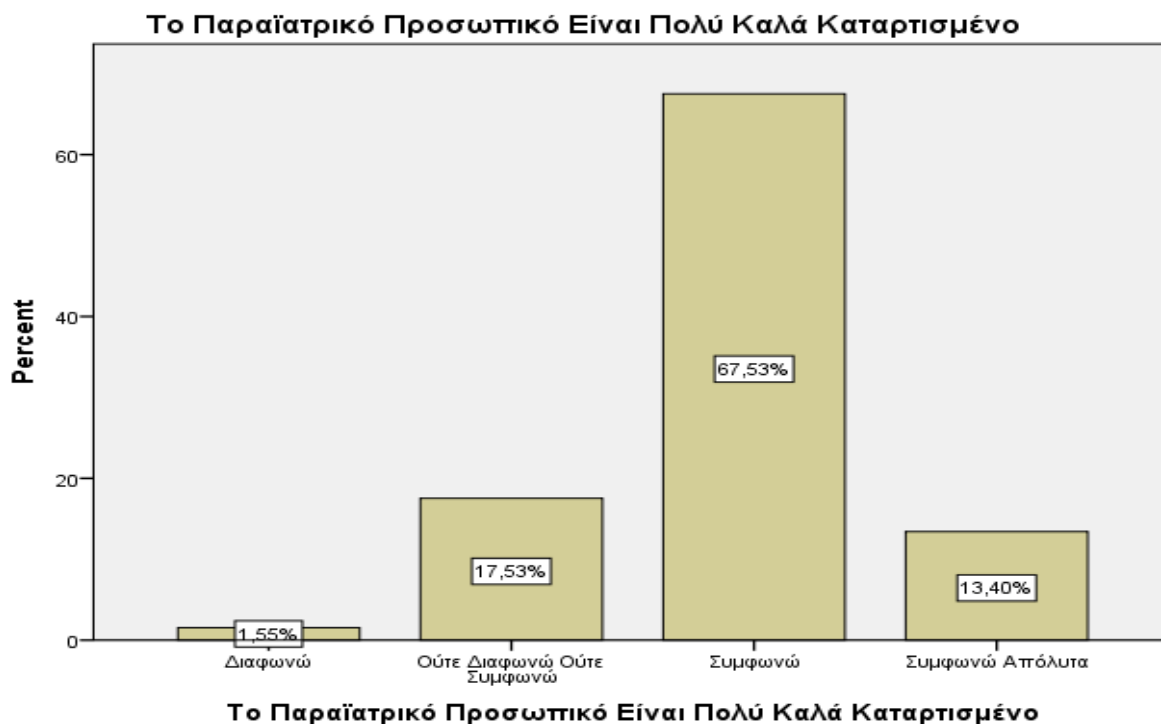
Σύμφωνα με τους περισσότερους ερωτηθέντες (60,30%) είναι ικανοποιημένοι από την υλικοτεχνική υποδομή των κέντρων αιμοδοσίας. Ακολουθούν με 20,60% οι αιμοδότες που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, με 12,56% αυτοί που συμφωνούν απόλυτα και τέλος οι αιμοδότες που διαφωνούν με ποσοστό 6,53% (Διάγραμμα 35).

Είμαι Πολύ Ικανοποιημένος από την Υλικοτεχνική Υποδομή του Κέντρου Αιμοδοσίας



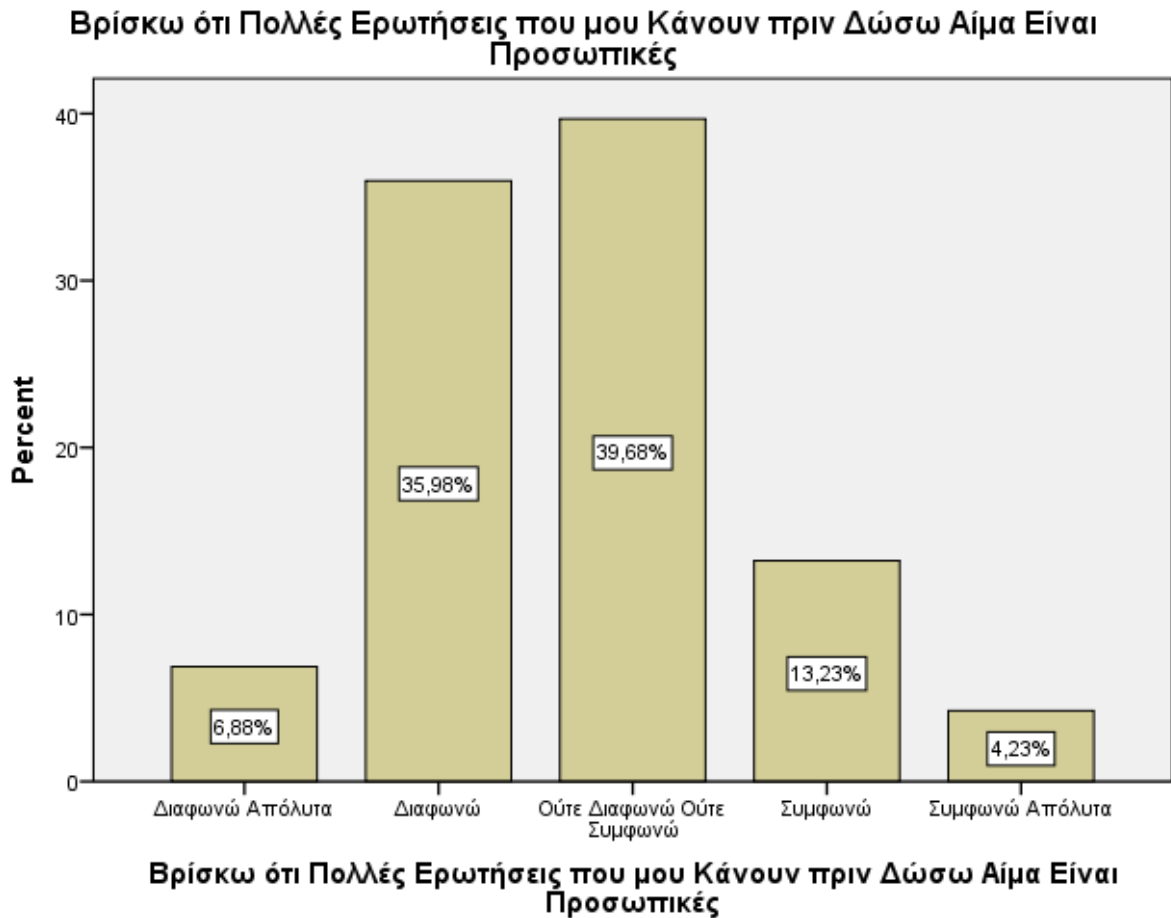
Διάγραμμα 35. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ18 «Είμαι πολύ ικανοποιημένος από την Υλικοτεχνική Υποδομή του Κέντρου Αιμοδοσίας»

Το 67,53% των ερωτώμενων της έρευνας συμφωνεί ότι υπάρχει άρτια κατάρτιση του παραϊατρικού προσωπικού. Το 17,53% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, και ακολουθούν με αρκετά μικρότερο ποσοστό, 13,40%, αυτοί που συμφωνούν απόλυτα και τέλος εκείνοι που διαφωνούν με ποσοστό 1,55% (Διάγραμμα 36).



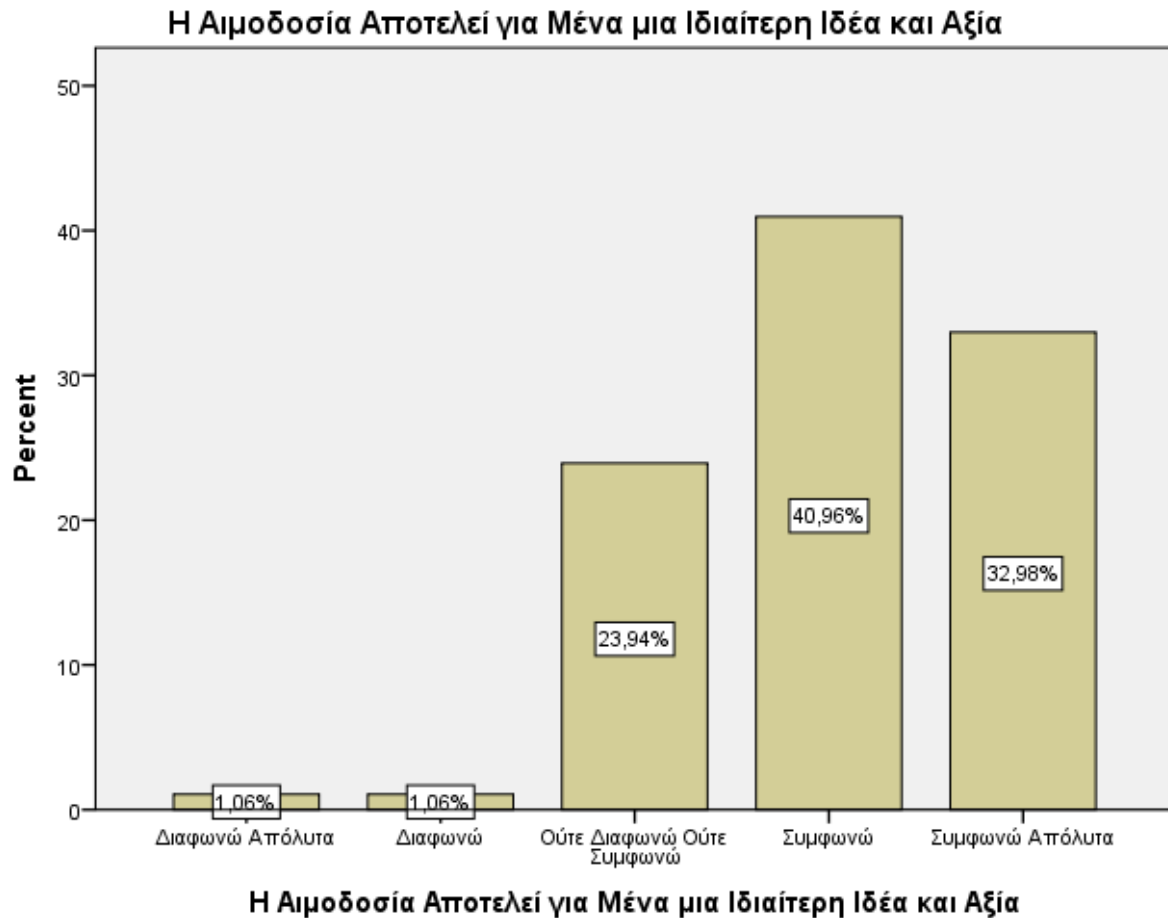
Διάγραμμα 36. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ19 «Το παραϊατρικό προσωπικό είναι πολύ καλά καταρτισμένο»

Το 39,68% των ερωτηθέντων ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί ότι οι ερωτήσεις που γίνονται πριν την αιμοδοσία θεωρούνται προσωπικές ή αδιάκριτες, με μικρή διαφορά (35,98%), ακολουθούν εκείνοι που διαφωνούν, με 13,28% αυτοί που συμφωνούν με την άποψη αυτή, και τελευταίοι στην κατάταξη είναι εκείνοι που διαφωνούν απόλυτα, και συμφωνούν απόλυτα με ποσοστά 6,88% και 4,23% αντίστοιχα (Διάγραμμα 37).



Διάγραμμα 37. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ20 «Βρίσκω πολλές ερωτήσεις που μου κάνουν πριν δώσω αίμα προσωπικές ή αδιάκριτες»

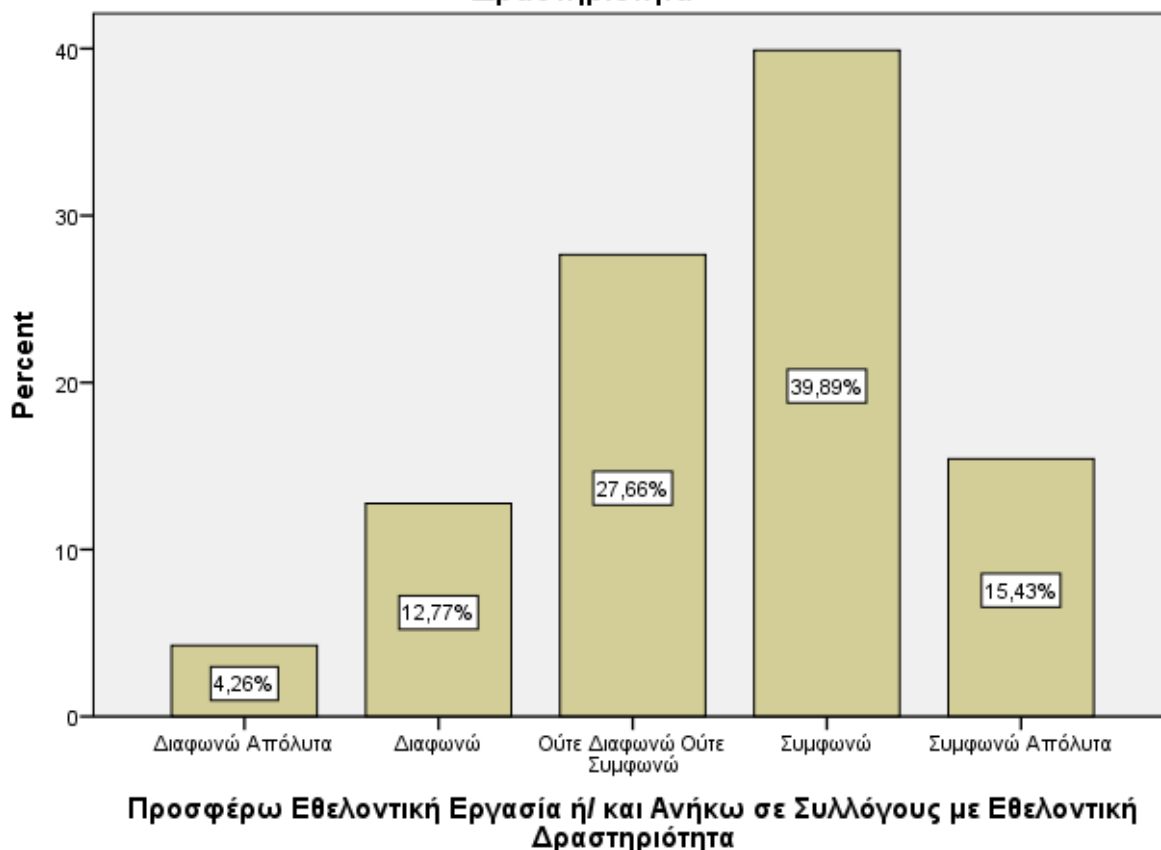
Με την άποψη ότι η αιμοδοσία αποτελεί μια ιδιαίτερη ιδέα και αξία συμφωνεί το 40,96% των ερωτηθέντων, το 32,98% συμφωνεί απόλυτα, το 23,94% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και τελευταίοι με ισοηφία είναι αυτοί που διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα με ποσοστό 1,06% (Διάγραμμα 38).



Διάγραμμα 38. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ21 «η αιμοδοσία αποτελεί για μένα μια ιδιαίτερη ιδέα και αξία»

Εν συνεχεία παρατηρείται ότι το 39,89% συμφωνεί ότι προσφέρει εθελοντική εργασία ή ανήκει σε συλλόγους με εθελοντική δραστηριότητα, το 27,66% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 15,43% συμφωνεί απόλυτα, το 12,77% διαφωνεί και τέλος με το πολύ μικρό ποσοστό 4,26% οι αιμοδότες που διαφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 39).

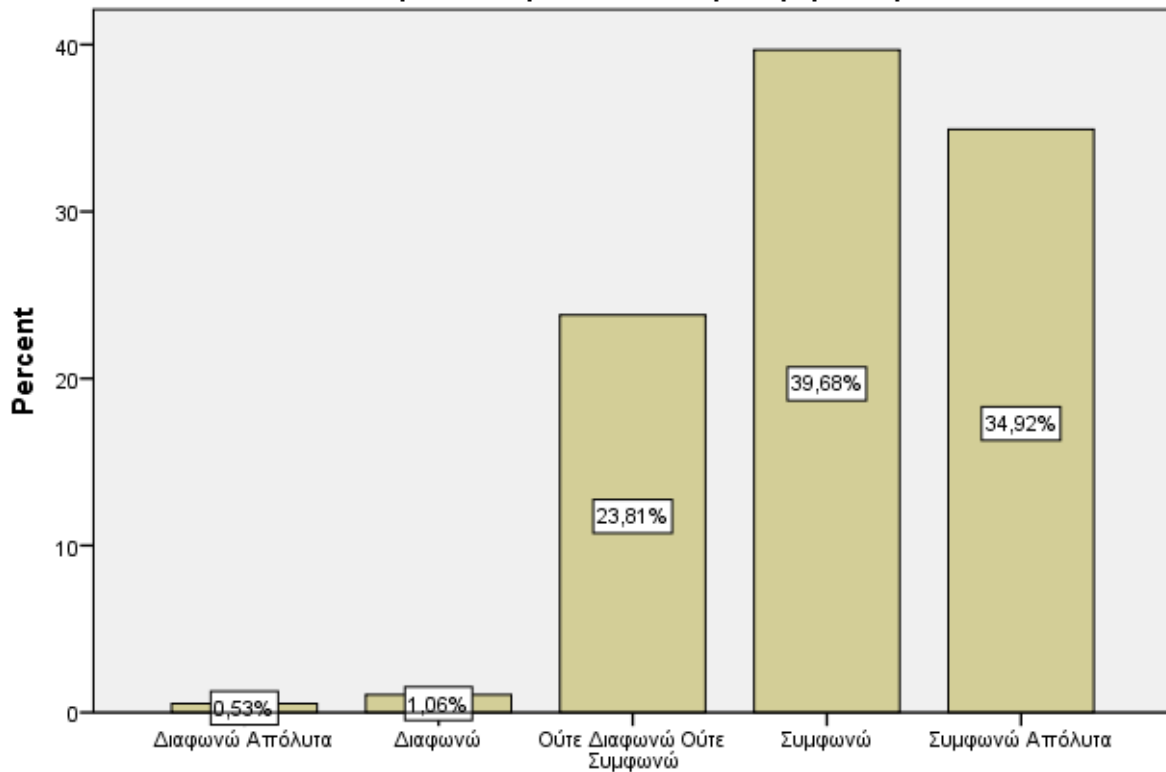
Προσφέρω Εθελοντική Εργασία ή/ και Ανήκω σε Συλλόγους με Εθελοντική Δραστηριότητα



Διάγραμμα 39. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ22 «Προσφέρω εθελοντική εργασία ή/και ανήκω σε συλλόγους με εθελοντική δραστηριότητα»

Το 34,92% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι θα επιθυμούσε να παραμείνει αιμοδότης μέχρι την ηλικία που επιτρέπεται, το 34,92% συμφωνεί απόλυτα, το 23,81% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 1,06% διαφωνεί και το 0,53% διαφωνεί απόλυτα (Διάγραμμα 40).

Εάν η Υγεία μου το Επιτρέπει Επιθυμώ να Παραμείνω Αιμοδότης Μέχρι την Ηλικία που μου Επιτρέπεται να Προσφέρω Αίμα

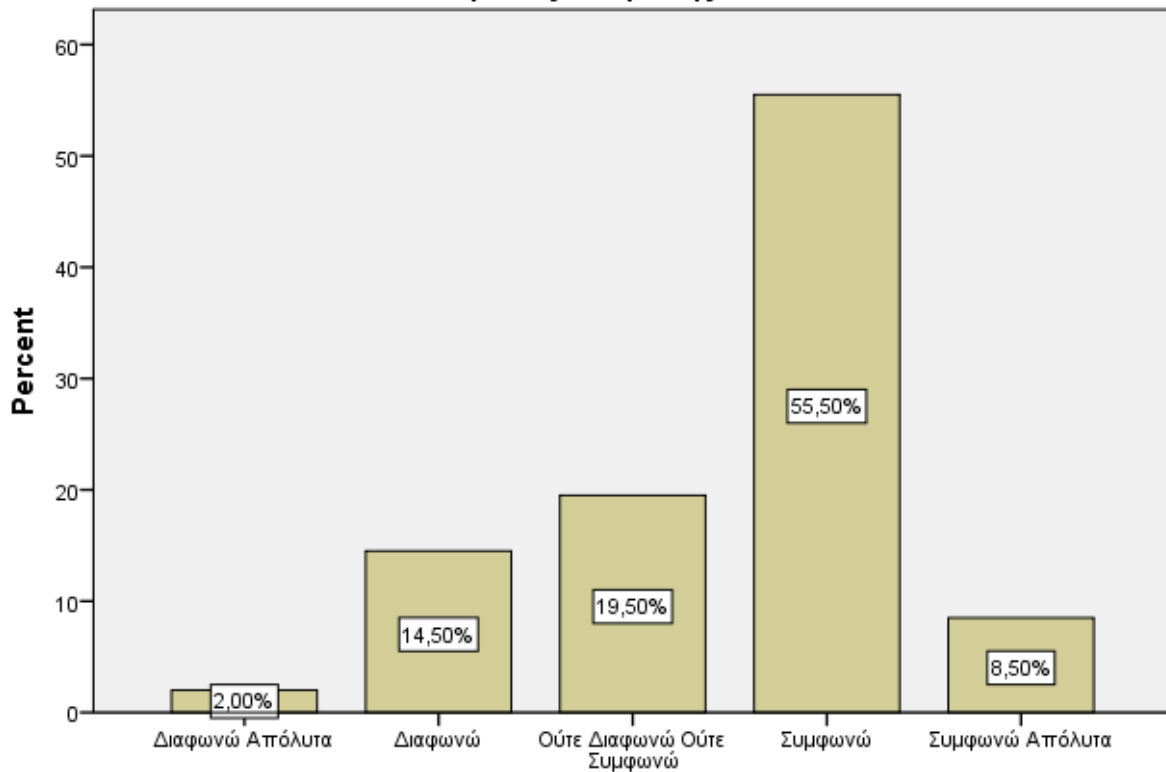


Εάν η Υγεία μου το Επιτρέπει Επιθυμώ να Παραμείνω Αιμοδότης Μέχρι την Ηλικία που μου Επιτρέπεται να Προσφέρω Αίμα

Διάγραμμα 40. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Γ23 «Εάν η υγεία μου το επιτρέπει επιθυμώ να παραμείνω αιμοδότης μέχρι την ηλικία που επιτρέπεται να προσφέρω αίμα»

Το 55,50% των ερωτηθέντων της συγκεκριμένης έρευνας συμφωνεί με την άποψη ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν μειωθεί/συντομεύσει ο χρόνος αναμονής, το 19,50% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 14,50% διαφωνεί, και τέλος με πολύ μικρό ποσοστό ακολουθούν εκείνοι που συμφωνούν απόλυτα με 8,50% και αυτοί που διαφωνούν απόλυτα με 2% (Διάγραμμα 41).

Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Μειωθεί/Συντομεύσει ο Χρόνος Αναμονής

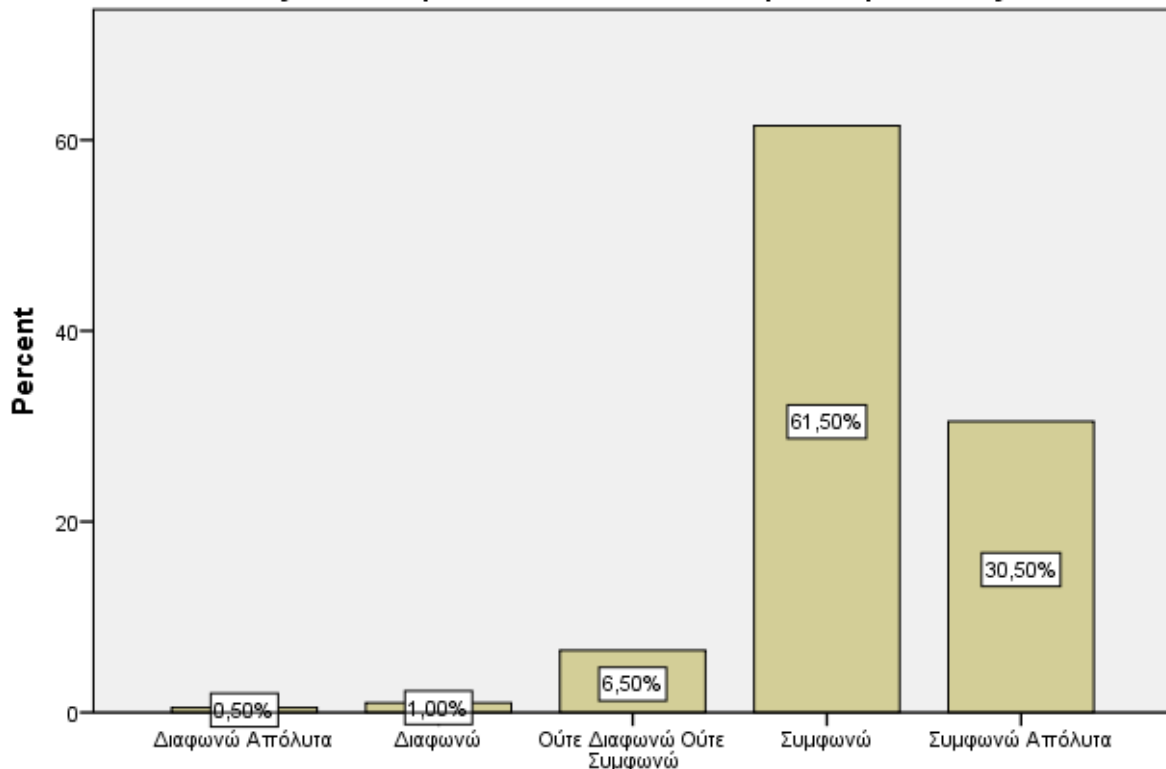


Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Μειωθεί/Συντομεύσει ο Χρόνος Αναμονής

Διάγραμμα 41. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ1 «Η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν μειωθεί/συντομεύσει ο χρόνος αναμονής»

Μεγάλο ποσοστό των αιμοδοτών που κυμαίνεται στο 61,50% συμφωνεί με την άποψη ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν αυξηθούν οι κινητές μονάδες, το 30,50% συμφωνεί απόλυτα, και ακολουθούν με πολύ μικρότερη διαφορά αυτοί που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με ποσοστό 6,50%, και τέλος αυτοί που διαφωνούν με ποσοστό 1% και με 0,50% αυτοί που διαφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 42).

Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Αυξηθούν οι Κινητές Μονάδες των Κινητών Μονάδων και Σταθμών Αιμοδοσίας

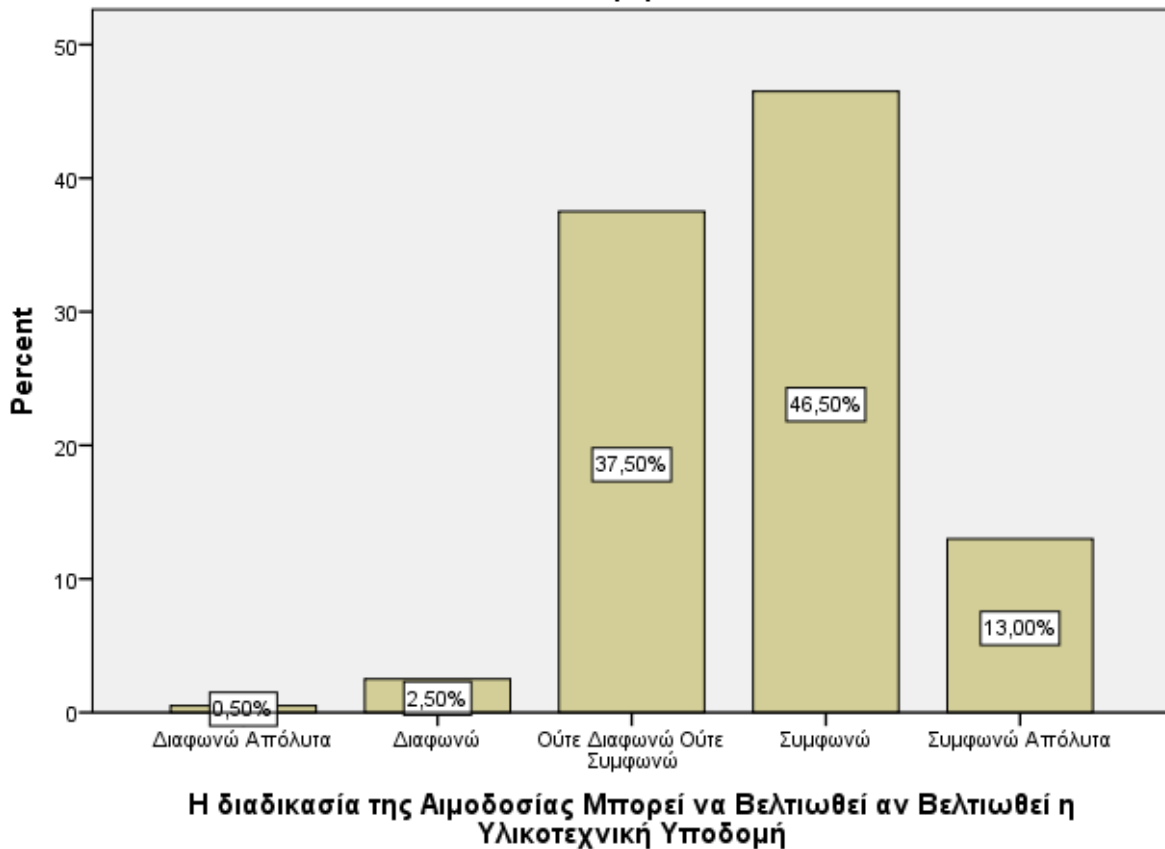


Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Αυξηθούν οι Κινητές Μονάδες των Κινητών Μονάδων και Σταθμών Αιμοδοσίας

Διάγραμμα 42. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ1 «Η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν αυξηθούν οι κινητές μονάδες»

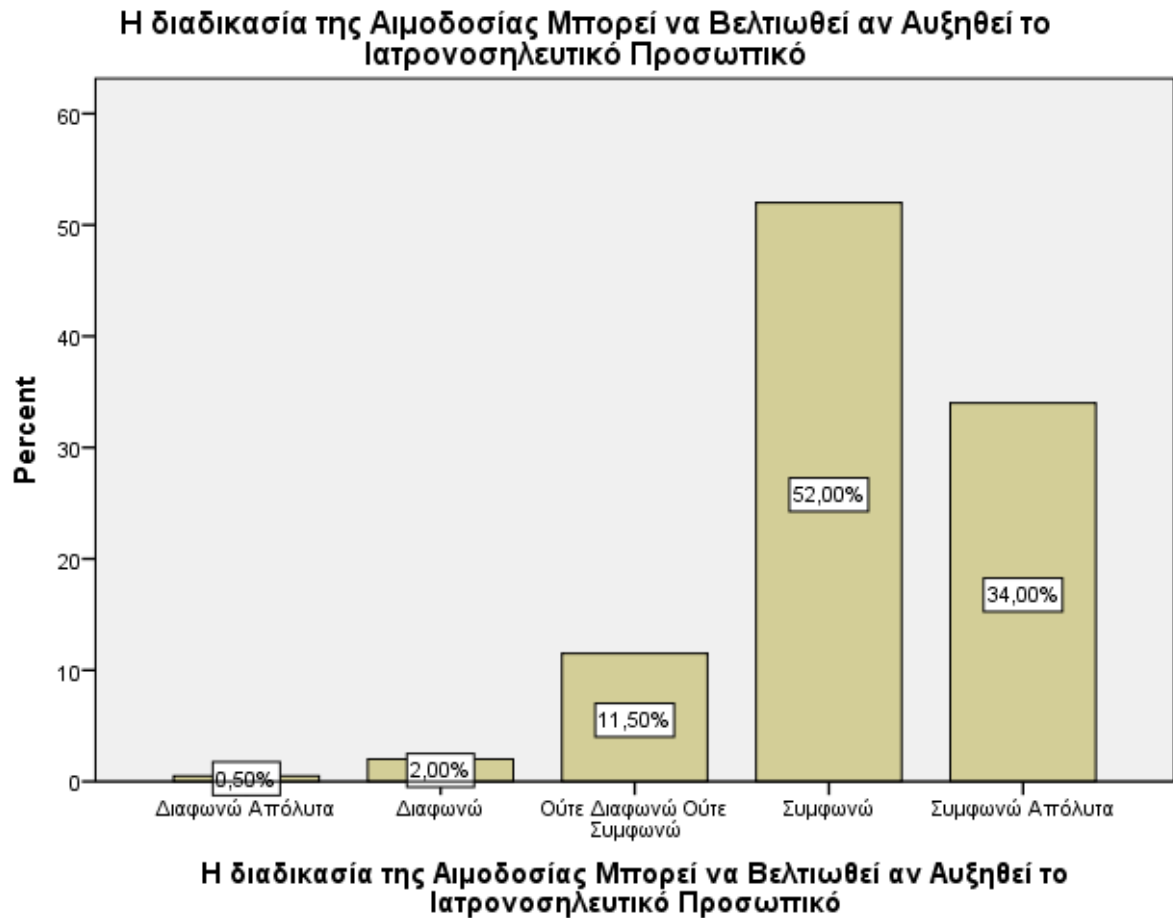
Με την άποψη ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί, αν βελτιωθεί η ηλικιοτεχνική υποδομή συμφωνεί το 46,50% των ερωτηθέντων και ακολουθούν με μικρότερο ποσοστό αυτοί που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με ποσοστό 37,50%, εκείνοι που συμφωνούν απόλυτα με 13%, και τέλος στην κατάταξη εκείνοι που διαφωνούν απόλυτα με 0,50% (Διάγραμμα 43).

Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Βελτιωθεί η Υλικοτεχνική Υποδομή



Διάγραμμα 43. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ1 «Η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν βελτιωθεί η υλικοτεχνική υποδομή»

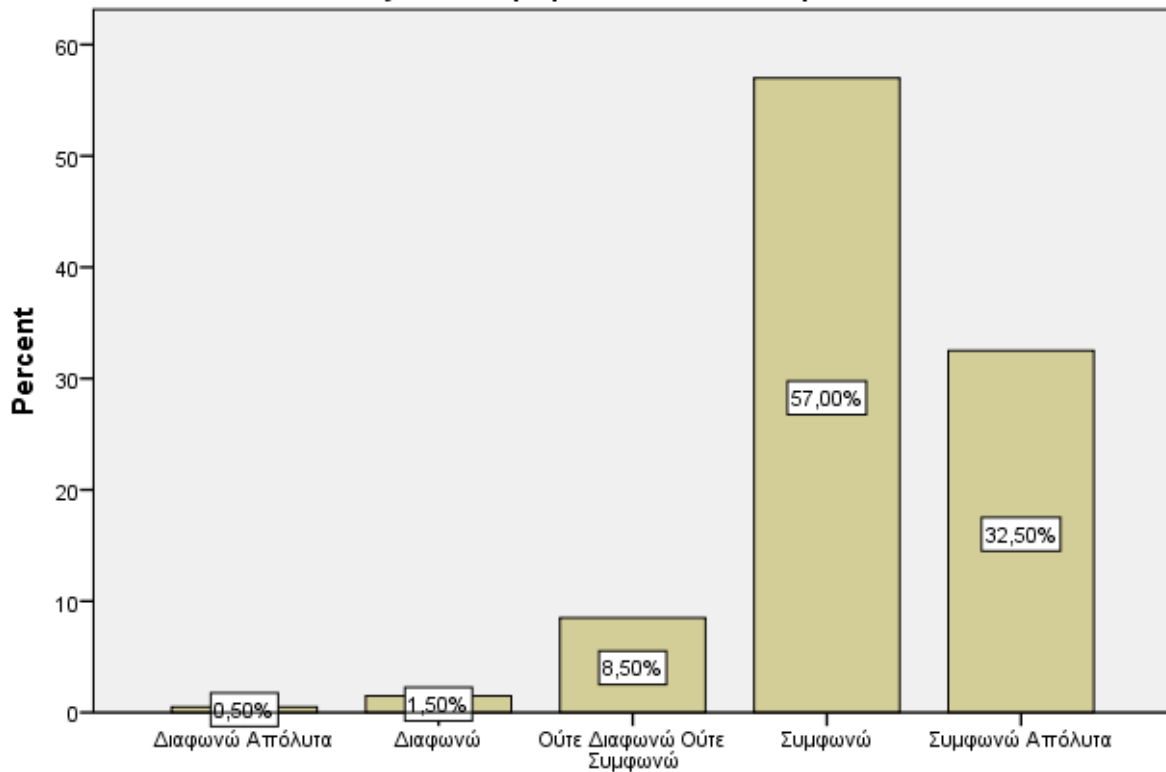
Την γνώμη ότι αν αυξηθεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δύναται να βελτιωθεί η διαδικασία της αιμοδοσίας υιοθετεί το 52% των ερωτηθέντων το οποίο και συμφωνεί, ακολουθεί το 34% που συμφωνεί απόλυτα, το 11,50% που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, και με μεγάλη διαφορά έρχονται αυτοί ου διαφωνούν με 2% και διαφωνούν απόλυτα με 0,50% (Διάγραμμα 44)



Διάγραμμα 44. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ1 «Η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν αυξηθεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό»

Εν συνεχεία παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφωνεί με την άποψη ότι αν υπάρξει μεγαλύτερη ευελιξία στα ωράρια και τα ραντεβού (57%), ενώ ακολουθούν με ποσοστό 32,5% όσοι συμφωνούν απόλυτα. Υπάρχουν βέβαια και κάποια μικρότερα ποσοστά συμμετεχόντων οι οποίοι είναι ουδέτερη απέναντι σε αυτή τη δήλωση (8,5%), διαφωνούν με τη δήλωση αυτή (1,5%) ή διαφωνούν απόλυτα (0,5%) (Διάγραμμα 45).

Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Υπάρχει Μεγαλύτερη Ευελιξία στα Ωράρια και στα Ραντεβού.

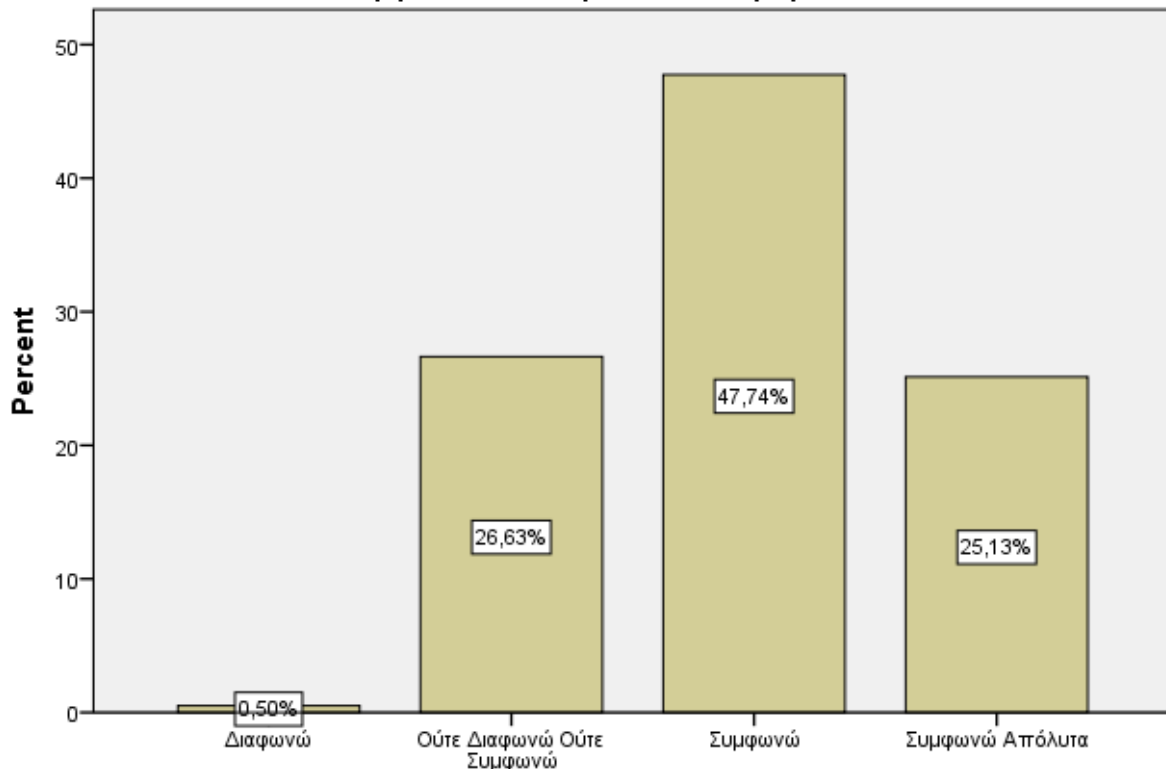


Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Υπάρχει Μεγαλύτερη Ευελιξία στα Ωράρια και στα Ραντεβού.

Διάγραμμα 45. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ1 «Η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν υπάρχει μεγαλύτερη ευελιξία στα ωράρια και στα ραντεβού»

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (47,74%) συμφωνεί ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν βελτιωθεί η οργάνωση και η λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και ακολουθούν με ποσοστό 26,63% όσοι δηλώνουν ουδέτεροι στο γεγονός αυτό. Πολύ μικρή διαφορά έχουν όσοι είναι απολύτως σύμφωνοι με τη δήλωση αυτή (25,13%) (Διάγραμμα 46).

Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Βελτιωθεί η Οργάνωση και Λειτουργία των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

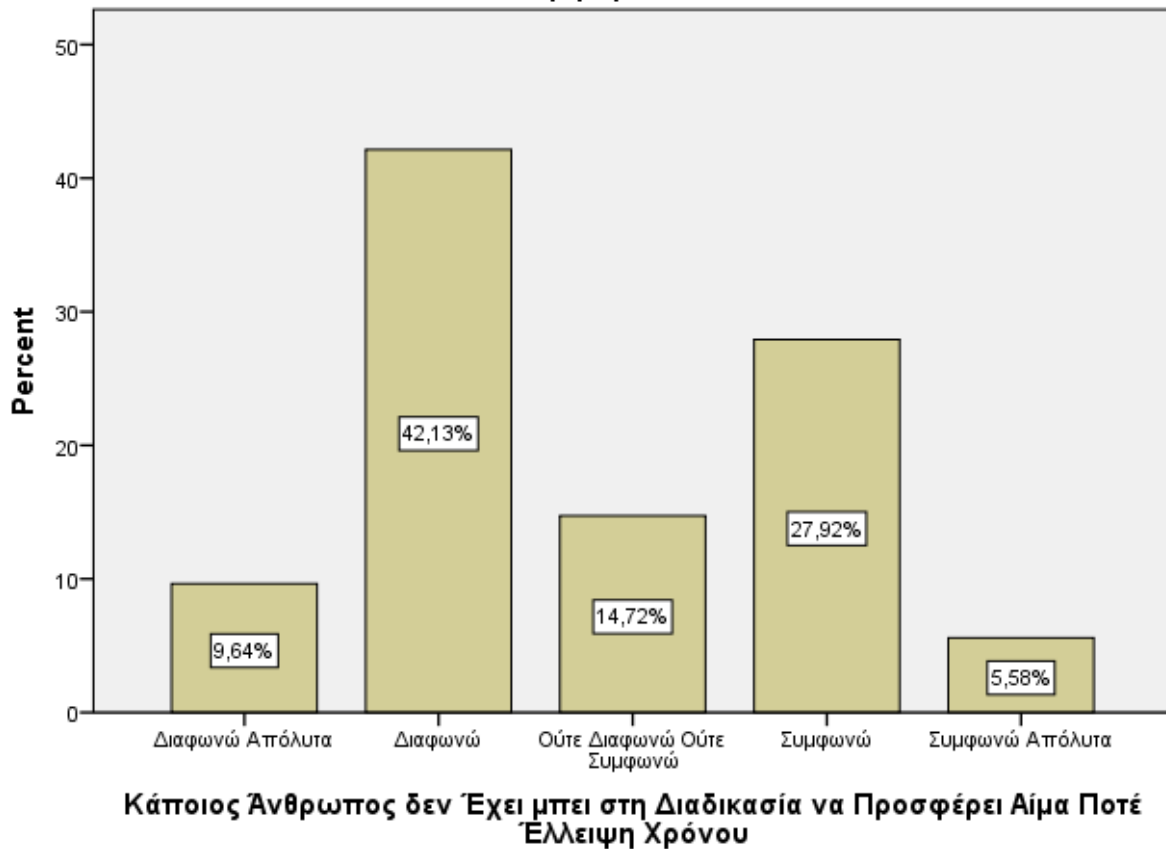


Η διαδικασία της Αιμοδοσίας Μπορεί να Βελτιωθεί αν Βελτιωθεί η Οργάνωση και Λειτουργία των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

Διάγραμμα 46. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ1 «Η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν βελτιωθεί η οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων»

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (42,13%) διαφωνεί με την άποψη δεν προσφέρει αίμα λόγω έλλειψης χρόνου, ενώ εντύπωση προκαλεί το αρκετά υψηλό ποσοστό ατόμων οι οποίοι συμφωνούν ότι λόγω έλλειψης χρόνου δεν προσφέρουν αίμα (27,92%) (Διάγραμμα 47).

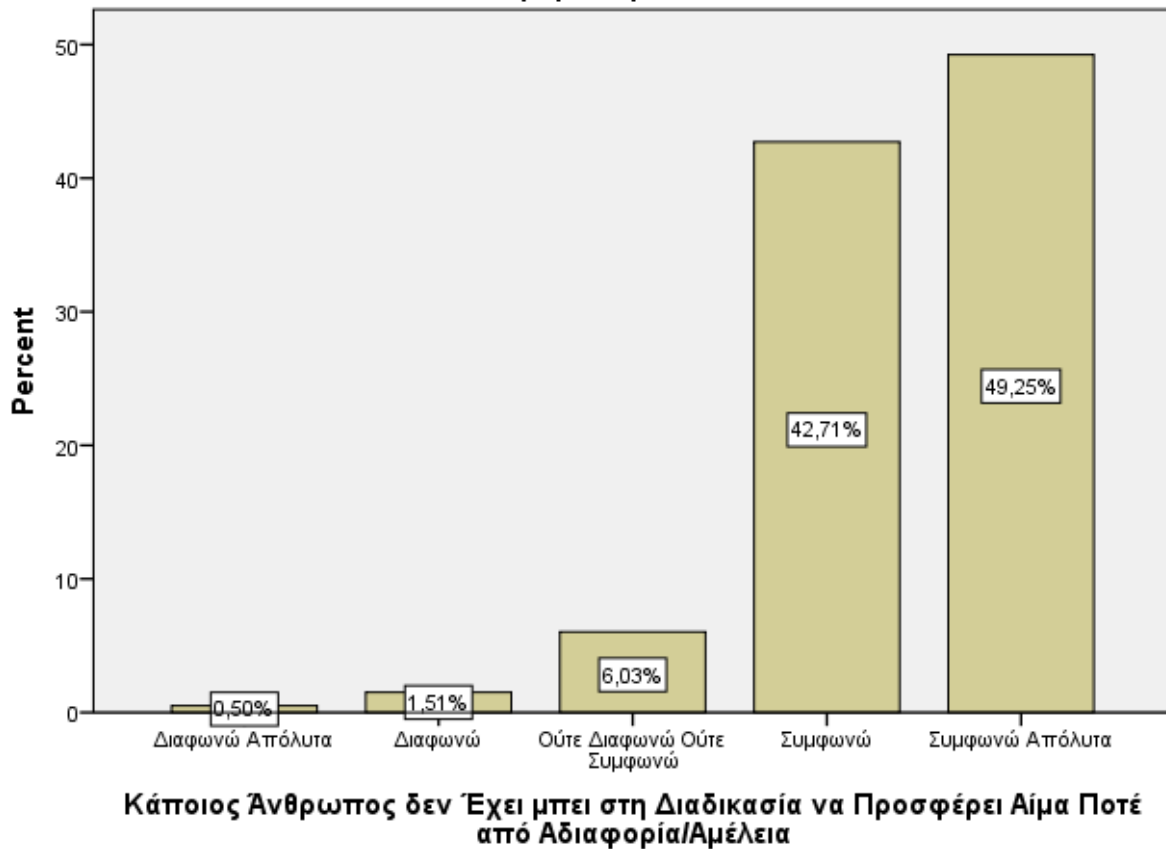
Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ Έλλειψη Χρόνου



Διάγραμμα 47. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ2 «Κάποιος άνθρωπος δεν έχει μπει στη διαδικασία να προσφέρει αίμα ποτέ λόγω έλλειψης χρόνου»

Εν συνεχεία παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες (49,25%) συμφωνούν απόλυτα με το ότι δεν προσφέρουν αίμα από αδιαφορία ή αμέλεια, ενώ με μεγάλο επίσης ποσοστό ακολουθούν όσοι συμφωνούν με τη δήλωση αυτή (42,71%). Βέβαια, υπάρχουν και κάποια πολύ μικρά ποσοστά συμμετεχόντων οι οποίοι είναι ουδέτεροι με την εν λόγω δήλωση (6,03%), διαφωνούν με αυτή (1,51%) ή διαφωνούν απόλυτα (ποσοστό 0,5%) (Διάγραμμα 48).

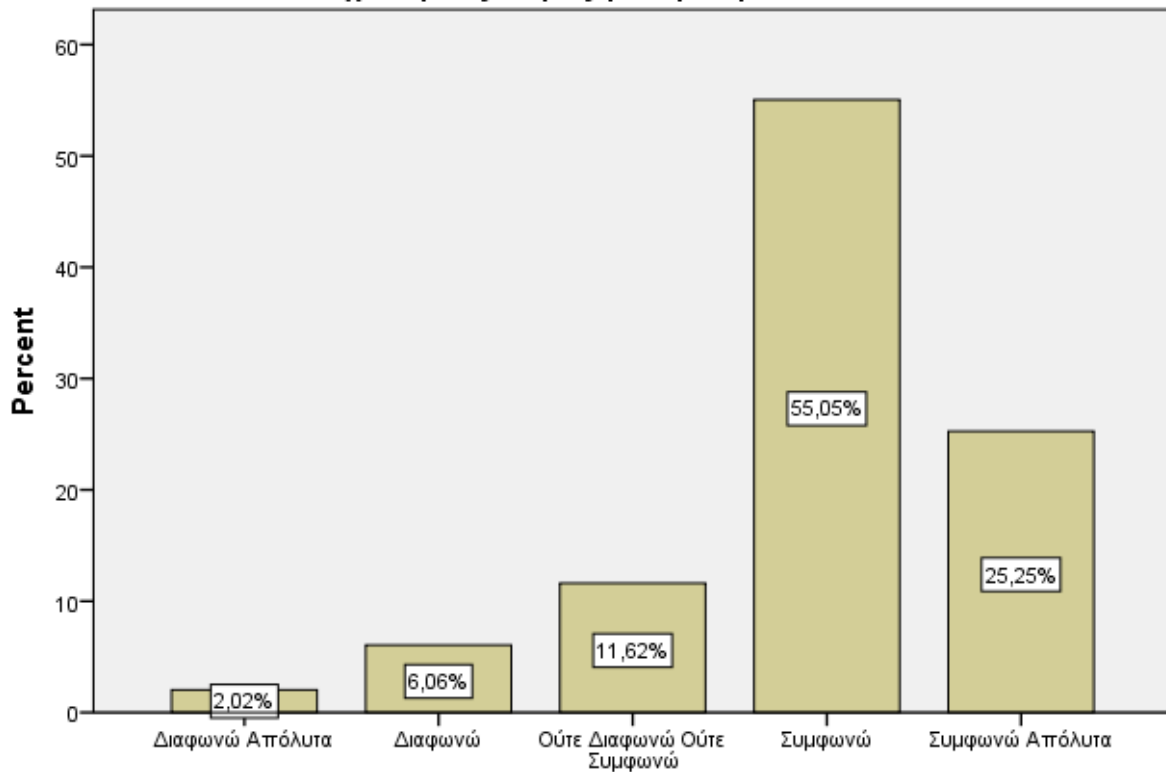
Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ από Αδιαφορία/Αμέλεια



Διάγραμμα 48. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ2 «Κάποιος άνθρωπος δεν έχει μπει στη διαδικασία να προσφέρει αίμα ποτέ από αδιαφορία/αμέλεια»

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (55,05%) συμφωνεί με το ότι ο ψυχολογικός φόβος μπορεί να είναι ένας παράγοντας που κάποιος δεν πάει να προσφέρει αίμα. Υψηλό είναι επίσης το ποσοστό που συμφωνούν με τη δήλωση αυτή (25,25%). Υπάρχουν επίσης και κάποια ποσοστά συμμετεχόντων, οι οποίοι είναι ουδέτεροι απέναντι σε αυτή τη δήλωση (11,62%), διαφωνούν (ποσοστό 6,06%) ή διαφωνούν απόλυτα (2,02%) (Διάγραμμα 49).

Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ από Ψυχολογικός Φόβος για την Αιμοδοσία

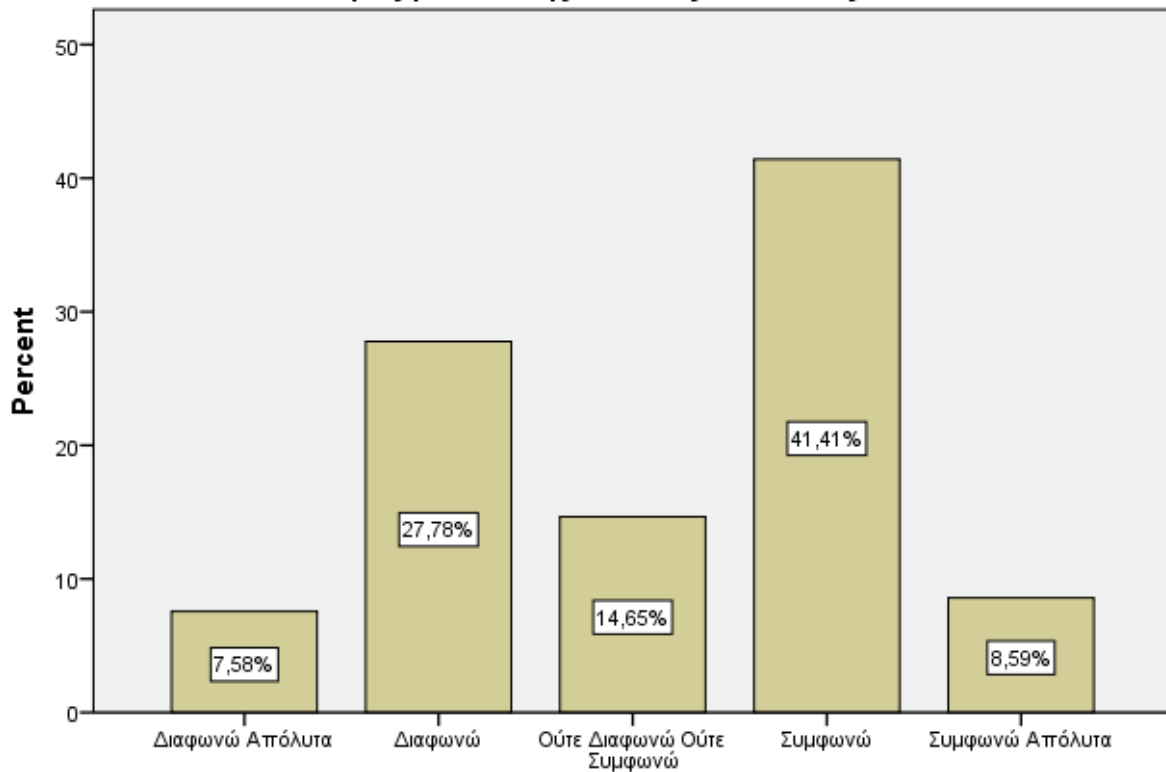


Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ από Ψυχολογικός Φόβος για την Αιμοδοσία

Διάγραμμα 49. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ2 «Κάποιος άνθρωπος δεν έχει μπει στη διαδικασία να προσφέρει αίμα ποτέ από Ψυχολογικό φόβο για την αιμοδοσία»

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (41,41%) συμφωνούν με την άποψη ότι κάποιος άνθρωπος δεν έχει μπει στη διαδικασία να προσφέρει αίμα λόγω φόβου μετάδοσης κάποιας ασθένειας, ενώ με μικρή σχετικά διαφορά (27,78%) ακολουθούν όσοι διαφωνούν. Στο Διάγραμμα 50 παρατηρούνται αναλυτικότερα τα ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην παρούσα ερώτηση.

Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ από Φόβος μετάδοσης κάποιας Ασθένειας

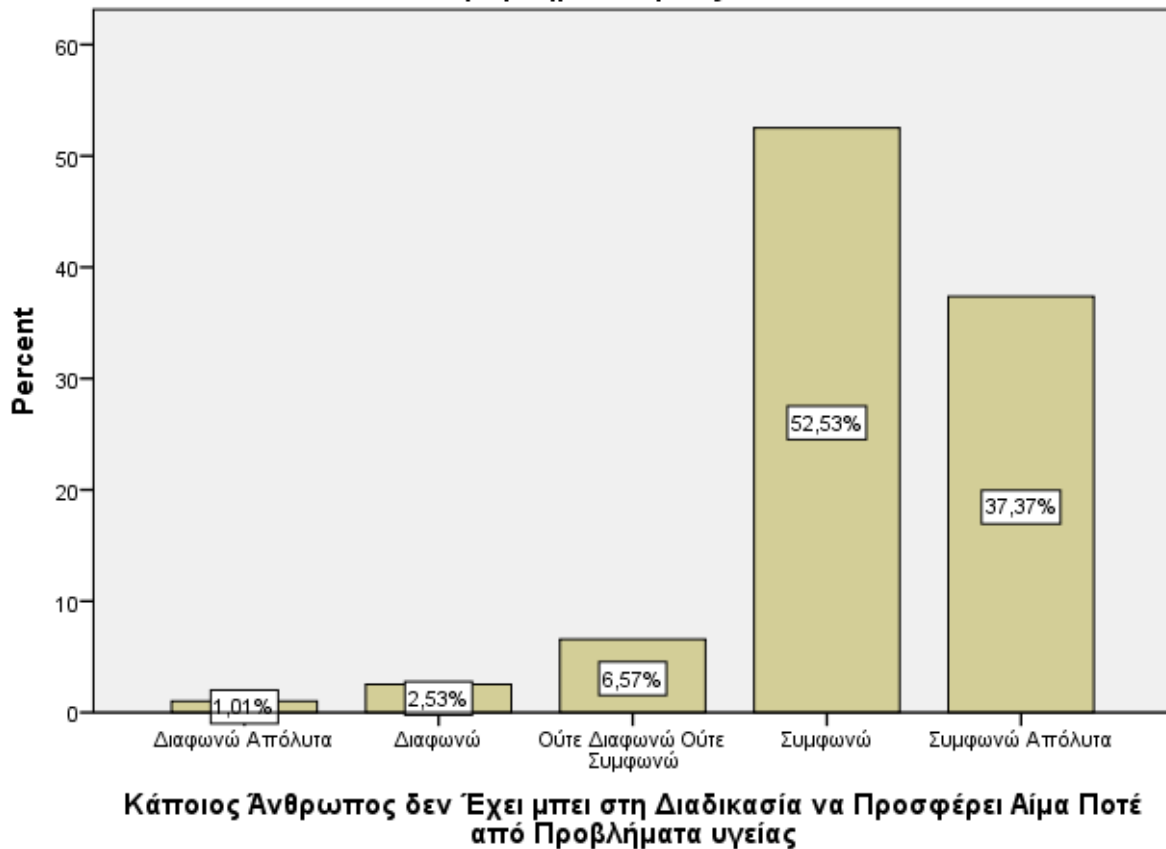


Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ από Φόβος μετάδοσης κάποιας Ασθένειας

Διάγραμμα 50. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ2 «Κάποιος άνθρωπος δεν έχει μπει στη διαδικασία να προσφέρει αίμα ποτέ φόβο μετάδοσης κάποιας ασθένειας»

Λόγω προβλημάτων υγείας πιστεύει η πλειοψηφία (52,53%) των ερωτηθέντων πιστεύει ότι πολλά άτομα δεν προσφέρουν αίμα. Ακολουθούν όσοι πιστεύουν απόλυτα σε αυτό (37,37%). Βέβαια, υπάρχουν επίσης και κάποιοι συμμετέχοντες οι οποίοι είναι ουδέτεροι (ποσοστό 6,57%), διαφωνούν (ποσοστό 2,53%) ή διαφωνούν απόλυτα (ποσοστό 1,01%) (Διάγραμμα 51).

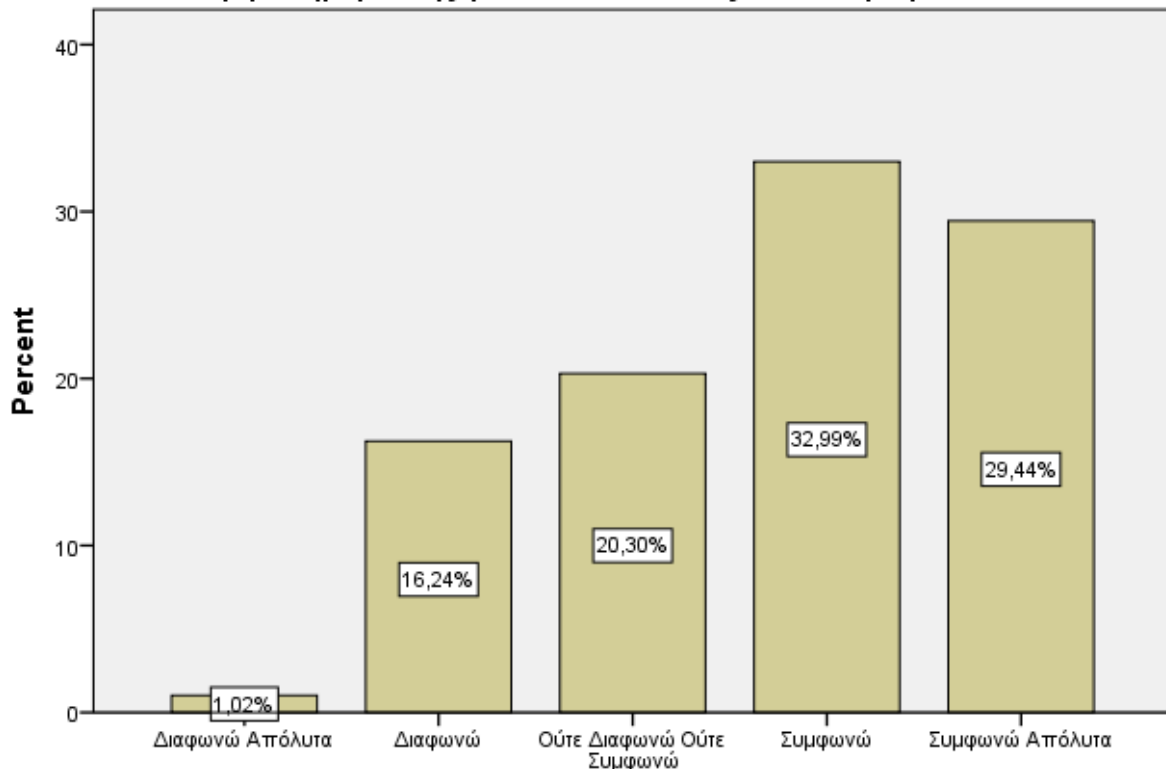
Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ από Προβλήματα υγείας



Διάγραμμα 51. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ2 «Κάποιος άνθρωπος δεν έχει μπει στη διαδικασία να προσφέρει αίμα ποτέ λόγω προβλημάτων υγείας»

Πολλοί από τους ερωτηθέντες θεωρούν ότι η άγνοια για το που και πως γίνεται η αιμοδοσία (32,99%) τους οδηγεί στο να μην δίνουν αίμα, ενώ κάποιοι άλλοι συμφωνούν απόλυτα με αυτό (29,44%). Πολλοί είναι αυτοί, επίσης, που είναι ουδέτεροι απέναντι σε αυτή τη δήλωση (20,30%), ενώ με μικρή διαφορά ακολουθούν όσοι διαφωνούν με αυτό (16,24%). Υπάρχει, επίσης, και ένα αμελητέα μικρό ποσοστό της τάξης του 1,02%, οι οποίοι αναφέρουν ότι διαφωνούν απόλυτα (1,02%) (Διάγραμμα 52).

Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ από Έλλειψη Ενημέρωσης για το πού και πώς Γίνεται η Αιμοδοσία

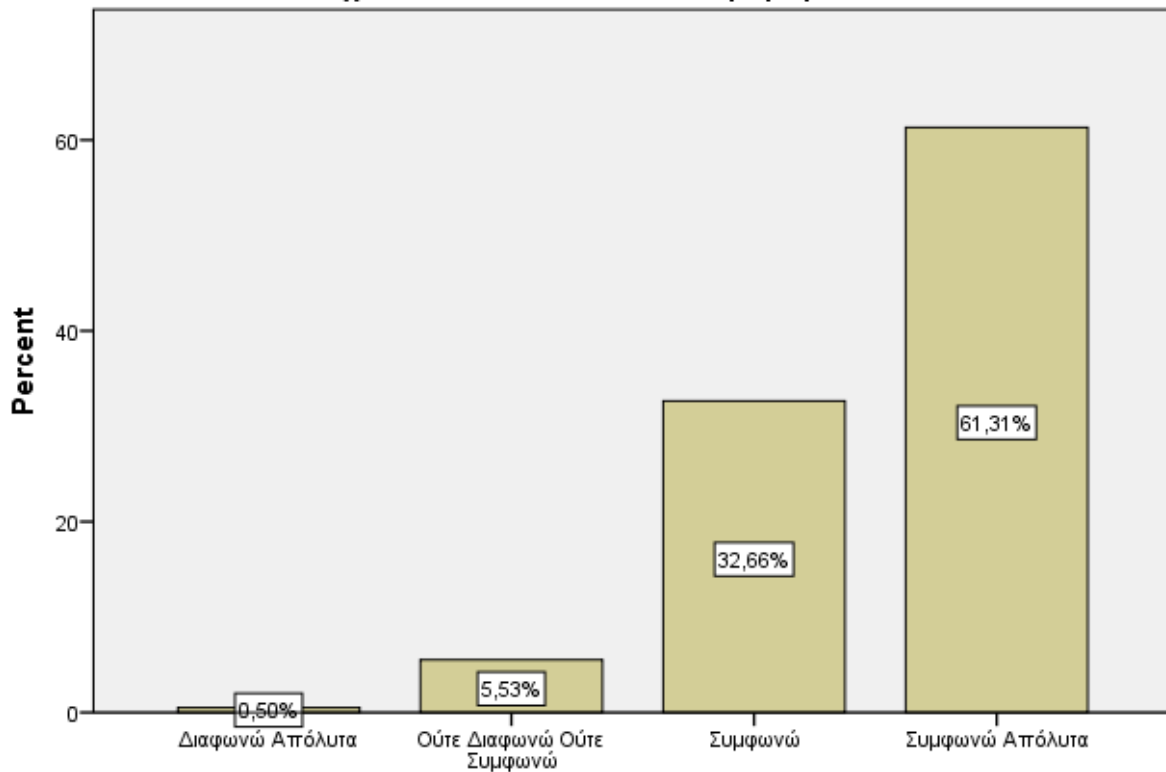


Κάποιος Άνθρωπος δεν Έχει μπει στη Διαδικασία να Προσφέρει Αίμα Ποτέ από Έλλειψη Ενημέρωσης για το πού και πώς Γίνεται η Αιμοδοσία

Διάγραμμα 52. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ2 «Κάποιος άνθρωπος δεν έχει μπει στη διαδικασία να προσφέρει αίμα ποτέ από Έλλειψη ενημέρωσης για το που και πως γίνεται η αιμοδοσία»

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (61,31%), είναι απόλυτα σύμφωνοι ότι θα αυξηθεί ο αριθμός των νέων αιμοδοτών ταυτόχρονα με την επέκταση της ενημέρωσης σε σχολεία και εκπαιδευτικά ιδρύματα σχετικά με την αιμοδοσία. Ακολουθούν όσοι συμφωνούν με τον τρόπο αυτό ενημέρωσης (32,66%), ενώ υπάρχουν και κάποια μικρά ποσοστά συμμετεχόντων οι οποίοι είναι ουδέτεροι (5,53%) και κάποιοι οι οποίοι διαφωνούν με τον τρόπο αυτό ενημέρωσης (0,5%) (Διάγραμμα 53).

Ο Αριθμός των Νέων Αιμοδοτών θα Μπορούσε να Αυξηθεί με Ενημέρωση σε Σχολεία και Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

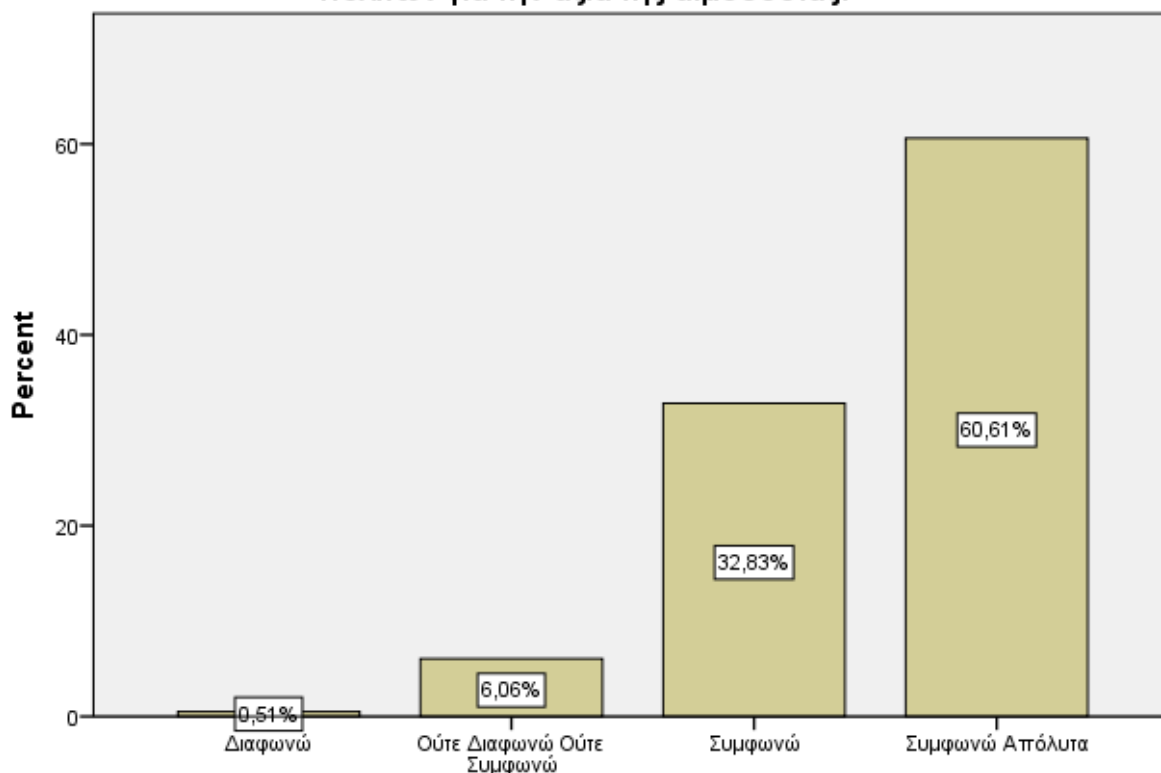


Ο Αριθμός των Νέων Αιμοδοτών θα Μπορούσε να Αυξηθεί με Ενημέρωση σε Σχολεία και Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

Διάγραμμα 53. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ3 «Ο αριθμός των νέων αιμοδοτών θα μπορούσε να αυξηθεί με την ενημέρωση σε σχολεία και εκπαιδευτικά ιδρύματα»

Εν συνεχεία το 60,61% των ερωτηθέντων συμφωνεί απόλυτα ότι ο αριθμός των αιμοδοτών θα μπορούσε να αυξηθεί με την ενημέρωση των πολιτών για την αξία της αιμοδοσίας ενώ ακολουθούν με ποσοστό 32,83%, όσοι απλώς συμφωνούν. Επίσης, υπάρχουν κάποιοι, οι οποίοι σε μικρότερα ποσοστά δηλώνουν ουδέτεροι απέναντι στη δήλωση αυτή (6,06%) ή διαφωνούν (0,51%) (Διάγραμμα 54).

Ο Αριθμός των Νέων Αιμοδοτών θα Μπορούσε να Αυξηθεί με Ενημέρωση των πολιτών για την αξία της αιμοδοσίας.

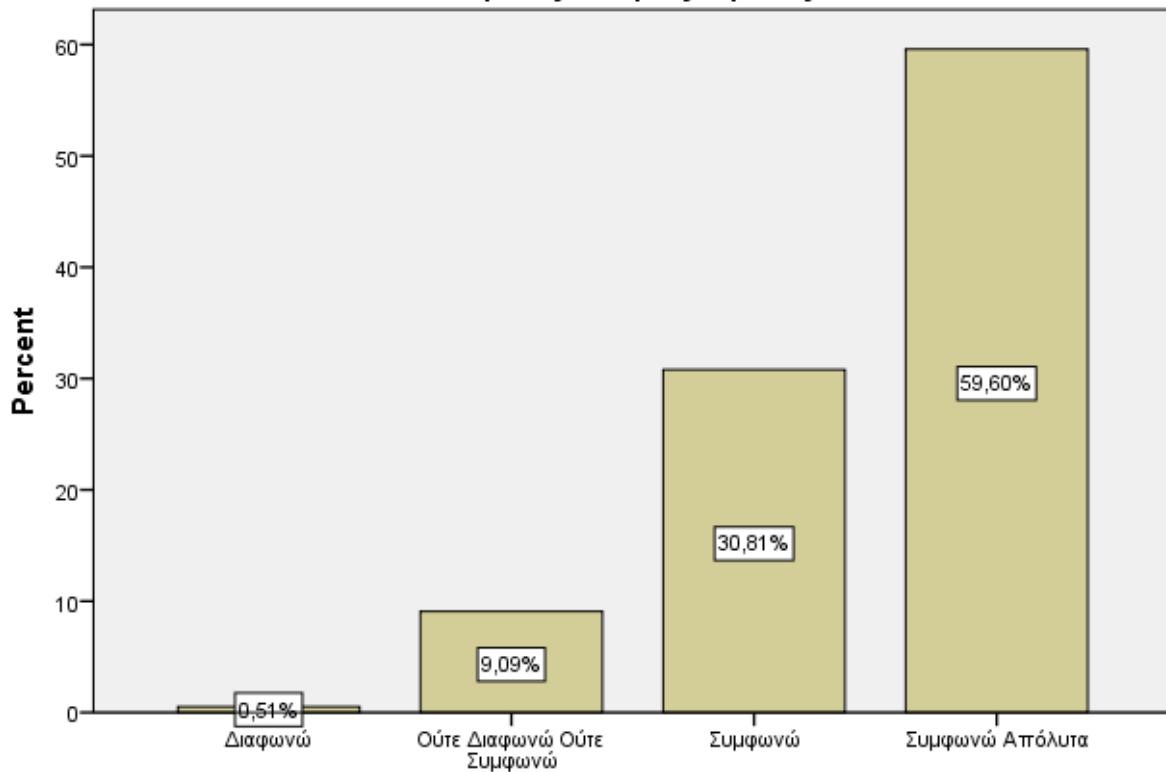


Ο Αριθμός των Νέων Αιμοδοτών θα Μπορούσε να Αυξηθεί με Ενημέρωση των πολιτών για την αξία της αιμοδοσίας.

Διάγραμμα 54. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ3 «Ο αριθμός των νέων αιμοδοτών θα μπορούσε να αυξηθεί με την ενημέρωση των πολιτών για την αξία της αιμοδοσίας»

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (59,60%) συμφωνούν απόλυτα ότι ο αριθμός των νέων αιμοδοτών θα μπορούσε να αυξηθεί με την ενημέρωση των πολιτών για τις ανάγκες αίματος, ενώ ακολουθούν όσοι συμφωνούν (30,81%). Επίσης, υπάρχουν λίγα άτομα τα οποία είναι ουδέτερα απέναντι σε αυτή τη δήλωση (9,09%), ενώ υπάρχουν ελάχιστοι που διαφωνούν (0,51%) (Διάγραμμα 55).

Ο Αριθμός των Νέων Αιμοδοτών θα Μπορούσε να Αυξηθεί με Ενημέρωση των πολιτών για τις Ανάγκες Αίματος

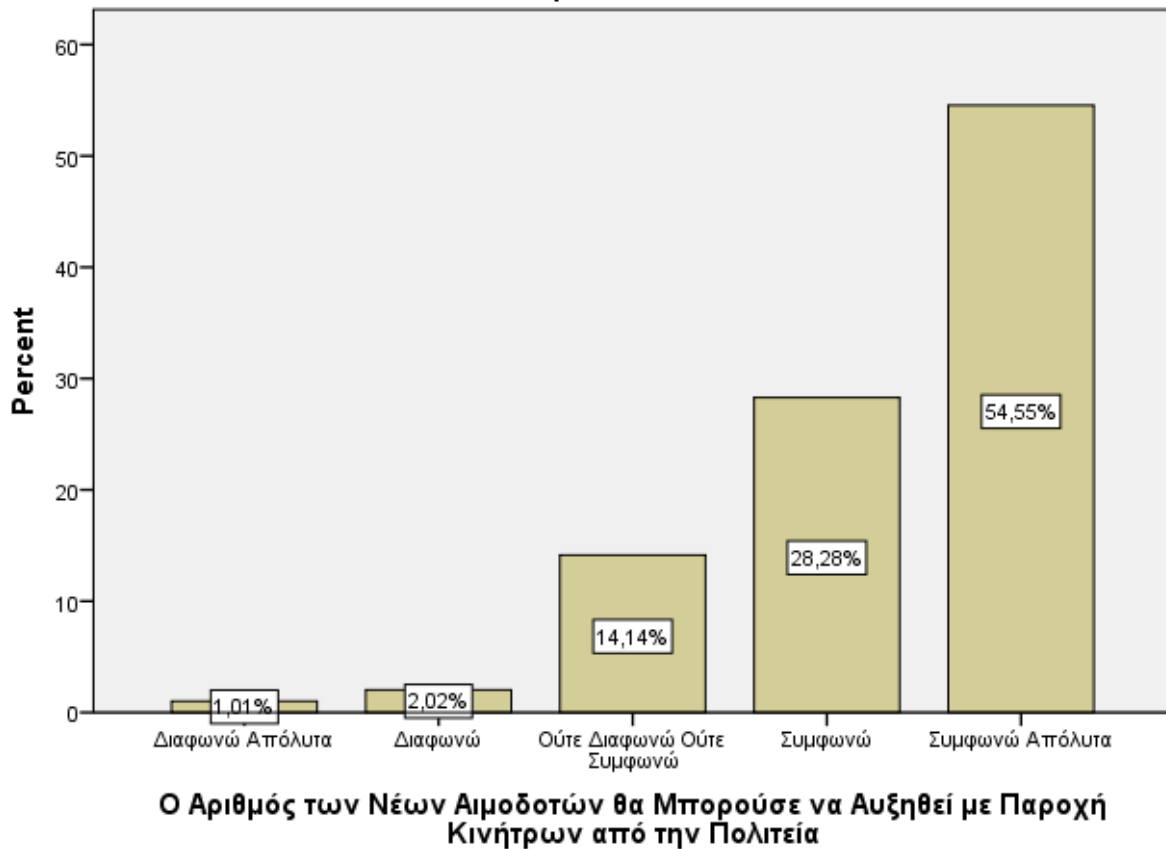


Ο Αριθμός των Νέων Αιμοδοτών θα Μπορούσε να Αυξηθεί με Ενημέρωση των πολιτών για τις Ανάγκες Αίματος

Διάγραμμα 55. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ3 «Ο αριθμός των νέων αιμοδοτών θα μπορούσε να αυξηθεί με την ενημέρωση των πολιτών για τις ανάγκες αίματος»

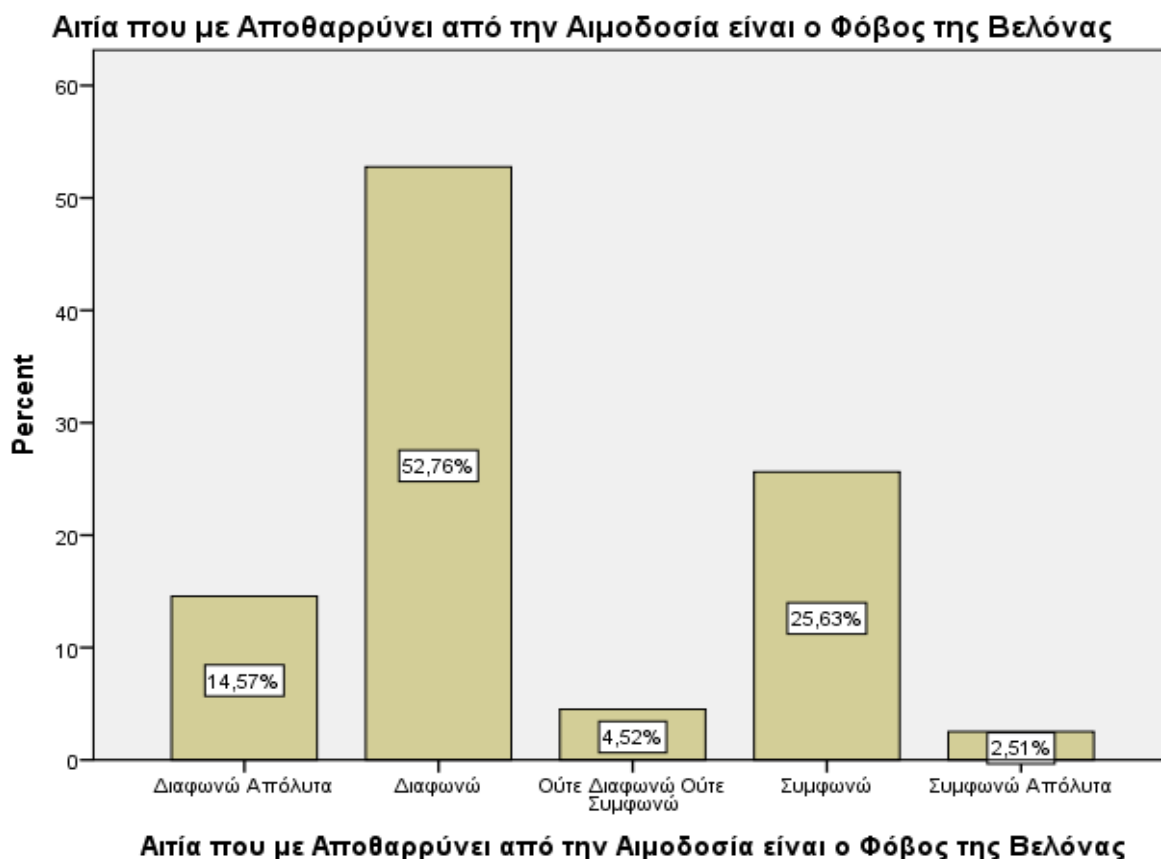
Απόλυτα σύμφωνοι είναι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (54,55%) με τη θέση ότι ο αριθμός των νέων αιμοδοτών θα μπορούσε να αυξηθεί και με την παροχή κινήτρων από την πολιτεία και ακολουθούν με ποσοστό 28,28% όσοι συμφωνούν. Υπάρχουν επίσης και κάποιιοι οι οποίοι είναι ουδέτεροι με αυτή την πρόταση (14,14%), κάποιιοι που διαφωνούν (2,02%) και κάποιιοι που διαφωνούν απόλυτα (1,01%) (Διάγραμμα 56).

