



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**«ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ, ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ
ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΣΤΗ ΛΕΥΚΩΣΙΑ»**

ΜΙΚΑΕΛΛΑ ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ, 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Πολιτική Υγείας &
Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας»

Μεταπτυχιακή Διατριβή

«Προσδιοριστές, κίνητρα και γνώσεις των εθελοντών αιμοδοτών στη Λευκωσία»

Μικαέλλα Χατζηιωάννου

Επιβλέπων Καθηγητής

Πέτρος Γαλάνης

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμό Υπηρεσιών Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Φεβρουάριος, 2018

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εθελοντική προσφορά αίματος αποτελεί πολύτιμο δώρο για τα συστήματα υγείας των χωρών, τα οποία προσπαθούν να καλύπτουν τις συνεχείς ανάγκες αίματος που προκύπτουν. Πρωταρχικός στόχος των συστημάτων υγείας είναι η εξασφάλιση των αναγκών αίματος να προέρχεται μέσω της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τα άτομα ώστε να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη μεταξύ Μάρτιου και Ιουλίου του 2017. Τον πληθυσμό στόχο αποτέλεσαν για τους αιμοδότες τα άτομα που προσήλθαν στο Σταθμό Αιμοδοσίας Έγκωμης με σκοπό να προσφέρουν εθελοντικά αίμα ενώ για τους μη αιμοδότες ο πληθυσμός στόχος προέκυψε με την μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας σε χώρους κοινωνικής συναναστροφής. Οι μελετώμενοι προσδιοριστές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι γνώσεις και οι απόψεις του πληθυσμού απέναντι στην αιμοδοσία. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 20.

Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τα οποία διαπιστώθηκε ότι επηρεάζουν την αιμοδοτική συμπεριφορά των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών είναι η ηλικία ($p=0,020$), το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,004$), η χώρα γέννησης ($p=0,001$) και η επαγγελματική κατάσταση ($p=0,041$). Επίσης διαπιστώθηκε ότι η χώρα γέννησης και η ύπαρξη ανάγκης για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον επηρέαζε τις απόψεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών σχετικά με την αιμοδοσία αφού οι αιμοδότες και μη αιμοδότες που είχαν γεννηθεί στη Κύπρο είχαν θετικότερες απόψεις για την αιμοδοσία σε σχέση με τους αιμοδότες και μη αιμοδότες που δεν είχαν γεννηθεί στη Κύπρο. Επίσης οι αιμοδότες και μη αιμοδότες για τους οποίους υπήρξε ανάγκη για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον είχαν θετικότερες απόψεις για την αιμοδοσία σε σχέση με αυτούς που δεν υπήρξε ανάγκη για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον. Επιπλέον το μορφωτικό επίπεδο των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών διαπιστώθηκε ότι επηρεάζει τις γνώσεις τους αφού οι αιμοδότες που ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι/Α.Ε.Ι είχαν περισσότερες γνώσεις για την αιμοδοσία από τους αιμοδότες και μη αιμοδότες που ήταν απόφοιτοι λυκείου. Σχετικά με τα κίνητρα διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες μη αιμοδότριες είχαν λιγότερα κίνητρα από τους άνδρες

έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες ενώ οι αιμοδότες που ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι/Α.Ε.Ι είχαν λιγότερα κίνητρα από αυτούς που ήταν απόφοιτοι λυκείου έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες. Το κυριότερο κίνητρο που διαπιστώθηκε ότι επηρεάζει περισσότερο τα άτομα ώστε να είναι αιμοδότες ήταν η ύπαρξη μεγάλης ανάγκης για αίμα ενώ το κυριότερο κίνητρο που φαίνεται ότι επηρεάζει τους μη αιμοδότες ώστε να μην προσφέρουν αίμα ήταν έλλειψη αιμοδοτική συνείδησης.

Συμπεράσματα: Για να πετύχουμε καλύτερα αποτελέσματα, σχετικά με την προσέλκυση και διατήρηση σταθερών εθελοντών αιμοδοτών, φαίνεται ότι στις εν λόγω πολιτικές θα πρέπει να υπολογίζονται οι παράμετροι που διαπιστώθηκε ότι επηρεάζουν την εθελοντική αιμοδοσία.

Λέξεις κλειδιά: εθελοντισμός, αιμοδότες, προσδιοριστές.

Abstract

Introduction: Voluntary blood donation is a precious gift for any country's health care system which mess to cover the ongoing blood needs. The primary goal of health care systems is to cover these needs through voluntary and unpaid blood donations

Study purpose: To investigate those factors that influence individual in becoming blood donors.

Method: A cross-second study has conducted between March 2017 and July 2017. For blood donors the target population were individuals that visited Engomis blood donation center. For a voluntary blood donation. For non-blood donors the target population was obtained using a standard sampling method in various social settings. The three determinants under study were firstly the demographic characteristics of the population, secondly the population's knowledge on blood donation and thirdly the population's attitude towards blood donation. Data analysis has performed using IBM SPSS 2.0.

Results: The demographic characteristics found to influence the attitude of blood donors and non-blood donors toward blood donation were age ($p=0.020$), educational attainment level ($p=0.004$), country of origin ($p=0.001$) and work status ($p=0.041$). It was also found that the country of origin as well as the need for blood in the immediate Family/Friend environment influence both blood donors and non-blood donors opinions on blood donation.

Conclusions: In order to achieve better results in attracting and maintaining stable volunteer blood donors, it appears that these policies should account for the parameters found to affect voluntary blood donation.

Key words: volunteerism, blood donors, determinants

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να απευθύνω ιδιαίτερες ευχαριστίες στον επιβλέποντα Καθηγητή της διπλωματικής αυτής εργασίας, κ. Πέτρο Γαλάνη για την καθοδήγηση, την άμεση και ουσιαστική βοήθεια που μου παρείχε, την υπομονή, την συνεχή ενθάρρυνση και τον ευγενικό τρόπο με τον οποίο με αντιμετώπισε καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας», με τους οποίους είχα την τιμή να συνεργαστώ στο πλαίσιο των σπουδών μου, για τις πολύτιμες γνώσεις και δεξιότητες τις οποίες μας δίδαξαν, και ιδιαίτερα στον υπεύθυνο Καθηγητή του προγράμματος κ. Μάμα Θεοδώρου. Ευχαριστώ επίσης τους επαγγελματίες υγείας του κέντρου αίματος Έγκωμης, με τους οποίους συνεργάστηκα κατά τη διάρκεια συλλογής των δεδομένων της έρευνας, τόσο για την πολύτιμη συμβολή τους στη διεκπεραίωση της παρούσας μελέτης όσο και για το έργο που προσφέρουν καθημερινά στη κοινωνία. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα, τους εθελοντές αιμοδότες και τους μη αιμοδότες, που διέθεσαν από τον προσωπικό τους χρόνο για να ολοκληρωθεί η παρούσα έρευνα. Τέλος ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην οικογένεια μου για την υπομονή που επέδειξε όλο αυτό το διάστημα και για την πολύτιμη και καθοριστική της στήριξη.

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	6
Ευχαριστίες	7
Κατάλογος πινάκων	12
Κατάλογος εικόνων	13
Εισαγωγή	14
Προσδιορισμός του προβλήματος	14
Σκοπός και στόχος της εργασίας	14
Δομή της εργασίας	15
Κεφάλαιο 1. Αίμα και παράγωγα αίματος	17
1.1 Αίμα.....	17
1.1.1.Παράγωγα Αίματος.....	18
1.1.2. Ομάδες Αίματος.....	20
1.1.3. Παράγοντας Rhesus.....	23
1.1.4. Μετάγγιση Αίματος.....	24
1.1.5. Ιστορική αναδρομή της μετάγγισης αίματος.....	25
1.1.6. Ανάγκες Αίματος.....	26
Κεφάλαιο 2. Αιμοδοσία	28
2.1.Αιμοδοσία- Οργάνωση αιμοδοσίας στη Κύπρο.....	28
2.2. Διαδικασία Αιμοδοσίας.....	29
2.2.1. Συμπλήρωση ερωτηματολογίου.....	29

2.2.2. Έλεγχος ιατρικών παραμέτρων.....	31
2.2.3. Συνέντευξη	31
2.2.4. Λήψη Αίματος.....	32
2.3. Εθνική Πολιτική.....	33
2.4. Νομοθεσία.....	34
Κεφάλαιο 3. Εθελοντική αιμοδοσία.....	36
3.1. Εθελοντισμός και Αιμοδοσία.....	36
3.2. Χαρακτηριστικά Αιμοδοτών	37
3.3. Κίνητρα Αιμοδοτών	39
3.4. Γνώσεις Αιμοδοτών.....	40
3.5. Εμπόδια Αιμοδοσίας	41
3.6 Προσέλκυση Εθελοντών Αιμοδοτών.	42
Κεφάλαιο 4 . Σχεδιασμός της μελέτης.....	44
1.1 Μεθοδολογία.....	44
1.2 Ερωτηματολόγιο.....	45
1.3. Ηθικά θέματα.....	46
1.4. Στατιστική ανάλυση.....	47
Κεφάλαιο 5· Αποτελέσματα.....	48
5.1 Μονομεταβλητή ανάλυση.....	48
5.1.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών	48
5.1.2. Αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών	50
5.1.3. Αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των μη αιμοδοτών	53
5.1.4. Απόψεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία	54

5.1.5. Γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία	58
5.1.6. Σωστές και λάθος απαντήσεις σχετικά με τις γνώσεις των αιμοδοτών των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία.....	61
5.1.7. Συνολική βαθμολογία των γνώσεων των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία	64
5.1.8. Κίνητρα των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες	64
5.1.9. Κίνητρα των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες	68
5.2. Πολυμεταβλητή ανάλυση	71
5.2.1.Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απόψεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών.....	71
5.2.2. Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις γνώσεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών.....	72
5.2.3. Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στο κίνητρο της επιβράβευσης των αιμοδοτών ώστε να είναι αιμοδότες	73
5.2.4. Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στα κίνητρα των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες.....	74
Κεφάλαιο 6· Συζήτηση	76
Κεφάλαιο 7. Περιορισμοί μελέτης.....	82
Κεφάλαιο 8· Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	83
Παράρτημα Ι:Ερωτηματολογία Αιμοδοτών.....	86
Παράρτημα ΙΙ: Ερωτηματολόγιο μη Αιμοδοτών	93
Παράρτημα ΙΙΙ: Άδεια Διεξαγωγής της Μελέτης	99
Βιβλιογραφία.....	101
Ελληνική.....	101

Ξενόγλωσση.....103

Διαδικτυακές Πηγές.....105

Κατάλογος πινάκων

- Πίνακας 1. Μονομεταβλητή ανάλυση.....
- Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών
- Πίνακας 3. Αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών
- Πίνακας 4. Αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των μη αιμοδοτών
- Πίνακας 5. Απόψεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία
- Πίνακας 6. Γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία
- Πίνακας 7. Σωστές και λάθος απαντήσεις σχετικά με τις γνώσεις των αιμοδοτών των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία.....
- Πίνακας 8. Συνολική βαθμολογία των γνώσεων των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία
- Πίνακας 9. Κίνητρα των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες
- Πίνακας 10. Κίνητρα των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες
- Πίνακας 11. Πολυμεταβλητή ανάλυση
- Πίνακας 12. Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απόψεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών.....
- Πίνακας 13. Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις γνώσεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών.....
- Πίνακας 14. Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στο κίνητρο της επιβράβευσης των αιμοδοτών ώστε να είναι αιμοδότες.....
- Πίνακας 15. Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στα κίνητρα των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες.....

Κατάλογος εικόνων

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

Εισαγωγή

Προσδιορισμός του προβλήματος

Η μετάγγιση αίματος αποτελεί καθημερινή ιατρική πρακτική της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας η οποία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση επιπλοκών που προκαλούν οι χρόνιες ασθένειες όπως ο καρκίνος, η μεσογειακή αναιμία, παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, γυναικολογικά προβλήματα κ.ά. Αυξημένες ανάγκες αίματος δημιουργούνται επίσης και για την υποστήριξη μεγάλων χειρουργικών επεμβάσεων (εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, ορθοπλαστική αντικατάσταση γονάτου, καισαρική τομή) όπως και για την αντιμετώπιση μεγάλων αιμορραγικών επεισοδίων (όπως συμβαίνει με τα τροχαία ατυχήματα). Για να υποστηριχθεί η μετάγγιση αίματος απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η εξασφάλιση επαρκούς ποσοτήτων αίματος μέσω της εθελοντικής προσφοράς αίματος από μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες. Η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών για να προσεγγίζει τον στόχο της, δηλαδή την αύξηση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών, πρέπει να γίνεται λαμβάνοντας υπόψη διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν την αιμοδοτική συμπεριφορά όπως είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι γνώσεις και οι απόψεις των εθελοντών αιμοδοτών σχετικά με την προσφορά αίματος, τις πηγές πληροφόρησης τους σχετικά με την αιμοδοσία, την πρόθεση τους να προσφέρουν μελλοντικά, τα κίνητρα που δρουν παρακινητικά και τα κίνητρα που δρουν ανασταλτικά. Ως εκ τούτου κάθε δράση που προτείνεται για την προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών πρέπει να είναι αποτέλεσμα ουσιαστικής μελέτης, να βασίζεται σε δεδομένα και να ακολουθεί συγκεκριμένο προσανατολισμό.

Σκοπός και στόχος της εργασίας

Αντικείμενο της συγκεκριμένης έρευνας αποτελεί η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν τους εθελοντές αιμοδότες να προσφέρουν αίμα για άγνωστους προς αυτούς ανθρώπους χωρίς να λαμβάνουν οικονομικό ή άλλου είδους υλικό αντάλλαγμα. Επίσης σημαντικό για εμάς ήταν από την αρχή να προσδιορίσουμε τον σημαντικότερο λόγο τον οποίο επικαλούνται οι μη αιμοδότες ως βασικό εμπόδιο ώστε να μην προσφέρουν αίμα εθελοντικά.

Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν τα άτομα να προσφέρουν αίμα, η διερεύνηση των στάσεων, των απόψεων και των κινήτρων των αιμοδοτών και ο προσδιορισμός των βασικών

παραγόντων που δρουν ανασταλτικά ώστε να αναπτύξουν τα άτομα αιμοδοτική συμπεριφορά αποσκοπεί στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων σχετικά με τις ανάγκες των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών. Τα συμπεράσματα αυτά θα υποστηρίξουν τις αποφάσεις των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής, σχετικά με το σύνολο των μέτρων και των πρακτικών που πρέπει να επιλεγούν ώστε να προσεγγίσουν τον συγκεκριμένο στόχο.

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από 96 αιμοδότες και 102 μη αιμοδότες. Τα ερωτηματολόγια είναι δομημένα με τέτοιο τρόπο ώστε να συλλέγουν πληροφορίες που σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις στάσεις, τις απόψεις και τα κίνητρα των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών αντίστοιχα σε σχέση με την αιμοδοτική συμπεριφορά. Τα ερωτηματολόγια που αφορούν τους εθελοντές αιμοδότες συμπληρώθηκαν από εθελοντές αιμοδότες (συστηματικούς και πρώτης φοράς) στο κέντρο αίματος Έγκωμης στη Λευκωσία. Τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τους μη αιμοδότες συμπληρώθηκαν από μη αιμοδότες με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας σε χώρους κοινωνικής συναναστροφής. Η στατιστική ανάλυση επεξεργασίας των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS έκδοση 20.

Δομή της εργασίας

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ειδικό μέρος. Το θεωρητικό και το ειδικό μέρος αναπτύσσεται σε οκτώ κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται γενικές έννοιες που αφορούν το αίμα και την μετάγγιση αίματος και στις ανάγκες αίματος που υπάρχουν στην Κύπρο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται έννοιες που αφορούν την διαδικασία της αιμοδοσίας και τους σχετικούς νόμους με έμφαση στα κίνητρα των αιμοδοτών. Επίσης γίνεται αναφορά στην εθνική πολιτική για την αιμοδοσία.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση εννοιών που αφορούν την εθελοντική αιμοδοσία, τα κίνητρα, τις απόψεις και τις γνώσεις των εθελοντών αιμοδοτών με βάση την βιβλιογραφία. Επίσης γίνεται αναφορά στους παράγοντες που αποτελούν εμπόδια στην προσφορά αίματος.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε για την ερευνητική προσέγγιση. Συγκεκριμένα περιγράφεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των ερωτηματολογίων, τον πληθυσμό στόχο της έρευνας και την στατιστική μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε για την επεξεργασία των δεδομένων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων σε σύγκριση με την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

Στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στους περιορισμούς της μελέτης.