Ο Αριθμός των Νέων Αιμοδοτών θα Μπορούσε να Αυξηθεί με Παροχή Κινήτρων από την Πολιτεία



Διάγραμμα 56. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ3 «Ο αριθμός των νέων αιμοδοτών θα μπορούσε να αυξηθεί με την παροχή κινήτρων από την πολιτεία»

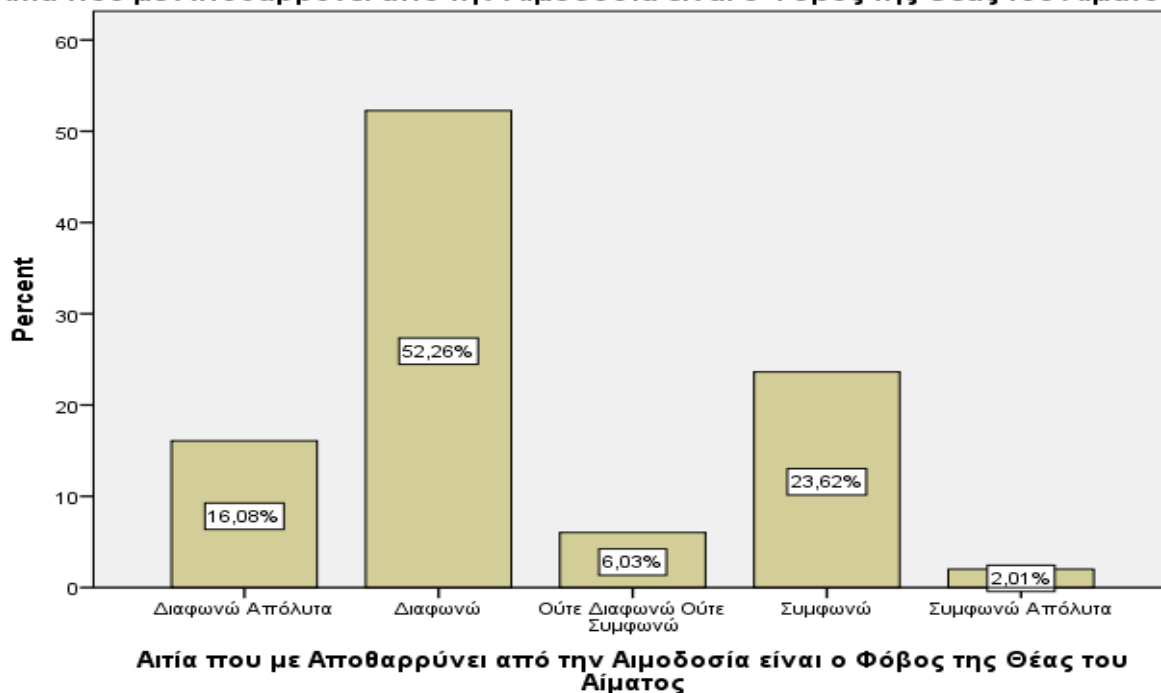
Στο σημείο αυτό μελετώνται κάποιοι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να αποθαρρύνουν κάποιον από το να δώσει αίμα. Ένας τέτοιος παράγοντας είναι ο φόβος για τη βελόνα. Οι περισσότεροι όμως από τους ερωτηθέντες διαφωνούν ότι ο φόβος για τη βελόνα μπορεί να αποτρέψει κάποιον (52,76%), ενώ ακολουθούν όσοι συμφωνούν (ποσοστό 25,63%). Στο Διάγραμμα 57 παρατηρούνται όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν στη συγκεκριμένη ερώτηση.



Διάγραμμα 57. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ4 «Αιτία που με αποθαρρύνει από την αιμοδοσία είναι ο φόβος της βελόνας»

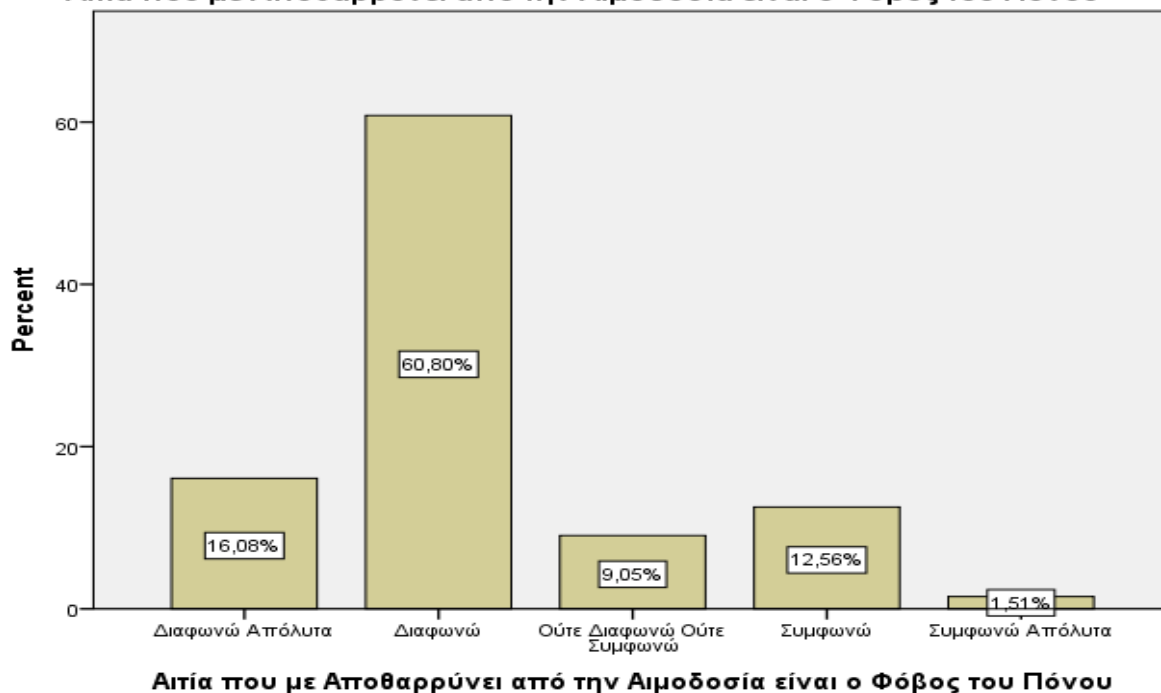
Το ποσοστό 52,26% των ερωτηθέντων διαφωνούν ότι ο φόβος της θέας του αίματος αποθαρρύνει από την αιμοδοσία, ενώ ακολουθούν όσοι συμφωνούν (23,62%). Αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό όσων δηλώνουν ότι διαφωνούν απόλυτα με την πρόταση αυτή (16,06%). Υπάρχουν όμως και κάποια μικρότερα ποσοστά ατόμων, οι οποίοι είναι ουδέτερη απέναντι σε αυτή τη δήλωση (6,03%) και κάποιοι που συμφωνούν απόλυτα (2,01%) (Διάγραμμα 58). Εν συνεχεία η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (60,80%) διαφωνεί ότι ο φόβος του πόνου δύναται να τους αποθαρρύνει από την αιμοδοσία, ενώ με μεγάλη διαφορά (16,08%) ακολουθούν όσοι διαφωνούν απόλυτα. Υπάρχουν όμως και κάποιοι οι οποίοι συμφωνούν απέναντι στο φόβο του πόνου (12,56%) και κάποιοι οι οποίοι είναι ουδέτεροι (9,05%) (Διάγραμμα 59). Αναφορικά με τον φόβο της λιποθυμίας η πλειοψηφία του δείγματος (41,62%) διαφωνεί ενώ ακολουθούν με αρκετά μεγάλη διαφορά όσοι συμφωνούν (31,47%). Στο διάγραμμα 60 παρατηρούνται όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν στην παρούσα ερώτηση.

Αιτία που με Αποθαρρύνει από την Αιμοδοσία είναι ο Φόβος της Θέας του Αίματος



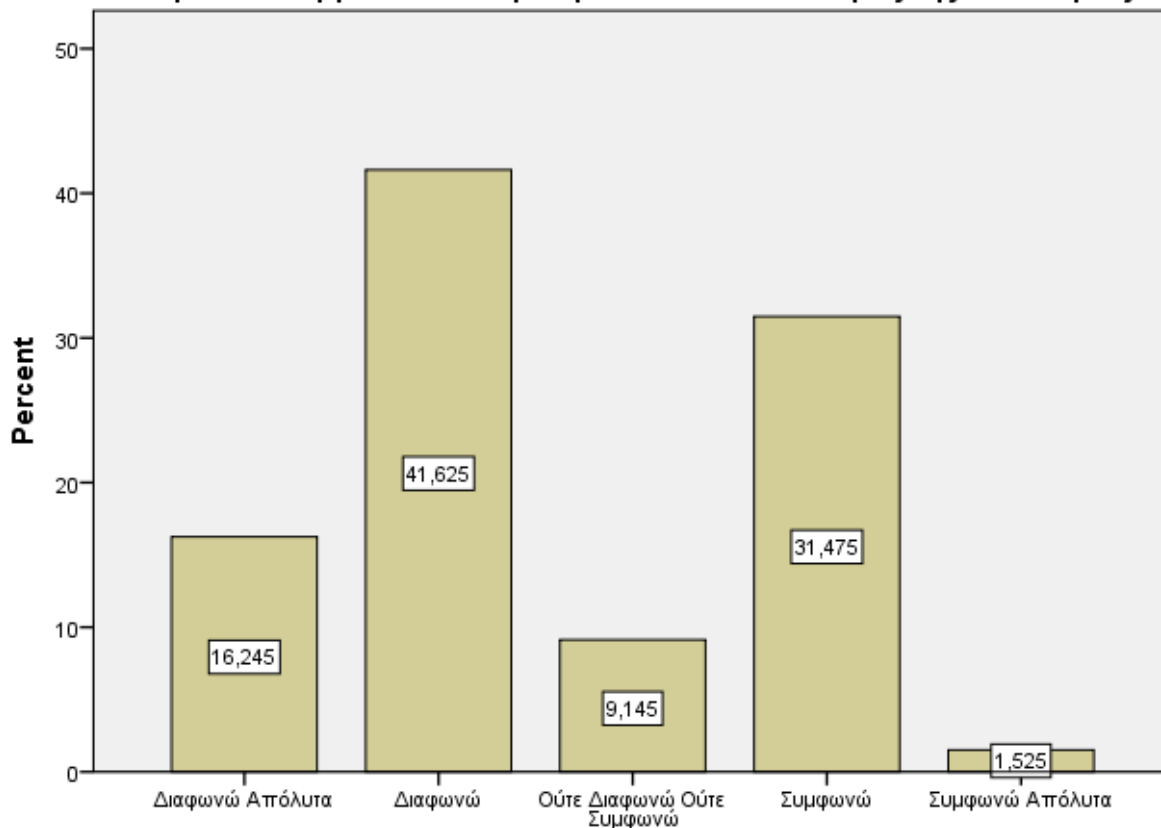
Διάγραμμα 58. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ4 «Αιτία που με αποθαρρύνει από την αιμοδοσία είναι ο φόβος της θέας του αίματος»

Αιτία που με Αποθαρρύνει από την Αιμοδοσία είναι ο Φόβος του Πόνου



Διάγραμμα 59. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ4 «Αιτία που με αποθαρρύνει από την αιμοδοσία είναι ο φόβος του πόνου»

Αιτία που με Αποθαρρύνει από την Αιμοδοσία είναι ο Φόβος της Λιποθυμίας

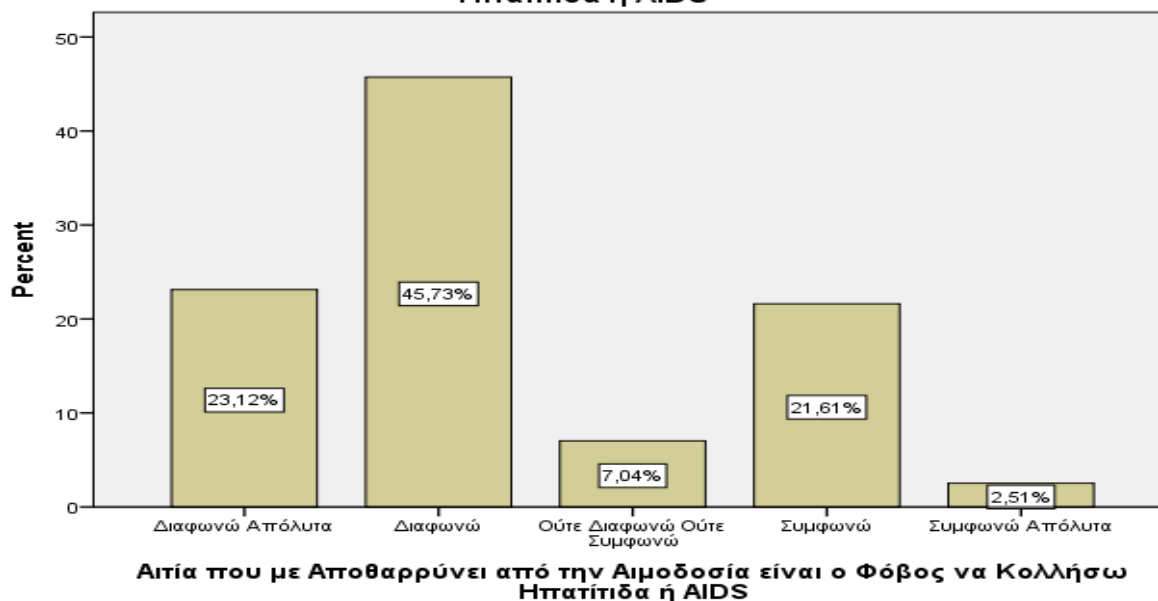


Αιτία που με Αποθαρρύνει από την Αιμοδοσία είναι ο Φόβος της Λιποθυμίας

Διάγραμμα 60. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ4 «Αιτία που με αποθαρρύνει από την αιμοδοσία είναι ο φόβος της λιποθυμίας»

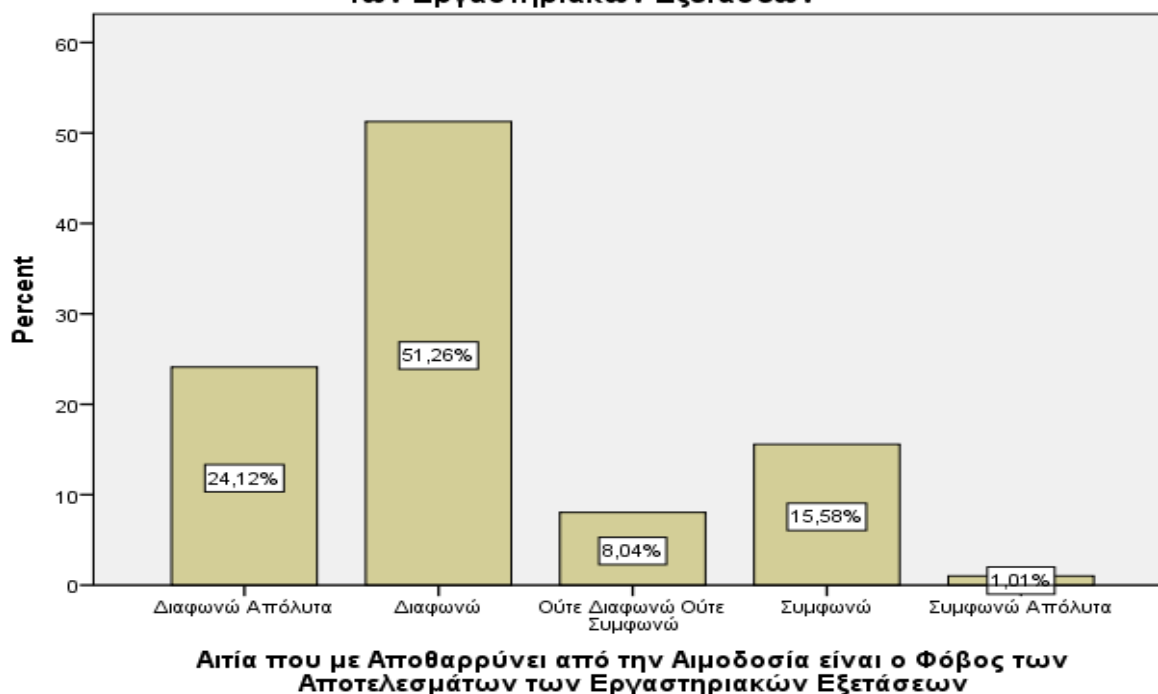
Εν συνεχεία παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (45,73%), διαφωνεί με την άποψη ότι ο φόβος να κολλήσουν ηπατίτιδα ή AIDS δύναται να τους αποθαρρύνει από την αιμοδοσία ενώ ακολουθούν όσοι είναι απόλυτα αντίθετοι (23,12%). Με πολύ μικρή διαφορά από όσους είναι απόλυτα αντίθετοι ακολουθούν όσοι συμφωνούν (21,61%). Και σε αυτή όμως την περίπτωση υπάρχουν κάποια άτομα τα οποία δηλώνουν ουδέτερα (7,04%) (Διάγραμμα 61). Επιπροσθέτως, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (51,26%), διαφωνούν με την άποψη ότι ο φόβος των εργαστηριακών εξετάσεων μπορεί να αποτελεί αιτία αποθάρρυνσης από την αιμοδοσία ενώ ακολουθούν με ποσοστό 24,12% όσοι διαφωνούν απόλυτα. Υπάρχουν όμως και κάποιοι λίγοι ερωτηθέντες οι οποίοι συμφωνούν ότι φοβούνται τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων (15,58%). Βέβαια, υπάρχουν και κάποια άτομα τα οποία δεν παίρνουν θέση (8,04%) (Διάγραμμα 62).

Αιτία που με Αποθαρρύνει από την Αιμοδοσία είναι ο Φόβος να Κολλήσω Ηπατίτιδα ή AIDS



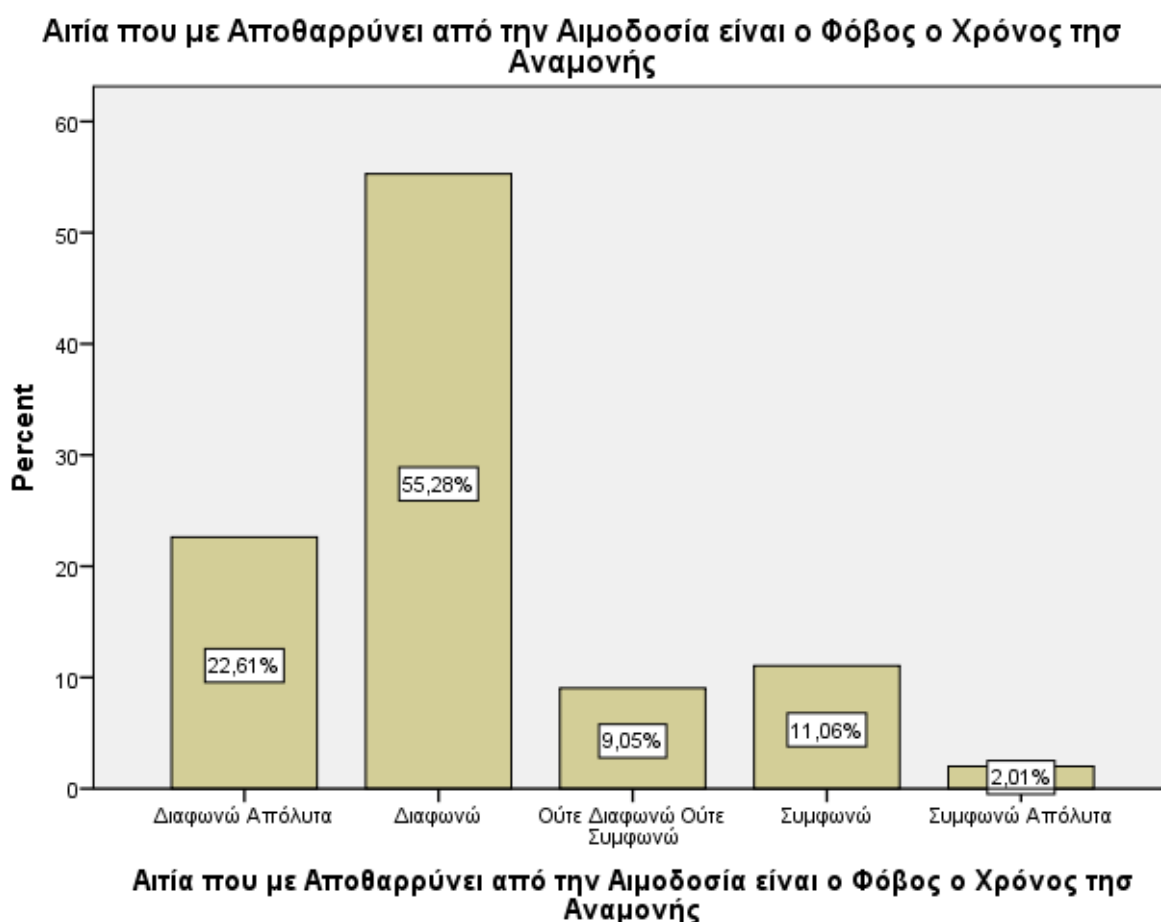
Διάγραμμα 61. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ4 «Αιτία που με αποθαρρύνει από την αιμοδοσία είναι ο φόβος να κολλήσω ηπατίτιδα ή AIDS»

Αιτία που με Αποθαρρύνει από την Αιμοδοσία είναι ο Φόβος των Αποτελεσμάτων των Εργαστηριακών Εξετάσεων