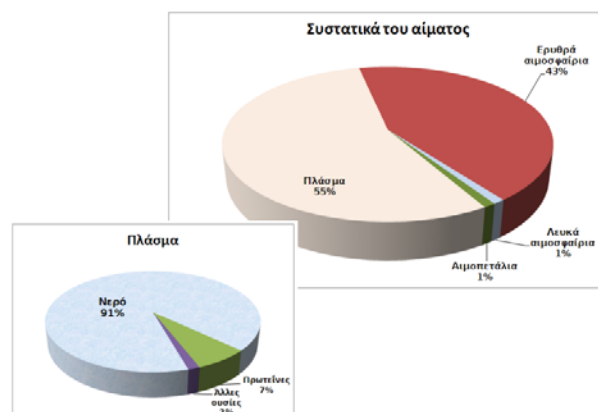
Στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

Κεφάλαιο 1

Αίμα και Παράγωγα Αίματος

1.1. Αίμα

Το αίμα αποτελεί ένα από τους ιστούς του σώματος, το μοναδικό ο οποίος βρίσκεται σε υγρή κατάσταση μέσα στο ανθρώπινο σώμα. Αποτελείται από το πλάσμα, μέσα στο οποίο αιωρούνται τα έμμορφα συστατικά του αίματος, δηλαδή τα ερυθρά, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια (Βαγδατλή, 2010). Το πλάσμα αποτελεί το 55% του συνολικού όγκου αίματος ενώ τα κυτταρικά στοιχεία το 45% (Σπανός, 1996). Λεπτομερέστερα, έχει υπολογιστεί πως το 7% του συνολικού βάρους τους ανθρώπινου οργανισμού αποτελείται από το αίμα. Το αίμα εκτελεί πολύ σημαντικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, όπως μεταφορικές, αμυντικές και υποστηρικτικές. Οι λειτουργίες του αίματος αφορούν τη μεταφορά οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών προς τα κύτταρα των ιστών, μεταφορά ορμονών, βιταμινών, η μεταφορά άχρηστων ουσιών και διοξειδίου του άνθρακα προς τα όργανα τα οποία στην συνέχεια θα αποβληθούν από τον ανθρώπινο οργανισμό (Ιωαννίδου, 2003). Επίσης συμμετέχουν στην άμυνα του οργανισμού, στην ρύθμιση της ομοιόστασης, τη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας κ.ά. Κάθε μεταβολή στην ποσότητα και την ποιότητα του αίματος αποτελεί παθολογική κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπίζεται. Συχνά, θεραπευτική επιλογή αποτελεί η μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του αίματος που συλλέγονται από την εθελοντική προσφορά αίματος. Τα τελευταία χρόνια οι ανάγκες για μετάγγιση έχουν αυξηθεί, τόσο για ολικό αίμα όσο και για τα παράγωγα αίματος. Σύμφωνα με τα στοιχεία που διατηρεί το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, το 2016 χρειάστηκαν 28,316 μονάδες αίματος για μετάγγιση, 13,682 μονάδες πλάσματος και 3,536 BC+644 μονάδες αιμοπεταλίων για μετάγγιση (Υπουργείο Υγείας, 2016) σε αντίθεση με το 2013 που χρειάστηκαν 25,986 μονάδες αίματος, 12,491 μονάδες πλάσματος και 11,890 BC+69H μονάδες αιμοπεταλίων (Υπουργείο Υγείας, 2013).



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

1.1.1. Παράγωγα Αίματος

Ερυθρά αιμοσφαίρια

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι απύρηντα κύτταρα και έχουν χαρακτηριστικό σχήμα αμφίκυκλου δίσκου. Η συγκέντρωσή τους φυσιολογικά στον οργανισμό ανέρχεται στα 4,5-5 εκατομμύρια ανά χιλιοστόμετρο αίματος και η μέση διάρκεια ζωής τους υπολογίζεται σε 120 ημέρες, όπου και φυσιολογικά καταστρέφονται από το σπλήνα (Λουκόπουλος, 2015). Η ταχύτητα παραγωγής τους ρυθμίζεται από την ερυθροποιητίνη, μια ορμόνη που παράγεται από τους νεφρούς (Σπανός, 2007). Κατά 95% του βάρους τους τα ερυθρά αιμοσφαίρια αποτελούνται από την αιμοσφαιρίνη, το λειτουργικό συστατικό των ερυθρών αιμοσφαιρίων και βοηθά στη μεταφορά του οξυγόνου από τους πνεύμονες στους ιστούς και του διοξειδίου του άνθρακα από τους ιστούς στους πνεύμονες προς αποβολή από τον οργανισμό. Η φυσιολογική συγκέντρωση της αιμοσφαιρίνης ανά 100mL αίματος είναι 14,5 g για τις γυναίκες και 16g για τους άντρες (Τσεβρένης, 1993). Συχνά ως θεραπευτική επιλογή, αντιμετώπισης παθολογικών καταστάσεων των ερυθρών αιμοσφαιρίων και χαμηλής συγκέντρωσης της αιμοσφαιρίνης στο αίμα, επιλέγεται η μετάγγιση ερυθροκυττάρων ή παραγώγων των ερυθροκυττάρων (Λουκόπουλος & Πολίτου, 2015).

Λευκά Αιμοσφαίρια

Τα λευκά αιμοσφαίρια, σε αντίθεση με τα ερυθρά αιμοσφαίρια, έχουν πυρήνα είναι λιγότερα σε αριθμό και μεγαλύτερα σε μέγεθος. Η φυσιολογική συγκέντρωση τους σε κάθε κυβικό χιλιοστόμετρο αίματος είναι περίπου 5,000 - 10,000. Τιμές λευκοκυττάρων μεγαλύτερες από 10,000/μl χαρακτηρίζονται ως λευκοκυττάρωση, ενώ τιμές μικρότερες από 4,000 μl ως λευκοπενία (Σπανός, 2007). Διακρίνονται σε κοκκιοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, μονοκύτταρα και πλασμοκύτταρα. Τα κοκκιοκύτταρα αποτελούν το 70% του συνόλου των λευκών αιμοσφαιρίων και παράγονται στο μυελό των οστών. Τα λεμφοκύτταρα αποτελούν το 25% των λευκών αιμοσφαιρίων και παράγονται στο λεμφικό ιστό των λεμφαδένων, του γαστρεντερικού σωλήνα, του σπλήνα και των αμυγδαλών αδένων. Η βασική τους λειτουργία είναι η ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού έναντι μικροοργανισμών και παθογόνων, μέσω της φαγοκυτταρικής λειτουργίας στις περιοχές όπου υπάρχει φλεγμονή (Καρδάση, 1997). Τα μονοκύτταρα αποτελούν το 5% των λευκών αιμοσφαιρίων και παράγονται στο δικτυοενδοθηλιακό σύστημα και κυρίως στο σπλήνα, το ήπαρ, τους λεμφαδένες και το μυελό των οστών. Τα πλασμοκύτταρα αντιπροσωπεύουν το 1% των λευκών αιμοσφαιρίων και παράγονται στο μυελό των οστών. Τα πλασμοκύτταρα αποτελούν την κύρια και πολύ πιθανών και τη μοναδική πηγή αντισωμάτων.

Αιμοπετάλια

Τα αιμοπετάλια είναι μικρά και απύρηνα κύτταρα. Παράγονται από τα μεγακυτοκύτταρα στο μυελό των οστών. Ο αριθμός τους ανά κυβικό χιλιοστό αίματος κυμαίνεται μεταξύ 250,000 - 500,000. Η κύρια λειτουργία των αιμοπεταλίων είναι η συμβολή τους στη πήξη του αίματος. Η μέση διάρκεια ζωής των αιμοπεταλίων είναι 5-9 ημέρες. Για να γίνει φυσιολογικά η διαδικασία της αιμόστασης στον οργανισμό απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η καλή λειτουργία των αιμοπεταλίων και η φυσιολογική συγκέντρωσή τους στο αίμα (Πολίτη, 2015). Η μετάγγιση αιμοπεταλίων συνήθως γίνεται με σκοπό να μειωθεί ο κίνδυνος αιμορραγίας ή σε περίπτωση που υπάρχει ενεργός αιμορραγία, ώστε να ελεγχθεί (Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, 2010). Η συλλογή των αιμοπεταλίων, που προορίζονται για μετάγγιση, μπορεί να γίνει με δύο τρόπους. Ο πρώτος τρόπος αφορά την επεξεργασία του ολικού αίματος το οποίο συλλέγεται κατά την αιμοδοσία ενώ ο δεύτερος τρόπος γίνεται με τη χρήση ειδικού μηχανήματος το οποίο μπορεί να απομονώνει από το αίμα του δότη μόνο τα αιμοπετάλια και να επιστρέφει πίσω στην κυκλοφορία του αίματος τα υπόλοιπα συστατικά του αίματος (Κέντρο Αίματος).

Πλάσμα Αίματος

Το πλάσμα αποτελεί το 55% του συνολικού όγκου του αίματος. Περιέχει και μεταφέρει διάφορες ουσίες όπως ηλεκτρολύτες, γλυκόζη, ορμόνες, οξυγόνο, διοξείδιο του άνθρακα, αντισώματα, παράγοντες πήξεως, πρωτεΐνες κ.α. (Χουρμούζη & Στεφανίδου, 2014). Οι κύριες πρωτεΐνες του πλάσματος είναι οι λευκωματίνες και οι σφαιρίνες. Οι σφαιρίνες παράγονται από τα λεμφοκύτταρα και τα πλασμοκύτταρα. Αποτελούνται από τα κλάσματα Α, Β, Γ, κάθε ένα κλάσμα από αυτά αποτελείται από συγκεκριμένες πρωτεΐνες. Στα κλάσματα άλφα και βήτα σημαντικές σφαιρίνης είναι οι σφαιρίνες μεταφοράς και οι παράγοντες πήξης. Οι σφαιρίνες μεταφέρουν μέσα στη κυκλοφορία του αίματος διάφορες ουσίες στη συνδεδεμένη τους μορφή (π.χ. μεταφορά σιδήρου από τρανσφερίνη). Οι πηκτικοί παράγοντες βρίσκονται στο πλάσμα σε ανενεργή μορφή μέχρι η αντίδραση πήξης να τους ενεργοποιήσει. Η λευκωματίνη παράγεται στο ήπαρ και εξυπηρετεί τη μεταφορά μετάλλων, χολερυθρίνης, λιπαρών οξέων και φαρμάκων (Σαχίνη, 1997). Ως κύριος λόγος μετάγγισης πλάσματος θεωρείται η ανεπάρκεια παραγόντων πήξεως σε ασθενείς με αιμορραγία (Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, 2010).

1.1.2. Ομάδες Αίματος

Οι ομάδες αίματος περιεγράφηκαν για πρώτη φορά από τον γιατρό Karl Landsteiner, το 1901. Η ανακάλυψη των ομάδων αίματος ήταν καθοριστική για την ιατρική και κυρίως τον κλάδο της αιματολογίας αφού η γνώση που πρόσφερε βελτίωσε τις διαδικασίες που αφορούσαν την μετάγγιση αίματος (Γερανιωτάκη και συν, 2001). Μέχρι την στιγμή της ανακάλυψης των ομάδων αίματος, οι μεταγγίσεις γίνονταν αγνοώντας το παράγοντα συμβατότητα αίματος μεταξύ δότη και δέκτη, θέτοντας έτσι το άτομο που λάμβανε το ασύμβατο αίμα σε μεγάλο κίνδυνο για τη ζωή του. Οι ομάδες αίματος οι οποίες πρότεινε ο Landsteiner αφορούσαν τις Α, Β, ΑΒ και Ο ομάδες αίματος. Οι ομάδες αίματος εξαρτώνται από την ύπαρξη των αντιγόνων Α και Β (τα γνωστά ως συγκολλητινογόνα) στην επιφάνεια των ερυθρών αιμοσφαιρίων και την ύπαρξη στον ορό του αίματος της συγκολλητίνης αντί -Β και αντί - Α (Γερανιωτάκη και συν, 2001).

Η σπουδαιότητα του συστήματος ΑΒΟ, ως προς τη μετάγγιση αίματος, οφείλεται στη σταθερή παρουσία των αντί-Α ή αντί-Β αλλοσυγκολλητινών. Τα αντισώματα αυτά υπάρχουν στο αίμα

μόνο εφόσον το αντίστοιχο συγκολλητινογόνο απουσιάζει (με αποτέλεσμα στο πλάσμα να υπάρχει η αντίστοιχη αλλοσυγκολλητίνη) (Τσεβρένης & Κοντοπούλου, 2009).

Τα αντιγόνα αυτά μεταβιβάζονται κληρονομικώς, σύμφωνα με τους νόμους του MENDEL, και για ολόκληρη τη ζωή του ατόμου παραμένουν αμετάβλητα.

Οι ομάδες αίματος καθορίζουν τη συμβατότητα του αίματος επιτρέποντας τη μετάγγιση μόνο μεταξύ ομάδων αίματος που η ανάμειξη τους δεν προκαλεί συγκόλληση και καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

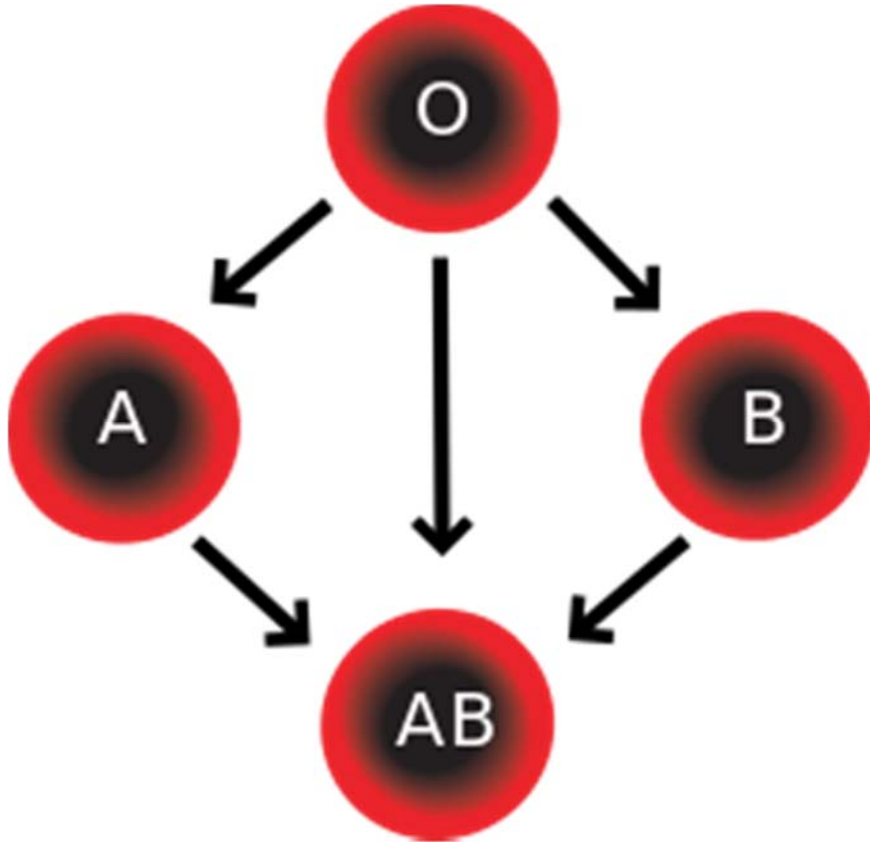
Σύμφωνα με την θεωρία του Landsteiner δεν είναι συμβατή η μετάγγιση αίματος μεταξύ ατόμου με ομάδα αίματος Α και ατόμου με ομάδα αίματος Β αφού τα αντί – Β αντισώματα που έχει στο πλάσμα του αίματος του θα κατέστρεφαν τα ερυθρά της ομάδας Β που χορηγήθηκαν. Η ανάμειξη ασύμβατου αίματος προκαλεί συγκόλληση και καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία απειλητικών για τη ζωή αντιδράσεων.

Η ομάδα αίματος Ο χαρακτηρίζεται από την ικανότητα να μπορεί να δίνει αίμα σε όλες τις ομάδες αίματος χωρίς να προκαλεί ανεπιθύμητες αντιδράσεις, επειδή στερείται Α και Β αντιγόνων στην επιφάνεια των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η ιδιότητα της συγκεκριμένης ομάδας αίματος της δίνει το επίθετο «πανδότης», καθιστώντας πολύ σημαντική, αφού μπορεί να δοθεί για μετάγγιση σε οποιοδήποτε ασθενή ανεξάρτητα από την ομάδα αίματος του (Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας).

Αντίθεση με την ομάδα αίματος ΑΒ η οποία χαρακτηρίζεται ως «πανδέκτης», αφού μπορεί και δέχεται με ασφάλεια αίμα από όλες τις ομάδες αίματος χωρίς να δημιουργούνται ανεπιθύμητες αντιδράσεις, λόγω της απουσίας αντί –Α και αντί- Β αντισωμάτων (Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, 2013).

Στην Κύπρο οι ομάδες αίματος που απαντώνται πιο συχνά είναι η Α+ (40,35%) και η ομάδα αίματος Ο+ (35,22%) ενώ πολύ μικρότερη συχνότητα εμφανίζουν οι

ομάδες Β-(0,87%), Β+(11,11%), Ο-(3,85%), Α-(3,48%), ΑΒ-(0,40%), ΑΒ+(4,72%) (Υπουργείο Υγείας).



Εικόνα 2: Διάγραμμα Ιστοσυμβατότητας Ερυθροκυττάρων

Πίνακας 1. Πληθυσμός της Κύπρου κατά ομάδα αίματος

Πληθυσμός της Κύπρου κατά ομάδες αίματος	
O+	35,22%
O-	3,85%
A+	40,35%
A-	3,48%
B+	11,11%
B-	0,87%
AB+	4,72%
AB-	0,40%

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, Κύπρου

1.1.3. Παράγοντας Rhesus

Μερικά χρόνια αργότερα από την ανακάλυψη των ομάδων αίματος ο Karl Landsteiner ανακάλυψε την ύπαρξη του παράγοντα Rhesus στο αίμα, ο οποίος χαρακτηρίζει τις ομάδες αίματος A, B, AB και O ως θετικές ή αρνητικές. Η κατηγοριοποίηση αυτή αντιστοιχεί στην παρουσία ή την απουσία του αντιγόνου D επί της επιφάνειας των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Ο καθορισμός του παράγοντα Rhesus έχει μεγάλη σημασία για την μετάγγιση συμβατού αίματος μεταξύ δότη και δέκτη, έτσι πάντα μαζί με τον καθορισμό της ομάδας αίματος γίνεται παράλληλα και καθορισμός του παράγοντα Rhesus. Η μετάγγιση αίματος που δεν είναι συμβατό προς τον παράγοντα Rhesus προκαλεί ανεπιθύμητες αντιδράσεις που μπορεί να οδηγήσουν μέχρι και στο θάνατο. Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού έχει φανεί ότι είναι Rhesus θετικοί,

συγκεκριμένα έχει υπολογιστεί 85% έχει τον παράγοντα D στην επιφάνεια των ερυθρών αιμοσφαιρίων (Τσεβρένης & Κοντοπούλου, 2009).