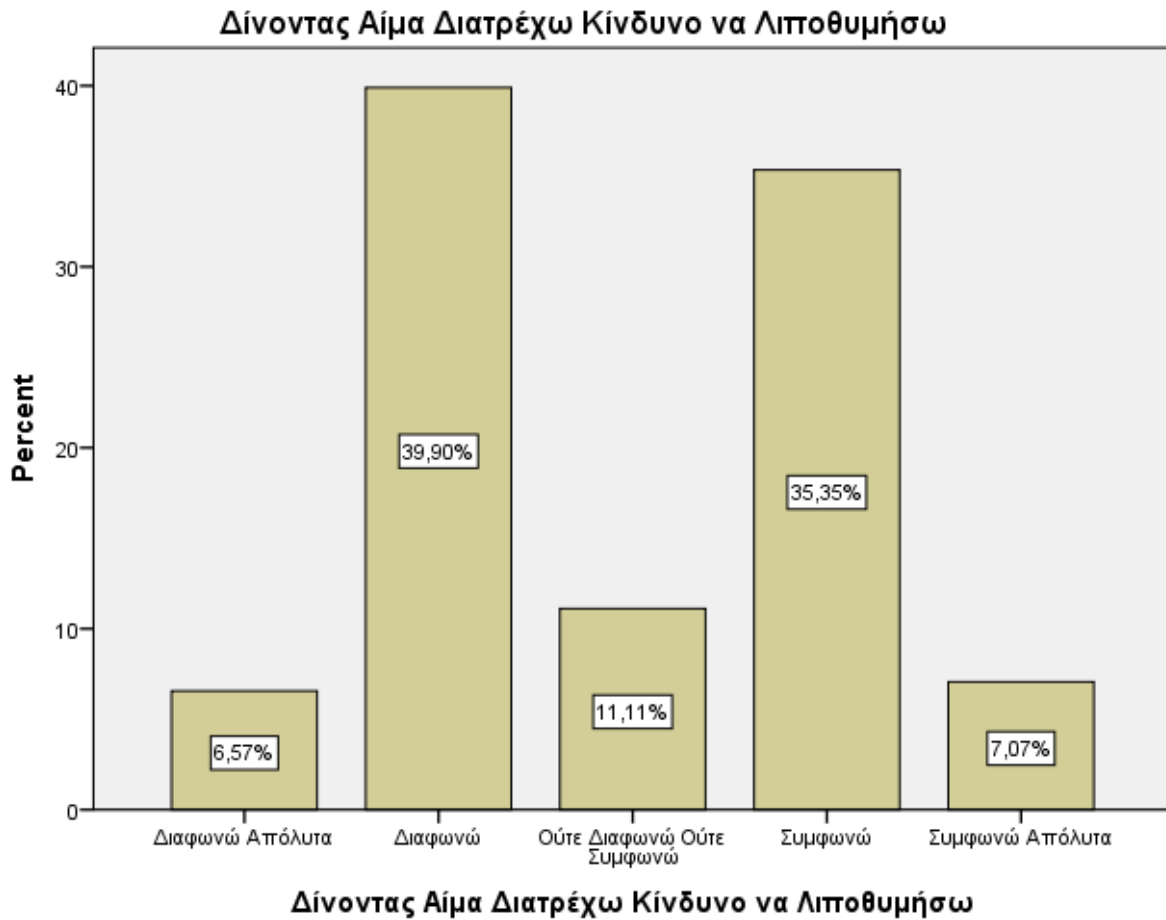
Διάγραμμα 62. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ4 «Αιτία που με αποθαρρύνει από την αιμοδοσία είναι ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων»

Τέλος η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (55,28%) δεν συμφωνεί με την άποψη ότι ο χρόνος αναμονής αποτελεί αιτία που μπορεί να αποθαρρύνει από την αιμοδοσία, ενώ ακολουθούν όσοι διαφωνούν απόλυτα (22,61%). Μικρότερα ποσοστά ατόμων υπάρχουν οι οποίοι συμφωνούν με αυτό (11,06%), είναι ουδέτεροι (9,05%) ή συμφωνούν απόλυτα (2,01%) (Διάγραμμα 63).



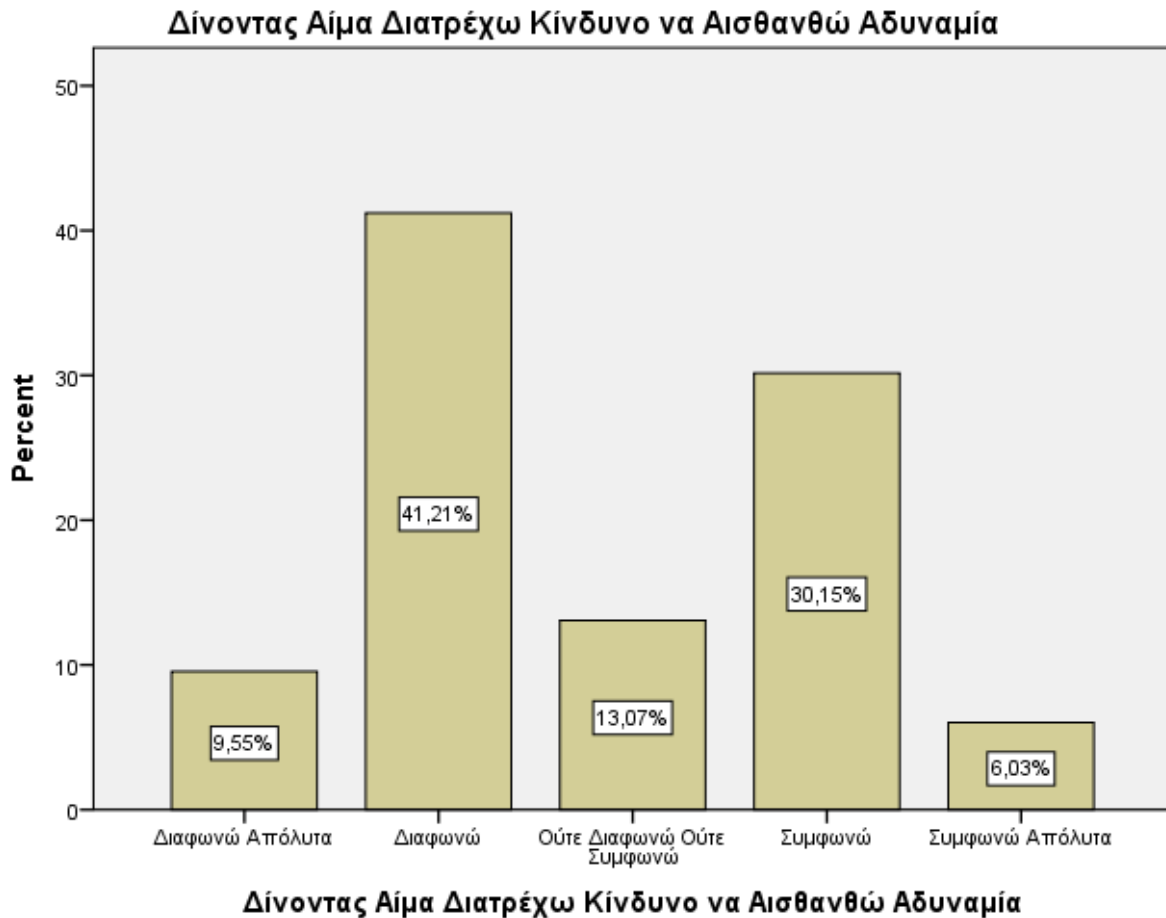
Διάγραμμα 63. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ4 «Αιτία που με αποθαρρύνει από την αιμοδοσία είναι ο χρόνος της αναμονής»

Το 39,90% των ερωτηθέντων διαφωνεί με την άποψη ότι δίνοντας αίμα υπάρχει κίνδυνος λιποθυμίας. Ακολουθούν όσοι συμφωνούν (35,35%) και όσοι είναι ουδέτεροι (11,11%). Στο Διάγραμμα 64 φαίνονται όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν στην αντίστοιχη ερώτηση.



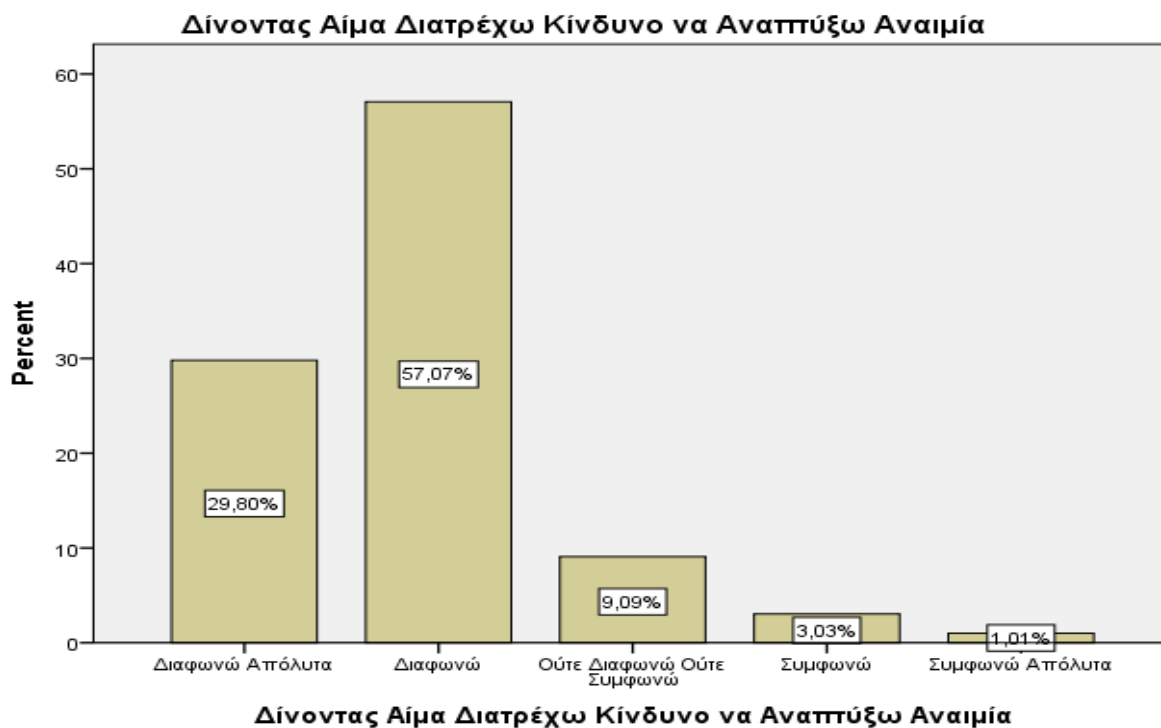
Διάγραμμα 64. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ5 «Δίνοντας αίμα διατρέχω κίνδυνο να λιποθυμήσω»

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (41,21%) διαφωνεί με την άποψη ότι δίνοντας αίμα διατρέχουν τον κίνδυνο να αισθανθούν αδυναμία, ενώ ακολουθούν όσοι συμφωνούν (30,15%). Όπως παρατηρείται από τα αποτελέσματα δεν είναι λίγοι και αυτοί που είναι ουδέτεροι (13,07%), διαφωνούν απόλυτα (9,55%) ή συμφωνούν απόλυτα (6,03%) (Διάγραμμα 65).

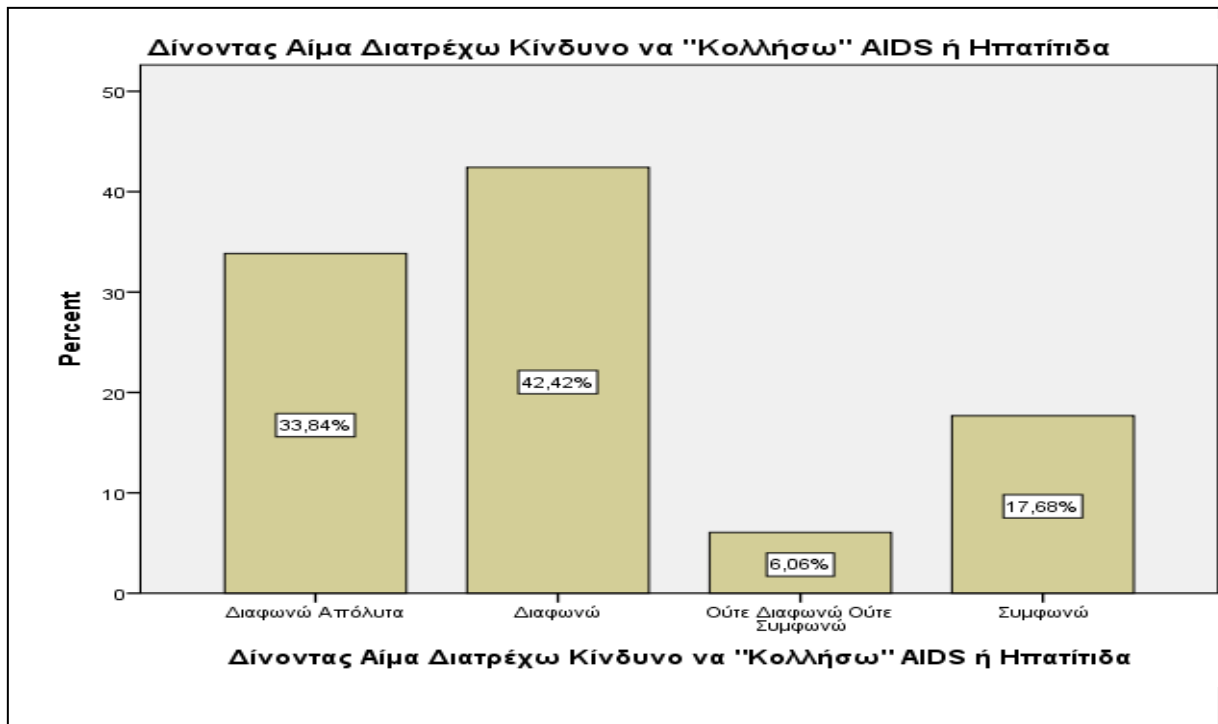


Διάγραμμα 65. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ5 «Δίνοντας αίμα διατρέχω τον κίνδυνο να αισθανθώ αδυναμία»

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (57,07%) διαφωνεί με την άποψη ότι δίνοντας αίμα δύναται να αναπτύξουν αναιμία και το 29,8% διαφωνεί απόλυτα (Διάγραμμα 66). Επιπροσθέτως το 42,42% διαφωνεί με την άποψη ότι δίνοντας αίμα διατρέχω τον κίνδυνο να κολλήσουν AIDS ή ηπατίτιδα, ενώ ακολουθούν όσοι διαφωνούν απόλυτα (33,84%). Υπάρχουν βέβαια και κάποιοι οι οποίοι συμφωνούν (17,68%), και κάποιοι που είναι ουδέτεροι (6,06%) (Διάγραμμα 67).



Διάγραμμα 66. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ5 «Δίνοντας αίμα διατρέχω τον κίνδυνο να αναπτύξω αναιμία»



Διάγραμμα 67. Κατανομή των απαντήσεων των αιμοδοτών στην άποψη Δ5 «Δίνοντας αίμα διατρέχω τον κίνδυνο να κολλήσω AIDS ή ηπατίτιδα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

5.1.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη, η οποία στηρίζεται σε ένα δείγμα 200 Ελλήνων εθελοντών αιμοδοτών, οι οποίοι προέρχονται από την ευρύτερη περιοχή του Νομού Έβρου και προσήλθαν στο Κέντρο Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Έβρου, παρέχει πληροφορίες για τις στάσεις, τα κίνητρα και τη συμπεριφορά των εθελοντών αιμοδοτών έναντι της αιμοδοσίας.

Ως προς τον πρώτο στόχο της έρευνας, ο οποίος αφορά στην καταγραφή και αποτύπωση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών, διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι άνδρες σε ποσοστό 75,50% και το 35,86% του δείγματος ήταν ηλικίας 18-30 ετών. Ως προς οικογενειακή τους κατάσταση οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλώνουν έγγαμοι σε ποσοστό 53,50% ενώ όσον αφορά στο επάγγελμά τους οι περισσότεροι αιμοδότες που συμμετείχαν είναι ελεύθεροι επαγγελματίες σε ποσοστό 19,47%. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο διαπιστώθηκε ότι το 31,00% είναι απόφοιτοι Λυκείου, ενώ μόνο το 3,5% είναι απόφοιτοι Δημοτικού ενώ η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι (90,95 %).

Αναφορικά με τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των εθελοντών αιμοδοτών της έρευνας παρατηρήθηκε μια σημαντική αντιπροσώπευση όσον αφορά στους νέους αιμοδότες ηλικίας 18-30 ετών, σε αντίθεση με άλλες έρευνες για λογαριασμό άλλων χωρών της Ευρώπης και πιο συγκεκριμένα στις έρευνες των Misje A.H, και άλλων (2005), καθώς και των Lemmens και άλλων (2005), όπου οι πιο συχνοί αιμοδότες είναι οι μέσης ηλικίας άνδρες άνω των 30ετών. Το εν λόγω εύρημα της παρούσας να οφείλεται ενδεχομένως στην παρουσία πολλών φοιτητών στην περιοχή του Έβρου (Ιατρική σχολή, μοριακής βιολογίας, παιδαγωγική σχολή). Επίσης, το γεγονός ότι στην έρευνα συμμετείχαν λιγότερες γυναίκες από ότι άνδρες είναι σύμφωνο και με άλλες μελέτες, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι πολλές φορές οι γυναίκες αποκλείονται από την αιμοδοσία λόγω μικρού σωματικού βάρους αλλά και

αναγκάζονται να απέχουν από την αιμοδοσία για μεγάλες χρονικές περιόδους λόγω εγκυμοσύνης. Τέλος, η εμφάνιση άδειων αποθηκών σιδήρου είναι συχνότερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες (Halvorsen et al., 1990). Αυτό αποδεικνύεται μέσω ποικίλων μελετών, όπως του Danvey (2004), ο οποίος διαπίστωσε ότι στο κέντρο αιμοδοσίας της Νέας Υόρκης, όπου έλαβε χώρα η έρευνά του, το 92,7% των αιμοδοτών που αποκλείστηκαν εξαιτίας χαμηλών επιπέδων αιμοσφαιρίνης, ήταν γυναίκες. Συνεπώς, θα μπορούσε να γίνει προσπάθεια αύξησης των γυναικών αιμοδοτριών, εφαρμόζοντας προγράμματα χορήγησης σιδήρου σε συνδυασμό με σωστή και προσωποκεντρική παρακολούθηση και υποστήριξη, όπως πολύ εύστοχα προτείνουν διάφορες μελέτες (Alvarez-Ossorio et al., 2000, Newman, 2004).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στη μελέτη μας μικρό μόνο ποσοστό των αιμοδοτών είναι οργανωμένοι σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με άλλες έρευνες στην Ελλάδα και το διεθνή χώρο (Ιωαννίδου 2009, Τσιάτσιου, 2008, Nguyen, 2008, Uma, 2013), που αναφέρουν επίσης χαμηλή συμμετοχή σε συλλόγους εθελοντισμού.

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες ξεκίνησαν να δίνουν αίμα με αφορμή την ανάγκη που προέκυψε για κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο και έκτοτε συνέχισαν να προσφέρουν αίμα συστηματικά, δηλαδή τουλάχιστον μία φορά το χρόνο.

Σχετικά με το δεύτερο στόχο της έρευνας, ο οποίος αφορά στην καταγραφή των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων / απόψεων και της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών έναντι της αιμοδοσίας, καταλήγουμε στα ακόλουθα συμπεράσματα:

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι αιμοδότες πιστεύουν ικανοποιητικά στην αξία της εθελοντικής αιμοδοσίας και τα κίνητρά τους κατά βάση προέρχονται από τη διάθεσή τους να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους παρά από το να αποκομίσουν κάποιο όφελος οι ίδιοι. Τα παραπάνω στοιχεία συμφωνούν με στοιχεία μελετών (Nguyen, 2008, Hollingsworth, 2004) στις οποίες οι αιμοδότες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα δέσμευσης έναντι της εθελοντικής αιμοδοσίας καθώς και από έντονα αισθήματα αλtruισμού και ανάγκης προσφοράς προς το συνάνθρωπο. Η προσφορά τους βασίζεται στην ανιδιοτέλεια και στην προσπάθεια να σώσουν ζωές μέσα από την πράξη τους. Πιστεύουν ικανοποιητικά στην αξία του εθελοντισμού και τα κίνητρά τους κατά βάση προέρχονται περισσότερο από τη διάθεσή

τους να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους παρά από το να αποκομίσουν κάποιο όφελος οι ίδιοι.

Παρόλα αυτά, σε σχέση με την ιδέα του εθελοντισμού γενικά, διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες δεν παρουσιάζουν την αναμενόμενη πίστη προς αυτή την ιδέα. Αυτή η διαπίστωση έρχεται σε αντιπαράθεση με τη δέσμευση που έχουν έναντι της αιμοδοσίας. Ενώ δηλαδή οι περισσότεροι συμμετέχοντες (50,51%) δηλώνουν ότι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες, δεν είναι εγγεγραμμένοι σε σύλλογο ή σωματείο σε ποσοστό 64,97%. Τα στοιχεία αυτά της μελέτης συμφωνούν με εκείνα αντίστοιχων μελετών από την Ελλάδα (Τσιάτσιου, 2008, Ιωαννίδου, 2009) αλλά και αρκετών διεθνών μελετών (Godin,2005, Mousavi, 2011).