1.1.4. Μετάγγιση Αίματος

Η μετάγγιση αίματος είναι η διαδικασία κατά την οποία το αίμα ενός υγιούς ατόμου μεταφέρεται σε ένα άλλο άτομο, μέσω του κυκλοφοριακού συστήματος, για θεραπευτικούς σκοπούς (American Red Cross, 2017). Η μετάγγιση πέραν του ολικού αίματος μπορεί να γίνει με μεμονωμένα συστατικά του αίματος, όπως ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων και πλάσματος.

Βασικός στόχος της μετάγγισης αποτελεί η διόρθωση της αναιμίας, η επαρκής μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς, η φυσιολογική ανάπτυξη και η ελαχιστοποίηση της επιβάρυνσης του μυελού των οστών (Πολίτη, 2003).

Συνηθέστερη αιτία μετάγγισης αποτελεί η αναιμία που εκδηλώνουν οι βαριά πάσχοντες η οποία οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως οι παθήσεις των νεφρών, η έλλειψη παραγόντων πήξης, οι αιμορραγίες, οι νεοπλασίες, οι αυτοάνοσες ασθένειες κ.ά. (Κουτελέκος & Χαλιάσος, 2013). Έχει υπολογιστεί πως το 40% περίπου των ασθενών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας θα χρειαστεί να μεταγγιστούν τουλάχιστο μια φορά ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο οι μεταγγίσεις των πασχόντων της ΜΕΘ αποτελούν το 8-10% των συνολικών μεταγγίσεων (Walsh et al, 2004).

Κύρια αιτία μετάγγισης αίματος στην Κύπρο αποτελεί η θεραπευτική αντιμετώπιση της μεσογειακής αναιμίας ή θαλασσαιμίας, κληρονομικής πάθησης του αίματος κατά την οποία παρατηρείται μειωμένη σύνθεση της αιμοσφαιρίνης (Κουτελέκος & Χαλιάσος, 2013). Στόχο της μετάγγισης στη συγκεκριμένη περίπτωση αποτελεί η διατήρηση της αιμοσφαιρίνης, κατά το ελάχιστο μεταξύ των 9-10 g/dl (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). Στην περίπτωση της θαλασσαιμίας οι μεταγγίσεις είναι συχνές, αφού κάθε 15 ημέρες χρειάζεται η μετάγγιση δύο μονάδες αίματος (Γραμματικοπούλου, 2016). Έχει υπολογιστεί ότι οι ανάγκες αίματος των θαλασσαιμικών ασθενών απορροφούν περίπου το 40% του συνολικού αριθμού ερυθρών αιμοσφαιρίων που συλλέγεται από την αιμοδοσία ετησίως (Ετήσια Έκθεση Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, 2016).

Το μοναδικό μέσο εξασφάλισης των αναγκών αίματος αποτελεί το αίμα που συλλέγεται μέσω της προσφοράς αίματος από εθελοντές αιμοδότες. Η επάρκεια αίματος καθ' όλη τη διάρκεια του έτους είναι απαραίτητη ώστε να μπορούν να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών. Έτσι κάθε σύστημα υγείας πρέπει να καταφέρνει να αναπτύσσει τις κατάλληλες πολιτικές προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών, ώστε να πετυχαίνει τους στόχους του.

Η Κύπρος, ως μια χώρα της Μεσογείου με αυξημένα περιστατικά θαλασσαιμικών ασθενών, στα πλαίσια αντιμετώπισης των αυξημένων αναγκών που συνοδεύουν την συγκεκριμένη ασθένεια, είναι από τις πρώτες χώρες που υιοθέτησε εθνικό πρόγραμμα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της θαλασσαιμίας (Κουτελέκος & Χαλιάσος, 2013) αλλά και μια από τις χώρες που καταφέρνουν να εξασφαλίζουν τις απαραίτητες μονάδες αίματος μέσω της εθελοντικής και μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος.

1.1.5. Ιστορική αναδρομή της μετάγγισης Αίματος

Η μετάγγιση αίματος αποτελεί πανάρχαια ιατρική πράξη, η οποία έχει αναφορές ακόμη και στα χρόνια του Όμηρου, παρόλα αυτά οι διαδικασίες και οι πρακτικές για την μετάγγιση αίματος που είχαν ακολουθηθεί στο παρελθόν διαφέρουν αρκετά σε σχέση με τις σημερινές (Λουκόπουλος & Πολίτου, 2015).

Οι πρώτες προσπάθειες για μετάγγιση αίματος δεν είχαν στεφθεί με απόλυτη επιτυχία, καθώς αγνοούσαν βασικές προϋποθέσεις της ασφαλούς μετάγγισης όπως η συμβατότητα αίματος, ο παράγοντας Rhesus, η λειτουργία του κυκλοφοριακού συστήματος και οι μολυσματικοί παράγοντες. Έτσι, κατά τις πρώτες προσπάθειες μετάγγισης αίματος αναπτύσσονταν πολύ συχνά ανεπιθύμητες αντιδράσεις που οδηγούσαν ακόμη και στο θάνατο.

Η μετάγγιση αίματος του Πάπα Ιννοκέντιου, που έγινε τον 8^ο αιώνα μ.Χ. θεωρείται η πρώτη μετάγγιση αίματος που καταγράφηκε στην ιστορία (Γερανιωτάκη et al, 2001). Η πρώτη αυτή μετάγγιση στέφθηκε με απόλυτη αποτυχία αφού λίγες μέρες μετά ο Πάπας είχε πεθάνει.

Πρώτη φορά που περιεγράφηκε με λεπτομέρειες η τεχνική της μετάγγισης ήταν το 1615 από τον Γερμανό Ανδρέα Libanius (Γερανιωτάκη et al, 2001). Ο Harvey το 1928 ανακάλυψε την κυκλοφορία του αίματος ενώ το 1665 πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία η πρώτη καταγεγραμμένη επιτυχής μετάγγιση αίματος από τον γιατρό Richard Lower, μεταξύ σκύλων.

Πολύ αργότερα, το 1818, θα καταγραφεί και η πρώτη επιτυχημένη μετάγγιση αίματος μεταξύ ανθρώπων, από τον James Blundell, η οποία αφορούσε την θεραπευτική αντιμετώπιση αιμορραγίας που προκλήθηκε μετά από τοκετό ενώ το 1840 πραγματοποιήθηκε επίσης με επιτυχία η μετάγγιση πλήρους αίματος για την θεραπεία της αιμορροφιλίας.

Το 1900 ο Karl Landsteiner κατάφερε να κάνει την μεγαλύτερη ανακάλυψη στην ιστορία των μεταγγίσεων, την ανακάλυψη των ομάδων αίματος. Στην αρχή είχε περιγράψει τρεις ομάδες (τις ομάδες A, B, O) και το 1902 οι συνεργάτες του εμπλούτισαν την γνώση για τις ομάδες αίματος περιγράφοντας και την ύπαρξη μιας τέταρτης ομάδας (της ομάδας AB).

Ο Adolf Hustin το 1914 ανακάλυψε ότι μπορεί με την χρήση του κιτρικού νατρίου, το οποίο έχει αντιπηκτικές ιδιότητες να αποθηκεύει το αίμα και να το χρησιμοποιεί αργότερα.

Το 1921 ιδρύθηκε στο Λονδίνο από τον Percy Oliver η πρώτη υπηρεσία εθελοντών αιμοδοτών.

Το 1939-1940 ανακαλύπτεται ο παράγοντας Rhesus και ενοχοποιείται ως η αιτία για τις περισσότερες αντιδράσεις που σημειώνονταν κατά τη διάρκεια της μετάγγισης.

Το 1950 γίνεται αντικατάσταση των γυάλινων φυάλων συλλογής του αίματος από πλαστικούς ασκούς.

Το 1983 γίνεται ο πρώτος έλεγχος του αίματος έναντι του ιού του AIDS, στο κέντρο αίματος του Στάνφορντ ενώ το 1990 εισάγεται για πρώτη φορά δοκιμή εντοπισμού της ηπατίτιδα C (Stankus, 2016).

1.1.6. Ανάγκες Αίματος

Στις χώρες της Μεσογείου, όπως και στη Κύπρο, έχει παρατηρηθεί υψηλή συχνότητα εμφάνισης ασθενών με ομόζυγη β-θαλασσαιμία, οι οποίοι στα πλαίσια της θεραπευτικής αγωγής υπόκειται σε συχνές μεταγγίσεις αίματος ώστε να μειωθούν οι επιπλοκές της αναιμίας και να παραταθεί η επιβίωση των ασθενών. Από τις συνολικές ετήσιες μονάδες αίματος έχει υπολογιστεί ότι το 40% αυτών προορίζεται αποκλειστικά για την μετάγγιση θαλασσαιμικών ασθενών (Μενελάου, 2010). Στην περίπτωση των θαλασσαιμικών ασθενών η προσφορά αίματος από συστηματικούς εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι ελέγχονται συχνά για την ύπαρξη μολυσματικών ασθενειών, είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού πρόσφατες μελέτες κατέδειξαν ότι οι θαλασσαιμικοί ασθενείς βρίσκονται σε

υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν από ιούς που μεταδίδονται με το αίμα, γεγονός που οφείλεται στην αυξημένη έκθεση τους στις μεταγγίσεις (Prati, 2000). Στη Κύπρο παρόλο που οι ανάγκες αίματος καλύπτονται πλήρως μέσω της εθελοντικής προσφοράς αίματος εντούτοις οι περισσότεροι αιμοδότες είναι αιμοδότες πρώτης φοράς. Συγκεκριμένα, από τις 31,158 μονάδες αίματος που λήφθηκαν από την επαρχία Λευκωσίας, οι 11,686 λήφθηκαν από αιμοδότες που πρώτης φοράς, οι 11,134 από συχνότητα αιμοδοσίας δύο φορές, οι 6,690 από συχνότητα αιμοδοσίας τρεις φορές και οι 1,648 από συχνότητα αιμοδοσίας τέσσερις φορές. Οι 1,648 μονάδες αίματος που λήφθηκαν από αιμοδότες με συχνότητα αιμοδοσίας τέσσερις φορές αντιστοιχούν σε 412 άτομα (Υπουργείο Υγείας, 2016).

Μεγάλο μέρος από το αίμα που συλλέγεται μέσω της αιμοδοσίας διατίθεται επίσης για τις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών, των ασθενών με αναιμίες, για τις ανάγκες μεγάλων χειρουργικών επεμβάσεων όπως εγχειρήσεις καρδιάς και για την αντιμετώπιση των ατυχημάτων που προκαλούν μεγάλες αιμορραγίες (Μενελάου, 2010).

Αυξημένες ανάγκες αίματος σημειώνονται συγκεκριμένες χρονικές περιόδους, όπως συμβαίνει κατά την διάρκεια των καλοκαιρινών διακοπών, των γιορτών των Χριστουγέννων και του Πάσχα, όπου λόγω των εορτών μειώνεται η προσέλευση αιμοδοτών για προσφορά αίματος. Στις περιπτώσεις αυτές το κέντρο αίματος αυξάνει την ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις ανάγκες αίματος που υπάρχουν μέσω γραπτών μηνυμάτων στο κινητό, της σελίδας κοινωνικής δικτύωσης και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Μενελάου, 2010).

Κεφάλαιο 2

Αιμοδοσία

2.1. Αιμοδοσία – Οργάνωση Αιμοδοσίας στη Κύπρο

Η αιμοδοσία περιλαμβάνει όλη τη διαδικασία οργάνωσης, λήψης, συντήρησης και διάθεσης του αίματος με σκοπό την μετάγγισή του για θεραπευτικούς σκοπούς. Ο κλάδος της αιμοδοσίας τα τελευταία 30 χρόνια έχει σημειώσει σημαντική ανάπτυξη, βελτιώνοντας συνεχώς τις πρακτικές που ακολουθεί σε όλα τα στάδια της αιμοδοσίας, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών με αυξημένη ποιότητα και ασφάλεια (Πανελλήνιος Σύνδεσμος Εθελοντών Αιμοδοτών). Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι κατέχει η διαδικασία πιστοποίηση στην οποία υποβάλλονται όλες οι διαδικασίες και πρακτικές που ακολουθούνται μέχρι τη διάθεση του αίματος στον ασθενή, όπου μέσα από ένα πλέγμα νομοθετημάτων κατοχυρώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται η και ασφάλεια των χρηστών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες (Ιωαννίδου και συν, 2001).

Οι υπεύθυνοι φορείς συλλογής και προμήθειας αίματος στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης συνήθως είναι δημόσιοι ή δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Υπάρχουν βέβαια και κράτη τα οποία χρησιμοποιούν μεικτό σύστημα ιδιωτικού και δημόσιου τομέα όπως η Φιλανδία, η Γερμανία, η Λιθουανία ενώ, μόνο η Αυστρία έχει ιδιωτικό σύστημα αιμοδοσίας και διάθεσης του αίματος (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011).

Όπως και στην πλειοψηφία των Ευρωπαϊκών κρατών έτσι και στη Κύπρο η συλλογή και η διάθεση του αίματος αποτελεί αποκλειστική ευθύνη του δημόσιου τομέα. Συγκεκριμένα στην επαρχία Λευκωσίας υπεύθυνο όργανο συλλογής, ελέγχου, αποθήκευσης, επεξεργασίας και διανομής του στη Νοσοκομειακή τράπεζα αίματος Λευκωσίας είναι το Κέντρο Αίματος. Περαιτέρω, η νοσοκομειακή τράπεζα αίματος διανέμει σε όλα τα ιδιωτικά, δημόσια νοσηλευτήρια και κλινικές τις απαραίτητες μονάδες αίματος και παράγωγα αίματος τα οποία χρειάζονται για να υποστηρίξουν τα περιστατικά τους (Υπουργείο Υγείας, 2016).

Εντός των σχεδίων του Υπουργείου Υγείας είναι η επέκταση των δραστηριοτήτων του Κέντρου Αίματος και στις υπόλοιπες επαρχίες, στις οποίες προς το παρόν υπάρχουν οι Τράπεζες Αίματος οι οποίες ασκούν αρμοδιότητες τόσο του Κέντρου Αίματος όσο και της Νοσοκομειακής Τράπεζας Αίματος. Συνοπτικά, όλες οι δραστηριότητες τις οποίες αναπτύσσει το Κέντρο Αίματος εκτελούνται από τον Τομέα Αιμοδοσίας, τον Τομέα Επεξεργασίας και Διανομής και τέλος από τον Τομέα Ελέγχου και Τυποποίησης.

Ουσιαστικά, ο τομέας της Αιμοδοσίας του Κέντρου αίματος είναι υπεύθυνος για τις αιμοδοσίες στο μόνιμο σταθμό αιμοδοσίας αλλά και για τις εξωτερικές αιμοδοσίες. Ο μόνιμος σταθμός αιμοδοσίας στεγάζεται στο Κέντρο Υγείας του δήμου Έγκωμης ο οποίος λειτουργεί αυτόνομα και έχει θεσπίσει ένα ξεχωριστό ωράριο λειτουργίας από τους σταθμούς αιμοδοσίας των υπόλοιπων επαρχιών της Κύπρου. Επίσης ο Τομέας της Αιμοδοσίας είναι το αρμόδιο όργανο για την προώθηση της αξίας της εθελοντικής αιμοδοσίας μέσα από διάφορες δράσεις που αναπτύσσει. Λεπτομερέστερα, οι δράσεις αυτές αφορούν τη διοργάνωση εορταστικών εκδηλώσεων και ομιλιών διαφώτισης του κοινού, ανάπτυξη δράσεων προώθησης της αιμοδοσίας, διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού διοργάνωση μεγάλων εξωτερικών αιμοδοσιών, διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων για θέματα που άπτονται της αιμοδοσίας, εκδηλώσεις προς τιμή των αιμοδοτών, μουσικές εκδηλώσεις (Υπουργείο Υγείας, 2017).

2.2. Διαδικασία Αιμοδοσίας

Η αιμοδοσία ακολουθεί συγκεκριμένες οδηγίες και πρωτόκολλα τα οποία έχουν θεσπιστεί με σκοπό να αυξήσουν την ασφάλεια του δότη και του δέκτη αίματος (Ιωαννίδου και συν, 2001). Στα πλαίσια αυτά υπάρχει μια συγκεκριμένη πορεία η οποία ακολουθείται πιστά σε όλα τα κέντρα αίματος. Οι κατευθυντήριες αυτές γραμμές αφορούν την ασφαλή επιλογή αιμοδοτών και την ασφαλή λήψη αίματος από τους εθελοντές αιμοδότες (World Health Organization, 2017).

2.2.1. Συμπλήρωση Ερωτηματολογίου

Η αξιολόγηση του εθελοντή αιμοδότη, ως προς την ικανότητα του να δώσει αίμα, αρχίζει από την εκτίμηση του ερωτηματολογίου αιμοδοσίας το οποίο καλείται να συμπληρώσει κάθε φορά που

προσέρχεται στην αιμοδοσία. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο έντυπο είναι δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας της αιμοδοσίας να καταλήξουν στην επιλογή ασφαλών αιμοδοτών. Έτσι, στο ερωτηματολόγιο αιμοδότη συμπεριλαμβάνονται σημαντικές ερωτήσεις οι οποίες εξυπηρετούν τη συλλογή πληροφοριών, σχετικά με τον τρόπο ζωής του, την κατάσταση της υγείας του, και τον κίνδυνο να έχει μολυνθεί από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια (Τζιμογιάννη & Μπόλλας, 2005).