Σε αυτό το σημείο επισημαίνεται το γεγονός ότι στην Ελλάδα είναι επιτακτική ανάγκη να ενισχυθεί η ιδέα του εθελοντισμού και της ανιδιοτελούς προσφοράς. Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες ξεκίνησαν να δίνουν αίμα με αφορμή την ανάγκη που προέκυψε για κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο και έκτοτε συνέχισαν να προσφέρουν αίμα συστηματικά, δηλαδή τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Το γεγονός ότι γνωρίζουν πολύ καλά ότι οι ανάγκες για μονάδες αίματος έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα λόγω αύξησης των ατυχημάτων, δείχνει ότι έχουν ενημέρωση και άποψη πάνω στο θέμα και ενδεχομένως αυτό να αποτελεί και ένα επιπλέον κίνητρο στο να συνεχίζουν να δωρίζουν αίμα τακτικά. Η ύπαρξη επείγουσας ανάγκης για κάποιο άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος, παρουσιάζεται ως σημαντικός παράγοντας παρακίνησης της αιμοδοτικής τακτικής και σε άλλες Ελληνικές μελέτες (Kalargirou et. al, 2013, Marantidou et al,2007).

Τέλος, προκύπτει ότι οι αιμοδότες με βάση την εμπειρία τους από τη διαδικασία της αιμοδοσίας πιστεύουν ότι λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας (62,94%) και παράλληλα, πιστεύουν ότι αρνητικές εμπειρίες κατά την αιμοδοσία είναι ικανές να αποτελέσουν ανασταλτικό παράγοντα στην αιμοδοτική τους συμπεριφορά (66,67%). Τέλος, σε μεγάλο ποσοστό, οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η συμπεριφορά του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού είναι ανθρώπινη απέναντί τους (69,54%), ενώ σε ποσοστό 67,53% κρίνουν την κατάρτιση του προσωπικού της αιμοδοσίας ικανοποιητική. Σύμφωνα λοιπόν με πολλές μελέτες, όταν ο αιμοδότης μείνει ικανοποιημένος από την εμπειρία της δωρεάς αίματος, τότε το γεγονός αυτό επηρεάζει σημαντικά την πρόθεσή του να δώσει αίμα ξανά στο μέλλον (Thomson et al. 1998, France et al. 2007). Επομένως, καθώς η συχνή και τακτική δωρεά αίματος συμβάλλει στην ασφάλεια της παροχής αίματος, μία θετική εμπειρία οδηγεί

σε μια εντύπωση που διαρκεί, και αυτό ακριβώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διατήρηση των αιμοδοτών και στη μετατροπή των αιμοδοτών της μιας φοράς σε τακτικούς αιμοδότες. Σε μία πρωτότυπη ποιοτική έρευνα ανάλυσης περιεχομένου των Suarez et al. (2004) διαπιστώθηκε ότι, όταν η προσωπική πρόθεση για προσφορά, που εκφράζεται μέσω της αιμοδοσίας συνοδεύεται από βολικές συνθήκες, εύκολη πρόσβαση και απουσία αρνητικών εμπειριών, τότε τα άτομα έχουν πολλές πιθανότητες να γίνουν βασικοί αιμοδότες, καθώς και ότι η δωρεά αίματος γίνεται τακτικά αλλά λιγότερο συχνά, όταν αυτές οι προϋποθέσεις εκλείψουν.

Ο τρίτος στόχος της μελέτης αυτής αφορά στις απόψεις και προτάσεις των αιμοδοτών έναντι θεμάτων που σχετίζονται με τη βελτίωση της διαδικασίας της αιμοδοσίας γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα διαπιστώθηκαν τα παρακάτω:

Το 55,05% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι ο ψυχολογικός φόβος για την αιμοδοσία εμποδίζει κάποιον να προσφέρει αίμα. Επίσης προκύπτει επίσης ότι οι συμμετέχοντες πιστεύουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (55,50%) ότι η μεγαλύτερη ευελιξία στα ωράρια και στα ραντεβού θα βελτίωνε τη διαδικασία της αιμοδοσίας. Μεγάλος αριθμός αιμοδοτών υποστηρίζει ότι η καλύτερη ενημέρωση για το πού και πότε γίνεται η αιμοδοσία, καθώς και η αύξηση των κινητών μονάδων αλλά και η αναβάθμιση της οργάνωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αποτελούν βασικούς παράγοντες βελτίωσης της αιμοδοσίας. Διαπιστώθηκε επιπροσθέτως ότι οι αιμοδότες πιστεύουν ότι μέσω της παιδείας (ενημέρωση σε σχολεία) θα μπορούσε να αυξηθεί ο αριθμός των εθελοντών αιμοδοτών. Σημαντικό παράγοντα θεωρούν επίσης τη σωστή ενημέρωση των πολιτών για θέματα σχετικά με την αιμοδοσία και τις ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα σήμερα.

Τα παραπάνω ευρήματα συνάδουν με διαπιστώσεις άλλων ερευνών (Ιωαννίδου, 2009, France, 2010, Veldhuizen, 2011, Weidmann, 2011) καθώς και με τα αντίστοιχα ευρήματα της Μαραντίδου και άλλων (2007), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, σε μεγάλο ποσοστό οι εθελοντές αιμοδότες και σε ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό οι περιστασιακοί αιμοδότες δεν έχουν προσφέρει αίμα τον τελευταίο χρόνο, παρ' ότι πιστεύουν στην ιδέα ότι η αιμοδοσία αποτελεί ανυπέρβλητη πράξη προσφοράς προς το συνάνθρωπο, έχουν επίγνωση και ενημέρωση για τις αυξημένες ανάγκες της χώρας σε αίμα και τη δυσκολία ανεύρεσης αίματος αλλά και είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας.

5.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας χαρακτηρίζεται από μια σειρά περιορισμών οι οποίοι κρίνεται αναγκαίο να καταγραφούν. Καταρχήν το δείγμα της έρευνας αποτελείται από εθελοντές αιμοδότες ενός μόνου Κέντρου Αιμοδοσίας και συγκεκριμένα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Έβρου και για τον λόγο αυτό τα ευρήματα ίσως δεν μπορούν να γενικευτούν για όλα τα κέντρα αιμοδοσίας της χώρας. Επιπλέον ένας ακόμα περιορισμός της έρευνας είναι το γεγονός ότι αυτή δε συμπεριλαμβάνει δείγμα από νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας ενώ θα μπορούσε το δείγμα να είναι μεγαλύτερο ώστε να ενισχυθεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Δεν λήφθηκαν από διάφορα κέντρα αιμοδοσίας στην Ελλάδα, περιορισμένο το δείγμα σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο

5.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα έρευνα αποκάλυψε τις απόψεις, τις στάσεις και τα κίνητρα των ατόμων που αιμοδοτούν ή αυτών που θα μπορούσαν να γίνουν αιμοδότες στο μέλλον. Τα αποτελέσματα αποτελούν χρήσιμες κατευθυντήριες γραμμές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με σκοπό να οργανωθούν εκστρατείες, οι οποίες θα στοχεύουν στην ενθάρρυνση των ήδη υπάρχοντων αιμοδοτών να δίνουν αίμα πιο συχνά και πιο τακτικά, στην κινητοποίηση των ατόμων οι οποίοι μπορούν να χαρακτηριστούν ως οι εν δυνάμει τακτικοί εθελοντές αιμοδότες για την υποστήριξη των εγχώριων αναγκών σε αίμα και στη μετατροπή των περιστασιακών αιμοδοτών σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες. Η πολιτεία έχει ευθύνη απέναντι στους πολίτες της να οργανώσει και να σχεδιάσει μεθοδευμένα και έξυπνα προγράμματα προσέλκυσης νέων αιμοδοτών καλλιεργώντας πιο βαθιά το πολύτιμο αίσθημα αλtruισμού. Σε αυτό το σημείο επισημαίνεται το γεγονός ότι στην Ελλάδα είναι επιτακτική ανάγκη να ενισχυθεί η ιδέα του εθελοντισμού και της ανιδιοτελούς προσφοράς. Θα ήταν χρήσιμο η πολιτεία να αρχίσει να καλλιεργεί δυναμικά τις ιδέες αυτές (αλtruισμός /εθελοντισμός) μέσω της παιδείας στα σχολεία και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των επιπέδων.

Επίσης είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι υπηρεσίες αιμοδοσίας πρέπει να αφογκραστούν τις ανάγκες των αιμοδοτών που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση μαζί τους. Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες, αν και θεωρούν αρκετά ικανοποιητικό το επίπεδο παροχής υπηρεσιών στα κέντρα και τους σταθμούς αιμοδοσίας, παρ'όλα αυτά εάν κάποιες συνθήκες και πρακτικές βελτιώνονταν, τότε οι αιμοδότες θα προσέρχονταν πιο ευχάριστα και πιο τακτικά. Μέτρα, όπως η αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η μεγαλύτερη ευελιξία στα ωράρια και στα ραντεβού και η συμβουλευτική υποστήριξη για θέματα αποκλεισμού από την αιμοδοσία και θέματα που αφορούν τη διαδικασία της αιμοδοσίας θα έφερναν ενδεχομένως πιο πολύ κόσμο στα κέντρα αιμοδοσίας.

Τελειώνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι η έρευνα αυτή θα μπορούσε στο μέλλον να επαναληφθεί για μεγαλύτερη όμως χρονική διάρκεια και σε μεγαλύτερα δείγματα, που ενδεχομένως να καλύπτουν τον αιμοδοτικό πληθυσμό όλης της χώρας, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα ακόμη πιο διαφωτιστικά και γενικευμένα.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου (2003) Εμείς κάνουμε τη διαφορά, προσέλκυση εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών, 2003, σελ. 14, 15.

Έκθεση 2010 για την ιθαγένεια της ΕΕ – Άρση των εμποδίων στα δικαιώματα των πολιτών της ΕΕ, COM (2010), της 27ης Οκτωβρίου 2010.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2011) «Ανακοίνωση σχετικά με τις πολιτικές της ΕΕ και τον εθελοντισμό: Αναγνώριση και προώθηση διασυνοριακών εθελοντικών δραστηριοτήτων στην Ε.Ε.», Βρυξέλλες, 20.9.2011, COM (2011).

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

Ιωαννίδου, Μ. (2009) Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την Εθελοντική Αιμοδοσία, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ αρ.2273,Θεσσαλονίκη,σελ. 222-226.

Καλλινίκου – Μανιάτη, Λίτινα (2002). Ιατρική των Μεταγγίσεων 2000, *Εμείς κάνουμε τη διαφορά*, Αθήνα

Καραγκούνη-Κύρτσου, Δ.Α. (2012). *Γενική Μικροβιολογία*. Αθήνα: Σταμούλης.

Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. (1999): *Ψυχολογία κινήτρων*. Ζ' έκδοση. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα, σελ. 15-20

Μανδαλάκη, Τ. (1982). Οργάνωση και νέες τάσεις της Αιμοδοσίας. *Εισήγηση Στρογγυλής Τράπεζας, Συνέδριο Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας*. Λάρισα

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

Μπεζιρτζόγλου, Ε. (2005). *Γενική Μικροβιολογία*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε.

Οδηγία 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Ιανουαρίου 2003 για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνου αίματος και συστατικών του αίματος και για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/EK.

Πόγκα, Ν. & Χάρβαλου, Α. (2011). *Ιατρική Μικροβιολογία. Βακτηριολογία, Ιολογία, Παρασιτολογία, Μυκητολογία*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Προεδρικό διάταγμα 17/16-1-1987 (ΦΕΚ 5/Α/28-1-1987. Περί συστάσεως θέσεων εις νέους σταθμούς αιμοδοσίας και καθορισμού της εις προσωπικό συνθέσεως των περιφερειακών σταθμών αιμοδοσίας

Πολίτη, Κ., Φίσφης, Μ., Richardson, C., Γερμένης, Α., Υφαντόπουλος, Γ. & Παπαευαγγέλου, Γ. (1989). Η αντίληψη του αστικού και ημιαστικού πληθυσμού για τη σχέση AIDS και αιμοδοσίας. *Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων*.23(4), 197-201.

Πολυζωίδης, Π. (2006). *Εθελοντισμός στην Κοινωνική Προστασία*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Υπουργική Απόφαση 2015, υπ' αριθμ. Α3β/οικ2299/12-1-2015 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας Ελλάδος.

ΦΕΚ 30/Β/22-1-1992, σ.238, Οργάνωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

ΦΕΚ 694/Β/2013, Σχεδιασμός, υλοποίηση, φιλοξενία και υποστήριξη Κεντρικού Πληροφοριακού Συστήματος για την υποστήριξη των αρμοδιοτήτων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) και των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων της χώρας.

ΦΕΚ 258/Α/17-10-2005, Αναδιοργάνωση του Συστήματος Αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις.

ΦΕΚ 261/Α/17-11-1988, Αιμοδοσία.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abnet N, Dereje B. D, Knowledge, Attitude and Practice on Voluntary Blood Donation and Associated Factors among Ambo University Regular Students, Ambo Town, Ethiopia, Nigatu and Demissie, *J Community Med Health Educ* 2014, 4:5

Allam M, Masalmeh Bel D. Knowledge, attitudes and practice regarding blood donation among the Saudi population. *Saudi Medical Journal*. 2004;25:318–321. [[PubMed](#)]

Ariely D, Bracha A, Meier S. Doing good or doing well? Image motivation and monetary incentives in behaving prosocially. *Am Econ Rev*. 2008;99:7–9.

Barondess, J.A. (1983). Voluntary Clinical faculty. The Hope of the Future? *Arch. Intern. Med.*, 143: 338-340

Beal R. The International Society of Blood Transfusion and A Code of Ethics for Blood Donation and Transfusion. *Vox Sang*. 2002;82:166.

Bonk, V.A., France, C.R. & Taylor B.K. (2001). Distraction reduces self-reported physiological reactions to blood donation on novice donors with a blunting coping style. *Psychosomatic Medicine*, 63: 447-452.

Brown, E. (2000). The scope of volunteer activity and public service. *Law and Contemporary Problem.*, 62.

Buciuniene I, Stonienė L, Blazevičienė A, Kazlauskaitė R, Skudienė V. Blood donors' motivation and attitude to non-remunerated blood donation in Lithuania. *BMC Public Health*.2006;22:166. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Council of Europe Publishing; 2005. Guide to the preparation, Use and quality assurance of blood components. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168132/#ref1> [Retrieved 20/2/2015].

Council of Europe . Guide to the Preparation, Use, and Quality Assessment of Blood Components. ed 13. Strasbourg: Council of Europe Publishing; 2007

Ditto, B., France, C.R., Lavoie, P., Roussos, M. & Adler, S.J. (2003). Reducing reactions to blood donation with applied muscle tension: a randomized controlled trial. *Transfusion*, 43: 1269-1275.

Ditto, B. & France, C.R. (2006). The effects of applied tension on symptoms of Frenchspeaking blood donors: a randomized controlled trial. *Health Psychology*. 25: 433-437.

EU Directive 2002/98/EC of the European Parliament and Council 27 January 2003. Official Journal of the European Union. 2003;L33:30–40.

Eurobarometer, Blood donation and blood transfusions, 2010, Available at: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_333b_en.pdf [Retrieved 20/2/2015]

EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL, DIRECTIVE 2002/98/EC, 2003, Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:033:0030:0040:EN:PDF>, [Retrieved 20/2/2015]

Ferguson, E., France, C.R., Abraham, C., Ditto, B. & Sheeman, P.(2007). Improving blood donor recruitment and retention: integrating theoretical advances from social and behavioral science research agendas. *Transfusion*, 47: 1999-2010.

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

Fernandez Montoya, A., J. de Dios Luna del Castillo, A. Lopez Berrio & A. Rodriguez Fernandez. (1996). Attitudes, beliefs, and motivations in blood donors and nondonors. *Sangre* 41: 427-440.

Fiona A M Regan, Patricia Hewitt, John AJ Barbara, Marcela Contreras, 2000, "Prospective investigation of transfusion transmitted infection in recipients of over 20 000 units of blood". *BMJ* vol.320, pp. 403-406.

France, J.L, France, C.R. & Himawan, L.K. (2007). A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behaviour. *Transfusion*, 47: 1006-1013.

Frey BS, Jegen R. Motivation crowding theory: A survey of the empirical evidence. *J Econ Surv.*2001;15:589–611.

Gilani, I., Z. A. Kayani, et al. (2007). "Knowledge, attitude and practices (kap) regarding blood donation prevalent in medical and paramedical personnel." *JColl Physicians Surg Pak* 17 (8): 473-6

Glynn, S.A., Kleinman S.H., Shreiber, G.B., Zuck, T., McCombs,S., Bethel, J., Garrathy, G., & Williams, A.E. (2002). Motivations to donate blood: Demographic comparisons. *Transfusion*, 42: 216-225.

Godin G, Sheeran P, Conner M, Germain M, Blondeau D, Gagné C, Beaulieu D, Naccache H. Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sanguinis.*2005;89:140–149. [[PubMed](#)]

Gollwitzer, P.M. & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Adv Exp Soc Psychol.* 38: 69-119.

Gutierrez, M. G., E. S. de Tejada, et al. (2003). "[A study of sociocultural factors related to voluntary blood donation in the Americas]." *Rev Panam Salud Publica* 13 (2-3): 85-90

Hinrichs, A., Picker, S.M., Shreiber, A., Lefering, R. & Neugebauer, E.A. M. (2008). Effect of blood donation on well-being of blood donors. *Transfusion Medicine*, 18: 40-48.

International Society of Blood Transfusion. October 28, 2012. Retrieved May 11, 2013.

Javadzadeh Shahshahani, H. (2007). "Why don't women volunteer to give blood? A study of knowledge, attitude and practice of women about blood donation, Yazd, Iran, 2005." *Transfus Med* 17 (6): 451-4

Julius, C.J. & Sytsam, S.R. (1993). Comparisons of demographics and motivations of highly committed whole blood and platelet donors. *J. Clin Apheresis*, 8: 82-8.

Lacetera N, Macis M. Incentives for altruism? The case of blood donation. Research-based policy analysis and commentary from leading economists. 2008. Nov, Available from: <http://www.voxeu.org/index.php?q=node/2512>. [Retrieved 3/4/2015]

Lögberg L, Reid ME, Lamont RE, Zelinski T. Human blood group genes 2004: Chromosomal locations and cloning strategies. *Transfus Med Rev*. 2005;19:45–57. [[PubMed](#)]

Lögberg L, Reid ME, Zelinski T. Human blood group genes 2010: Chromosomal locations and cloning strategies revisited. *Transfus Med Rev*. 2011;25:36–46. [[PubMed](#)]

Mascaretti L, James V, Barbara J, Cárdenas JM, Blagoevska M, Haracić M, et al. Comparative analysis of national regulations concerning blood safety across Europe. *Transfus Med*. 2004;14:105–12.

Nguyen, D.D., DeVita, D.A., Hirscher, N.V. & Murphy, E.L. (2008). Blood donor satisfaction and intention to future donation. *Transfusion*, 48: 742-748.

Olaiya MA, Alakija W, Ajala A. & Olatunji RO. (2004). Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria. *Transfusion Medicine*, 14: 13 -17.

O. Marantidou et al., Factors that motivate and hinder blood donation in Greece, 2007. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440532/> [Retrieved 3/4/2015].

Oswalt, R.M., "A review of blood donor motivation and recruitment", *Transfusion*, 17:, 123-135

Piliavin. J.A. (1990). Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977. *Transfusion*, 30: pp. 444-459

Report on the Promotion by Member States of Voluntary Unpaid Blood Donations, Report from the Commission to the Council and the European Parliament. Brussels: 2006. May

Rodriguez del Pozo P. Paying donors and the ethics of blood supply. *J Med Ethics*. 1994;20:31–5.

Sampath S, Ramsaran V, Parasram S, Mohammed S, Latchman S, Khunja R, Budhoo D, Poon King C, Charles KS. Attitudes towards blood donation in Trinidad and Tobago. *Transfusion Medicine*. 2007;17:83–87. [[PubMed](#)]

Schreiber GB, Wu Y, Ownby HE, et al. (2000). First year donation patterns predict longterm commitment for first-time donors. *Transfusion*; 40S:16S.

Sojka, B.N., & Sojka, P. (2007). *The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood*. *Vox Sanguinis*.

Sojka, B.N. & Sojka, P., (2003). The blood donation experience: Perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor. *Vox Sanguinis*, 84:120-128

Steele, W.R., Shreiber, G.B., Guiltinan, A., Nass, C., Glynn, S.A., Wright, D.J., Kessler, D., Schlumpf, K.S., Tu, Y., Smith, J.W. & Garathy, G.(2008). Retrovirus Epidemiology Donor Study. The role of altruistic behaviour, empathetic concern and social responsibility motivation in blood donation behaviour. *Transfusion*, 48: 43-54.

Stein J, Besley J, Brook C, Hamill M, Klein E, Krewski D, Murphy G, Richardson M, Sirna J, Skinner M, Steiner R, van Aken P, Devine D. 2011, "Risk-based decision-making for blood safety: preliminary report for a consensus conference". *Vox Sang* vol.101, pp. 277-81.

Suarez, I.M.B., Fernandez-Montoya, A., Fernandez, A.R., Iñiguez-Berio, A. & Cillero Penuela M. (2004). How regular blood donors explain their behaviour. *Transfusion*: 44: 1441-1446.

Titmuss RM. From Human Blood to Social Policy, ed 2, expanded. New York: New Press; 1997. The Gift Relationship

Thomson, R.A., Bethel, J., Lo, A.Y., Ownby, H.E., Nass, C.C. & Williams, A.E. (1998). Retention of “safe” blood donors. The retrovirus Epidemiology Donor Study. *Transfusion*, 38: 359-367.

Veldhuizen, I., F. Atsma, van Dongen, A., de Kort, W. (2012) Adverse reactions, psychological factors, and their effect on donor retention in men and women. *Transfusion*, 52, pp. 1871-1879.

Weidmann, C., S. Schneider, Litaker, D., Weck, E., Kluter, H. (2011) A spatial regression analysis of German community characteristics associated with voluntary non-remunerated blood donor rates. *Vox Sang*, 102, pp. 47-54.

Westhoff CM. The Rh blood group system in review: A new face for the next decade. *Transfusion*. 2004;44:1663–73. [PubMed]

World Health Organization Global Database on Blood Safety (GDBS), 2012, Available at: http://www.who.int/bloodsafety/global_database/en/ [Retrieved 1/4/2015].

World Health Organization, World Blood Donor Day, 2011, Available at: <http://www.who.int/worldblooddonorday/en/> [Retrieved 1/4/2015].

World Health Organization, The Melbourne Declaration on 100% Voluntary Non-Remunerated Donation of Blood and Blood Components, 2009, Available at: http://www.who.int/worldblooddonorday/Melbourne_Declaration_VNRBD_2009.pdf [Retrieved 1/4/2015].

WHA, Availability, safety and quality of blood products, 2010, Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R12-en.pdf [Retrieved 1/4/2015].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ, ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ
ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ**

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2014

**ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ, ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΩΝ
ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ**

Αγαπητέ συμμετέχοντα/ αγαπητή συμμετέχουσα,

Η μελέτη αυτή διεξάγεται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου «Διοίκηση Μονάδων Υγείας». Η μελέτη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά: α) στην καταγραφή και αποτύπωση των δημογραφικών – κοινωνικών χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών β) στη διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων, των απόψεων και της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία γ) στην καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, του ιστορικού και της ταυτότητας του αιμοδότη δ) στις θέσεις - προτάσεις των εθελοντών αιμοδοτών για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών και στους λόγους μη δωρεάς αίματος

Σας παρακαλούμε, αφού διαβάσετε με προσοχή κάθε μέρος του ερωτηματολογίου, απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια κυκλώνοντας την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτή, σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας του κάθε μέρους. Δεν υπάρχουν σωστές, ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η προσωπική σας άποψη. Μην σκέφτεστε πολύ για κάθε πρόταση και απαντήστε αυθόρμητα. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή και το διαθέσιμο χρόνο σας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εκλαμβάνεται ως συναίνεση συμμετοχής στην έρευνα.

Για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τη συντονίστρια της μελέτης κ. Π. Κόφα στα τηλέφωνα: 6977902978 ή 2531351533

Με εκτίμηση,

Παγόνα Κόφα

Επισκέπτρια υγείας

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ανοικτού

Πανεπιστημίου Κύπρου

Παρακαλούμε να σημειώστε με ένα + ή V σε ότι σας αντιπροσωπεύει σε όλες τις ερωτήσεις προσεκτικά

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1. Φύλο: 1. Άνδρας 2. Γυναίκα

A2. Πόσο ετών είστε;:.....

A3. Οικογενειακή κατάσταση: 1. Εγγαμος
2. Άγαμος
3. Χήρος/α
4. Διαζευγμένος/η

A4. Εκπαίδευση: 1. Δημοτικό 2. Λύκειο 3. Φοιτώ τώρα 4. ΙΕΚ
5. ΤΕΙ 6. ΑΕΙ 7. Κάτοχος Μεταπτυχιακού
8. Κάτοχος Διδακτορικού

A5. Επάγγελμα:

A6. Θρήσκευμα: 1. Χριστιανός Ορθόδοξος 2. Μουσουλμάνος
3. Άθεος 4. Άλλο

B. Γενικές πληροφορίες και στοιχεία εθελοντών αιμοδοτών (σημειώστε με ένα + ή √ σε ότι σας αντιπροσωπεύει σε όλες τις ερωτήσεις προσεκτικά)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
B1. Είστε τακτικός εθελοντής αιμοδότης; (δίνω αίμα τουλάχιστον μια φορά το χρόνο)				
B2. Δίνεται αίμα για πρώτη φορά;				
B3. Είστε μέλος Σωματείου ή Συλλόγου που διαθέτει Τράπεζα Αίματος;				
B4. Έχετε άσπρη κάρτα εθελοντή αιμοδότη;				
B5. Ο λόγος που προσφέρεται αίμα σήμερα είναι για την κάλυψη των αναγκών συγγενικού ή φιλικού σας προσώπου;				
B6. Είναι κάποιος από το άμεσο οικογενειακό σας περιβάλλον τακτικός εθελοντής αιμοδότης;				
B7. Γνωρίζετε την ομάδα αίματός σας;				
B8. Εσείς οι ίδιοι έχετε υποβληθεί στο παρελθόν σε μετάγγιση;				
B9. Δωρίσατε αίμα για πρώτη φορά για πρόσωπα του οικογενειακού/φιλικού περιβάλλοντος				
B10. Δωρίσατε αίμα για πρώτη φορά στο στρατό				
B11. Δωρίσατε αίμα για πρώτη φορά για ανθρωπιστικούς λόγους.				

Αν δεν έχετε δώσει ποτέ αίμα προχωρήστε στην Ενότητα Γ

B12. Έχω δώσει αίμα στο παρελθόν

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

B13. Έχω να δώσω αίμα περισσότερο από ένα χρόνο

1. Όχι
2. Ναι, και ο λόγος είναι γιατί (τσεκάρετε όσα ισχύουν)

- (α) έχω προβλήματα υγείας
- (β) πήγα και δεν έγινα δεκτός/η
- (γ) η κακή συμπεριφορά του προσωπικού
- (δ) δεν χρειάστηκε κάποιος δικός μου,
- (ε) δεν είχα παρότρυνση/υπενθύμιση,
- (στ) δεν έχω χρόνο (δεν με εξυπηρετούν οι ώρες/ο τόπος της αιμοδοσίας)
- (ζ) δεν υπάρχουν τα κατάλληλα κίνητρα (π.χ. άδεια, κ.λ.π.)
- (η) την τελευταία φορά που έδωσα αίμα είχα πρόβλημα π.χ. ζάλη, λιποθυμία

(θ) άλλος λόγος _____

B14. Έχω αποκρύψει την αλήθεια στις ερωτήσεις πριν δώσω αίμα

1. ΟΧΙ
2. ΝΑΙ *γιατί*

- (α) ήθελα να πάρω άδεια από τη δουλειά μου
(β) ήθελα να γίνει δεκτό το αίμα μου, επειδή συγγενής/φίλος τοχρειαζόταν
(γ) ήθελα να κάνω δωρεάν εξετάσεις αίματος
(δ) δε θεώρησα την απάντησή μου σημαντική για την Αιμοδοσία
(ε) Άλλοι λόγοι _____

Γ. Στάσεις – Συμπεριφορά Εθελοντών αιμοδοτών (Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτή)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Γ1. Η αιμοδοσία είναι μία διαδικασία ευεργετική για την υγεία μου.	1	2	3	4	5
Γ2. Με αυτόν τον τρόπο σώζω ζωές.	1	2	3	4	5
Γ3. Παίρνω άδεια απουσίας από τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
Γ4. Πρέπει να δίνονται κίνητρα για να παροτρύνουν την εθελοντική αιμοδοσία	1	2	3	4	5
Γ5. Ευαισθητοποιήθηκα όταν χρειάστηκε κάποτε να προσφέρω αίμα για κάποιον συγγενή ή φίλο.	1	2	3	4	5
Γ6. Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα.	1	2	3	4	5
Γ7. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω μείωσης των αιμοδοτών.	1	2	3	4	5
Γ8. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων.	1	2	3	4	5
Γ9. Πιστεύω ότι λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας κατά τη διαδικασία της αιμοδοσίας.	1	2	3	4	5
Γ10. Είμαι πολύ καλά ενημερωμένος για τη διαδικασία της αιμοδοσίας	1	2	3	4	5
Γ11. Ενημερώνομαι σχετικά με την αιμοδοσία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τύπος, τηλεόραση).	1	2	3	4	5
Γ12. Ενημερώνομαι σχετικά με την αιμοδοσία μέσα από τη συμμετοχή σε συλλόγους εθελοντισμού.	1	2	3	4	5
Γ13. Ενημερώνομαι σχετικά με την αιμοδοσία μέσω της προσωπικής μου ενασχόλησης για την απόκτηση γνώσεων για την αιμοδοσία.	1	2	3	4	5
Γ14. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από την πληροφόρηση και τη στήριξη που λαμβάνω από το προσωπικό της αιμοδοσίας.	1	2	3	4	5
Γ15. Αρνητικές εμπειρίες κατά την αιμοδοσία είναι ικανές να αναστείλουν την αιμοδοτική μου συμπεριφορά.	1	2	3	4	5
Γ16. Αρνητικές εμπειρίες που είχα οφείλονται σε λάθος του προσωπικού.	1	2	3	4	5
Γ17. Η συμπεριφορά του παραϊατρικού προσωπικού απέναντί μου είναι πολύ καλή, ανθρώπινη.	1	2	3	4	5

Γ18. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από την υλικοτεχνική υποδομή του κέντρου αιμοδοσίας	1	2	3	4	5
Γ19. Το παραϊατρικό προσωπικό είναι πολύ καλά καταρτισμένο	1	2	3	4	5
Γ20. Βρίσκω ότι πολλές ερωτήσεις που μου κάνουν πριν δώσω αίμα είναι προσωπικές ή αδιάκριτες ερωτήσεις					
Γ21. Η αιμοδοσία αποτελεί για μένα μια ιδιαίτερη ιδέα και αξία.	1	2	3	4	5
Γ22. Προσφέρω εθελοντική εργασία ή/ και ανήκω σε συλλόγους με εθελοντική δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
Γ23. Εάν η υγεία μου το επιτρέπει επιθυμώ να παραμείνω αιμοδότης μέχρι την ηλικία που μου επιτρέπεται να προσφέρω αίμα.	1	2	3	4	5

Δ1. Η διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να βελτιωθεί αν: <i>(Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτή)</i>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Μειωθεί/συντομεύσει ο χρόνος αναμονής.	1	2	3	4	5
Αυξηθούν οι κινητές μονάδες των κινητών μονάδων και σταθμών αιμοδοσίας.	1	2	3	4	5
Βελτιωθεί η υλικοτεχνική υποδομή.	1	2	3	4	5
Αυξηθεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.	1	2	3	4	5
Υπάρχει μεγαλύτερη ευελιξία στα ωράρια και στα ραντεβού.	1	2	3	4	5
Βελτιωθεί η οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των σταθμών αιμοδοσίας.	1	2	3	4	5
Δ2. Γιατί πιστεύετε ότι κάποιος άνθρωπος δεν έχει μπει στη διαδικασία να προσφέρει αίμα ποτέ: <i>(Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτή)</i>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έλλειψη χρόνου	1	2	3	4	5
Αδιαφορία/Αμέλεια	1	2	3	4	5
Ψυχολογικός φόβος για την αιμοδοσία	1	2	3	4	5
Φόβος μετάδοσης κάποιας ασθένειας	1	2	3	4	5
Προβλήματα υγείας	1	2	3	4	5
Έλλειψη ενημέρωσης για το πού και πώς γίνεται η αιμοδοσία.	1	2	3	4	5
Δ3. Με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι θα μπορούσε να αυξηθεί ο αριθμός των νέων αιμοδοτών; <i>(Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτή)</i>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ενημέρωση σε σχολεία και εκπαιδευτικά ιδρύματα.	1	2	3	4	5

Ενημέρωση των πολιτών για την αξία της αιμοδοσίας.	1	2	3	4	5
Ενημέρωση των πολιτών για τις ανάγκες αίματος.	1	2	3	4	5
Παροχή κινήτρων από την πολιτεία.	1	2	3	4	5

Δ4. Αιτίες που με αποθαρρύνουν από την αιμοδοσία (ακόμη και αν είμαι αιμοδότης) (Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτή)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ο φόβος της βελόνας	1	2	3	4	5
Ο φόβος της θέας του αίματος	1	2	3	4	5
Ο φόβος του πόνου	1	2	3	4	5
Ο φόβος της λιποθυμίας	1	2	3	4	5
Ο φόβος να κολλήσω ηπατίτιδα ή AIDS	1	2	3	4	5
Ο φόβος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων	1	2	3	4	5
Ο χρόνος αναμονής	1	2	3	4	5
Άλλος φόβος	1	2	3	4	5
Δ5. Δίνοντας αίμα διατρέχω κίνδυνο να:					
λιποθυμήσω	1	2	3	4	5
αισθανθώ αδυναμία	1	2	3	4	5
αναπτύξω αναιμία	1	2	3	4	5
“κολλήσω” AIDS ή Ηπατίτιδα	1	2	3	4	5
άλλες ασθένειες	1	2	3	4	5

Ευχαριστούμε πολύ για το ενδιαφέρον σας και για τη συνεργασία σας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

16/5/2015

Gmail - ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



Pagona Kofa <fatsonio@gmail.com>

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Olga <omarantidou@gmail.com>
Προς: Pagona Kofa <fatsonio@gmail.com>

21 Οκτωβρίου 2014 - 11:41 μ.μ.

Αγαπητή Παγώνα

Βεβαίως και μπορείς να χρησιμοποιήσης το ερωτηματολόγιο .

Καλή επιτυχία
Όλγα Μαραντίδου

Από το iPad μου
[Κρυμμένο ανεφερόμενο κείμενο]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΑΔΑ: 70ΡΞ4690Ω3-ΛΓΠ

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

Digitally signed by
INFORMATICS
DEVELOPMENT AGENCY
Date: 2015.02.19 13:57:32
EET
Reason:
Location: Athens

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Της 2^{ης} /6.2.2015 Συνεδρίασης Του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου Π.Γ.Ν.Αλεξ/πολης & Γ.Ν. Διδυμοτείχου

Στην Αλεξανδρούπολη σήμερα 6 Φεβρουαρίου έτους 2015, ημέρα της εβδομάδος Παρασκευή και ώρα 15:00, στην έδρα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου, στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Γ.Ν.Έβρου στο Π.Γ.Ν.Αλεξ/πολης, συνήλθε σε Τακτική Συνεδρίαση το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Γ.Ν.Έβρου, μετά από την υπ' αριθμ. 76/9.1.2015 πρόσκληση του Διοικητή & Προέδρου του Δ.Σ του Π.Γ.Ν.Έβρου, το οποίο συγκροτήθηκε με την α υπ' αριθμ ΔΥ1δ/Γ.Π 66849/8.9.2014 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 576/23.9.2014 τ. ΥΟΔΔ, για να συζητήσει επί των θεμάτων της Ημερήσιας και Εκτός Ημερησίας Διάταξης.

Παρόντα κατά τη συνεδρίαση είναι τα ακόλουθα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου

- | | | |
|---|------------------------|---|
| 1 | Δημήτριος Λαζόπουλος | Διοικητής Π.Γ.Ν.Έβρου - Πρόεδρος Δ.Σ |
| 2 | Κρυσταλλία Αρμενάκη | Τακτικό Μέλος |
| 3 | Κυριακή Στάνκογλου | Τακτικό Μέλος |
| 4 | Χρήστος Ιατρού | Αιρετό Τακτικό Μέλος -Εκπρόσωπος των Ιατρών Π.Γ.Ν.Έβρου |
| 5 | Αθανάσιος Χριστοδούλου | Αιρετό Τακτικό Μέλος - Εκπρόσωπος του λοιπού Προσωπικού του Π.Γ.Ν.Έβρου πλην ιατρών. |
| 6 | Ιωάννης Πνευματικός | Τακτικό Μέλος - Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας Π.Γ.Ν.Έβρου |
| 7 | Ευαγγελία Σαπουντζή | Τακτικό Μέλος – Προϊσταμένη Δ/νσης Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας Π.Γ.Ν.Αλεξ/πολης |

❖ Η Αν. Διοικήτρια του Π.Γ.Ν.Έβρου Αθανασία Κακαλή με αρμοδιότητα στο Γ.Ν.Διδ/χου & Αντιπρόεδρος του Δ.Σ του Π.Γ.Ν.Έβρου ενημέρωσε ότι αδυνατεί να παρευρεθεί στην παρούσα Συνεδρίαση.

❖ Το Τακτικό Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου Κων/νος Γκοτσίδης ενημέρωσε ότι αδυνατεί να παρευρεθεί στην παρούσα Συνεδρίαση και ειδοποιήθηκε το Αν. Μέλος Διον. Μαστορόπουλος ο οποίος επίσης δεν κατέστη δυνατό να παραστεί.

Παρουσία της Γραμματέως του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Γ.Ν.Έβρου κ. Παναγιώτας Λαμψακιανού, ο Πρόεδρος του Δ.Σ του Π.Γ.Ν.Έβρου διαπιστώνει τη νόμιμη απαρτία, (άρθρο 14 του Ν.2690/99), και προχωρεί στη συζήτηση και λήψη αποφάσεων επί των θεμάτων της Ημερήσιας & Εκτός Ημερησίας Διάταξης.

Δ.Σ. 2^{ον} /6.2.2015

ΘΕΜΑ 19^{ον}: «Έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης με χρήση ερωτηματολογίου, της κ. Κόφα Παγώνας, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, με τίτλο: «Διερεύνηση των στάσεων και κινήτρων των εθελοντών αιμοδοτών, σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία», η οποία πρόκειται να διεξαχθεί στο κέντρο Αιμοδοσίας του Π.Γ.Ν ΈΒΡΟΥ-Φορέας Π.Γ.Ν Αλεξανδρούπολης, με επιβλέποντα τον κ. Παυλάκη Ανδρέα, Καθηγητή του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου».

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Γ.Ν.Έβρου, αφού έλαβε υπόψη του την εισήγηση του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Έβρου κ. Ιωάννη Πνευματικού - Καθηγητή Εντατικής Θεραπείας, ο οποίος αναφερόμενος στο παραπάνω θέμα, θέτει υπόψη των μελών:

Θ19/Δ.Σ 2ο/6.2.2015

Έχοντας Υπόψη

1. Την αριθμ. πρωτ. ΕΣ 930/01-12-2014 αίτηση της κ. Κόφα Παγώνας, Μεταπτυχιακής φοιτήτριας στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, σχετικά με την διεξαγωγής_ερευνητικής μελέτης με χρήση ειδικών ερωτηματολογίων στο Κέντρο Αιμοδοσίας, στα πλαίσια διεξαγωγής της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, με τίτλο: «Διερεύνηση των στάσεων και κινήτρων των εθελοντών αιμοδοτών, σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία». Ο κ. Παυλάκης Ανδρέας, Καθηγητής στο τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, θα είναι ο επιβλέπων της Διπλωματικής εργασίας.
2. Την υπ' αριθμ. Θ19ο/ΕΣ6/15-12-2014 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.

Εισηγείται

Την έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης με χρήση ερωτηματολογίου, της κ. Κόφα Παγώνας, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, με τίτλο: «Διερεύνηση των στάσεων και κινήτρων των εθελοντών αιμοδοτών, σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία».Επιβλέπων της Διπλωματικής εργασίας θα είναι ο κ. Παυλάκης Ανδρέας, Καθηγητής στο τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Στην έγκριση συμπεριλαμβάνονται όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα έγγραφα που κατατέθηκαν στο Επιστημονικό Συμβούλιο.

Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Π.Γ.Ν.Εβρου
Ιωάννης Πνευματικός

Μετά από διαλογική συζήτηση μεταξύ των παρευρισκομένων και λαμβάνοντας υπ' όψη όλα τα ανωτέρω

Το Διοικητικό Συμβούλιο
Αποφασίζει ομόφωνα

Την έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης με χρήση ερωτηματολογίου, της κ. Κόφα Παγώνας, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, με τίτλο: «Διερεύνηση των στάσεων και κινήτρων των εθελοντών αιμοδοτών, σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία».Επιβλέπων της Διπλωματικής εργασίας θα είναι ο κ. Παυλάκης Ανδρέας, Καθηγητής στο τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Στην έγκριση συμπεριλαμβάνονται όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα έγγραφα που κατατέθηκαν στο Επιστημονικό Συμβούλιο.

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν
και διαβιβάζεται αρμοδίως για περαιτέρω ενέργειες.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ. Σ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ

Κρυσταλλία Αρμενάκη
Κυριακή Στάνκογλου
Χρήστος Ιατρού
Αθανάσιος Χριστοδούλου
Ιωάννης Πνευματικός
Ευαγγελία Σαπουντζή

*Πιστό Απόσπασμα Πρακτικού
της 2^{ης}/6.2.2015 Συνεδρίασης
του Δ.Σ Π.Γ.Ν.Εβρου*

*Η Γραμματέας Δ.Σ
Παναγιώτα Λαμψακιανού*