Το προσωπικό της αιμοδοσίας θα πρέπει να μεταφέρει την πολύτιμη σημασία της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου στους εθελοντές αιμοδότες, ώστε οι απαντήσεις που θα δώσουν να ανταποκρίνονται στην αλήθεια και να εξυπηρετούν το σκοπό για τον οποίο έχει δημιουργηθεί το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο.

Η διαδικασία αυτή αποτελεί το μοναδικό μέτρο πρόληψης που διαθέτει το τμήμα αιμοδοσίας ώστε να αποτρέψει την μετάγγιση αίματος το οποίο έχει πρόσφατα μολυνθεί από κάποιον ιό αφού οι πρόσφατες λοιμώξεις στα αρχικά τους στάδια δεν μπορούν να εντοπιστούν μέσω των εργαστηριακών εξετάσεων, θέτοντας το άτομο που λαμβάνει το αίμα μέσω της μετάγγισης σε μεγάλο κίνδυνο. Η περίοδος αυτή ονομάζεται περίοδος παραθύρου και ορίζεται ως «το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη στιγμή της μόλυνση μέχρι και τη δυνατότητα ανίχνευσης των βιολογικών δεικτών στο προς εξέταση δείγμα αίματος» (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 2013).

Σε περίπτωση αποκλεισμού, ο αιμοδότης θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τους παράγοντες που προκάλεσαν τον αποκλεισμό του και κατά πόσον αυτός είναι μόνιμος ή προσωρινός. Στην περίπτωση προσωρινού αποκλεισμού ο εθελοντής πρέπει να ενημερώνεται ότι μόλις πάψει να υφίσταται ο παράγοντας που προκάλεσε τον αποκλεισμό μπορεί να επανέλθει στην αιμοδοσία.

Η παρερμηνεία του προσωρινού αποκλεισμού ως μόνιμου θα είχε αρνητικές επιπτώσεις για το σύστημα αιμοδοσίας, αφού θα στερούσε σε έναν ικανό δότη αίματος την ευκαιρία να προσφέρει αίμα (Υπουργείο Υγείας, 2016). Σύμφωνα με τους Halperin et al (1998) οι περισσότεροι αποκλεισμοί είναι προσωρινοί και σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα αιμοσφαιρίνης (46%), κρυολόγημα/πονόλαιμο (19%) και αυξημένη θερμοκρασία αίματος (10%) και επηρεάζουν αρνητικά το ποσοστό επιστροφής των εθελοντών αιμοδοτών στις ακόλουθες αιμοδοσίες.

2.2.2. Έλεγχος Ιατρικών Παραμέτρων

Το στάδιο αυτό, του ελέγχου ιατρικών παραμέτρων του εθελοντή αιμοδότη, αφορά τον προσδιορισμό της αιμοσφαιρίνης και της πίεσης αίματος. Πρόκειται για πολύ απλό έλεγχο ο οποίος ολοκληρώνεται σε μικρό χρονικό διάστημα, δίνοντας άμεσα τα αποτελέσματα των μετρήσεων. Η μέτρηση της αιμοσφαιρίνης γίνεται μέσω μιας μικρής σταγόνας τριχοειδικού αίματος που λαμβάνεται με νύξη του δέρματος στην άκρη του δακτύλου. Αιμοδότες με χαμηλή αιμοσφαιρίνη δεν μπορούν να δώσουν αίμα προσωρινά, μέχρι η αιμοσφαιρίνη να επανέλθει στα φυσιολογικά όρια. Η μέτρηση της αιμοσφαιρίνης γίνεται για να διασφαλιστεί ότι ο υποψήφιος αιμοδότης δεν είναι αναιμικός, ορίζοντας ως κατώτερο επιτρεπτό όριο αποδεκτής αιμοσφαιρίνης τα 12,5 g/dl για τις γυναίκες και τα 13,5g/dl για τους άνδρες (WHO, 2012). Αιμοδότες με χαμηλή αιμοσφαιρίνη προτείνεται να διερευνήσουν τα αίτια που οδηγούν στην πτώση της αιμοσφαιρίνης και να προσέλθουν ξανά στην αιμοδοσία όταν προσεγγίσουν τα φυσιολογικά επίπεδα αιμοσφαιρίνης.

Επίσης πραγματοποιείται αξιολόγηση της αρτηριακής πίεσης, ώστε να αξιολογηθεί η καρδιακή λειτουργία. Πειραματικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης σχετίζονται άμεσα και έμμεσα με κίνδυνο ανάπτυξης καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικού επεισοδίου (Turnbull et al, 2008).

Η μέτρηση της πίεσης του αίματος απαιτείται από πολλές εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες που καθορίζει ως όριο τα 120-129 mmHg για τη συστολική πίεση και 80-90mmHg για τη διαστολική πίεση (WHO, 2012). Ο αιμοδότης που αποκλείεται προσωρινά, λόγω των ευρημάτων της αιμοσφαιρίνης και της πίεσης, πρέπει να ενθαρρύνεται να προσπαθήσει ξανά στο μέλλον όταν δεν θα υπάρχει κανένας κίνδυνος.

2.2.3. Συνέντευξη

Στο στάδιο της συνέντευξης ο αιμοδότης έρχεται σε προσωπική επαφή με τον γιατρό της αιμοδοσίας, ο οποίος είναι υπεύθυνος να αξιολογήσει εάν ο εθελοντής είναι σε θέση να δώσει αίμα. Η συνέντευξη θα πρέπει να γίνεται σε ξεχωριστό χώρο της αιμοδοσίας ο οποίος επιτρέπει την προσωπική επαφή μεταξύ γιατρού και αιμοδότη ώστε να μην γίνει γνωστό σε τρίτους οτιδήποτε προσβάλλει την προσωπική ζωή του δότη αίματος. Επίσης η συνέντευξη πρέπει να

γίνεται σε ήρεμη ατμόσφαιρα και κατανοητή γλώσσα, χωρίς να χρησιμοποιούνται εξειδικευμένες ιατρικές ορολογίες (Τσεβρένης &, Κοντοπούλου, 1993) οι οποίες δεν είναι κατανοητές από τον εθελοντή αιμοδότη.

Το στάδιο αυτό είναι από τα σημαντικότερα αφού η έγκριση του γιατρού σημαίνει ότι ο εθελοντής είναι σε θέση να προσφέρει αίμα για μετάγγιση. Έπειτα από το στάδιο αυτό, ο μόνος έλεγχος που προστατεύει την ασφάλεια του αίματος είναι ο εργαστηριακός.

Η απόφαση του γιατρού της αιμοδοσίας υποβοηθάτε από τις μετρήσεις που έχει λάβει κατά τα προηγούμενα στάδια (αξιολόγηση της αιμοσφαιρίνης και της αρτηριακής πίεσης), τις απαντήσεις που έχει δώσει ο εθελοντής στο ερωτηματολόγιο καθώς και την δική του προσωπική εκτίμηση. Η επαφή του γιατρού με τον αιμοδότη πρέπει να γίνεται σε τέτοιο επίπεδο ώστε να ενθαρρύνεται ο δότης να συζητήσει οτιδήποτε θεωρεί ότι είναι σημαντικό και χρήσιμο για την ασφάλεια του αίματος που πρόκειται να προσφέρει.

2.2.4. Λήψη Αίματος

Το στάδιο αυτό ολοκληρώνει την διαδικασία της αιμοδοσίας. Ο αιμοδότης προσέρχεται στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο της αιμοδοσίας και μαζί του φέρει τον ασκό συλλογής του αίματος και τα συνοδευτικά έγγραφα, τα οποία του έχουν δοθεί από τον γιατρό της αιμοδοσίας. Η συλλογή του αίματος γίνεται σε πλαστικό ασκό μιας χρήσης ο οποίος περιλαμβάνει τα στοιχεία του ατόμου στο οποίο αντιστοιχεί η συγκεκριμένη μονάδα αίματος. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την λήψη του αίματος (π.χ. ασκός, βελόνες) είναι μιας χρήσης και με την ολοκλήρωση της διαδικασίας απορρίπτονται σε ειδικούς καλάθους ιατρικών αποβλήτων.

Το προσωπικό της αιμοδοσίας χρειάζεται να είναι έμπειρο και να έχει λάβει εξειδικευμένη θεωρητική και πρακτική γνώση σχετικά με την αιμοληψία, ώστε να εξυπηρετηθεί ο σκοπός της αιμοδοσίας. Η διαδικασία ολοκληρώνεται όταν ο ασκός συλλέξει μια μονάδα αίματος η οποία αντιστοιχεί σε περίπου 450-500 ml αίματος. Με το πέρας της αιμοδοσίας ο αιμοδότης καλείται να παραμείνει στον χώρο αναμονής υποχρεωτικά για τουλάχιστον δέκα λεπτά μέχρι να ανακτήσει τις δυνάμεις του.

2.3. Εθνική Πολιτική

Η διάθεση επαρκούς και ασφαλούς ποσότητας αίματος θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα της εθνικής πολιτικής κάθε συστήματος υγείας ώστε να μπορούν να υποστηρίζονται τα ιατρικά περιστατικά τα οποία απαιτούν την μετάγγιση αίματος ως θεραπευτική επιλογή. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει όπως όλες οι δραστηριότητες που αφορούν τη συλλογή αίματος, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή να συντονίζονται σε εθνικό επίπεδο μέσω αποτελεσματικής οργάνωσης και ολοκληρωμένων δικτύων παροχής αίματος. Εντούτοις, μόλις 122 χώρες από τις 167 έχουν υιοθετήσει εθνική πολιτική σχετικά με τη συλλογή αίματος ενώ μόνο 108 έχουν θεσπίσει ειδική νομοθεσία που καλύπτει την ασφάλεια και την ποιότητα της μετάγγισης αίματος (WHO, 2016).

Όσον αφορά την Κυπριακή δημοκρατία από το 1977 έχει ψηφίσει τον «Περί Αιμοδοσίας Νόμο του 1997 (Ν.58(Ι)/1997), ο οποίος καθορίζει όλες τις πρακτικές και τις διαδικασίες που ακολουθεί το τμήμα αιμοδοσίας. Βασικό χαρακτηριστικό της αιμοδοσίας στην Κύπρο είναι ότι η προσφορά αίματος είναι εθελοντική και δεν προβλέπεται οικονομική ανταμοιβή για την πράξη αυτή.

Η ενδυνάμωση της εθελοντικής αιμοδοσίας αποτελεί στόχο όλων των χωρών, ως το βασικό μέτρο αύξησης της ασφάλειας του αίματος που συλλέγεται. Η εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία προωθείται επιπλέον από την ευρωπαϊκή οδηγία 2002/98/EK (άρθρο 20), την οποία η Κύπρος ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης υποχρεούται να ακολουθήσει.

Ως εκ τούτου, κάθε σύστημα υγείας έχει θεσπίσει ορισμένα κίνητρα για να προσελκύσει εθελοντές αιμοδότες. Τα κίνητρα αυτά αφορούν επιστροφή ιατρικών εξόδων, κουπόνια φαγητού, δωρεάν ιατρικό έλεγχο, μικρά αναμνηστικά δώρα (στυλό, κούπες, μπλουζάκια), αναψυκτικά, επιστροφή εξόδων μεταφοράς κ.ά. Σε μεγαλύτερη συχνότητα οι χώρες της Ε.Ε. χρησιμοποιούν ως κίνητρα την επιστροφή των εξόδων που χρησιμοποιήθηκαν για να προσέλθει ο αιμοδότης στο χώρο της αιμοδοσίας και η χορήγηση άδειας από την εργασία (για τον δημόσιο τομέα). Όλα τα μέτρα που λαμβάνονται από τα κράτη μέλη της ΕΕ δείχνουν πόσο απαραίτητη είναι η εθελοντική αιμοδοσία για τα συστήματα υγείας των χωρών τα οποία προωθούν και προβάλλουν την εθελοντική αιμοδοσία με όλα τα μέσα που διαθέτουν (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011).

2.4 Νομοθεσία

Η πρώτη νομοθετική ρύθμιση η οποία έχει ψηφιστεί από την κυπριακή βουλή και αφορούσε την αιμοδοσία ήταν το 1997 ο « Περί Αιμοδοσίας Νόμος του 1997 (Ν.58(I)/1997)» και οι τροποποιητικοί του νόμοι οι οποίοι καθορίζουν τον τρόπο που λειτουργεί ο κλάδος της αιμοδοσίας. Στη συνέχεια εφαρμόστηκαν τροποποιητικοί νόμοι που αφορούν τον περί Αιμοδοσίας Νόμο του 2004 (Ν.16(I)(2004) ,του 2006 (Ν.3(I) /2006), του 2007 (Ν.10(I)/2007),του 2011 (Ν.134(I)/2011) και του 2014 (Ν.19(I) /2014).

Τα βασικά μέρη του νόμου περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Η προσφορά αίματος εντός της Κυπριακή δημοκρατία καθώς και η διάθεση του αίματος και των προϊόντων αίματος είναι εθελοντική και απαγορεύεται η αμοιβή της. Σύμφωνα με το άρθρο 26 το Συμβούλιο μπορεί να επιτρέψει την παροχή κινήτρων για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών υπό την προϋπόθεση ότι αυτά δεν είναι οικονομικά.
- Η αιμοληψία διεξάγεται χωρίς διακρίσεις ως προς τη φυλή, την εθνικότητα, τη θρησκεία και το φύλο.
- Τηρείται η ανωνυμία του δότη και του δέκτη.
- Ο δότης αίματος δεν φέρει ευθύνη για το αίμα που μεταγγίζεται εκτός και εάν σκόπιμα απόκρυψε πληροφορίες. Σε τέτοια περίπτωση διώκεται ποινικά.
- Η αιμοδοσία επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς
- Η έκδοση κανονισμών γίνεται από το Υπουργικό Συμβούλιο με σκοπό την αύξηση της ασφάλειας του αίματος, της αποδοτικότητας της αιμοδοσίας και της διαδικασίας αιμοληψίας.
- Η Κυπριακή δημοκρατία ως μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης υποχρεούται να ακολουθεί τις συστάσεις και τις οδηγίες του Συμβουλίου της Ευρώπης και των άλλων Διεθνών Οργανισμών σχετικά με όλες τις διαδικασίες (συλλογή αίματος, αποθήκευση, μεταφορά, διάθεση κ.ά.) που διέπουν την αιμοδοσία και την μετάγγιση αίματος.
- Οι Ευρωπαϊκές οδηγίες που αφορούν τη δημιουργία προτύπων ποιότητας και ασφάλειας του αίματος (Οδηγία 2002-98-EK), τις τεχνικές απαιτήσεις σχετικά με το αίμα (Οδηγία 2004-33-EK), τις απαιτήσεις για την ιχνηλασιμότητα του αίματος και την έγκαιρη κοινοποίηση ανεπιθύμητων συμβάντων και σοβαρών αντιδράσεων που σημειώνονται κατά την μετάγγιση αίματος (Οδηγία 2005-61-EK), την θέσπιση προτύπων ποιότητας και

προδιαγραφών που πρέπει να υιοθετούν τα κέντρα αιμοδοσίας (Οδηγία 2005-62-EK) και οδηγίες που σχετίζονται με τις τεχνικές απαιτήσεις της προμήθειας, ελέγχου και δωρεάς ιστών και κυττάρων ανθρώπινης προέλευσης (Οδηγία 2006-17-EK).

Κεφάλαιο 3

Εθελοντισμός και Αιμοδοσία

3.1. Εθελοντισμός και αιμοδοσία

Ο εθελοντισμός είναι μια αλτρουιστική πράξη σύμφωνα με την οποία ένα άτομο ή μια οργανωμένη ομάδα ατόμων παρέχει αγαθά ή και υπηρεσίες σε κάποιο άλλο άτομο, χωρίς να προκύπτει οποιοδήποτε οικονομικό όφελος για την προσφορά του αυτή (Wilson, 2000).

Οι εκστρατείες προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών επικεντρώνονται στον αλτρουισμό καθώς η αιμοδοσία θεωρείται η αρχαιότερη αλτρουιστική πράξη και ο αλτρουισμός το πιο συνηθισμένο κίνητρο αιμοδοσίας (Evans & Ferguson, 2013).

Ο Evans et al (2013) υποστηρίζουν ότι χωρίς τους δωρητές αίματος ένα μεγάλο μέρος της παροχής υπηρεσιών υγείας δεν θα ήταν δυνατό αφού η αιμοδοσία είναι ένας από τους λιγιστούς κλάδους που δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς την συμμετοχή και την προσφορά των εθελοντών. Το αίμα δεν μπορεί να κατασκευαστεί ή να παραχθεί με κάποιο τρόπο. Μοναδική ασφαλής πηγή για την εξασφάλιση των απαραίτητων μονάδων αίματος θεωρείται η δωρεά αίματος των εθελοντών αιμοδοτών οι οποίοι δεν έχουν κανένα κίνητρο να αποκρύψουν σημαντικές πληροφορίες, που επηρεάζουν άμεσα την ασφάλεια του προσφερόμενου αίματος, ώστε μέσω της προσφοράς να ικανοποιήσουν προσωπικά τους συμφέροντα.

Αν και στο πρόσφατο παρελθόν οι αιμοδότες αμείβονταν με οικονομικά ανταλλάγματα για την προσφορά αίματος, η πλειοψηφία των Ευρωπαϊκών κρατών έχει απαγορεύσει μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων κάθε είδους αντάλλαγμα προς τους αιμοδότες προκειμένου να προστατευθεί η ασφάλεια του δέκτη αίματος. Για τον λόγο αυτό οι συναλλαγές ανθρώπινων σωματικών υλικών πρέπει να συμμορφώνονται με τις αρχές της βιοϊατρικής δεοντολογίας αυτές της αυτονομίας, της ευεργεσίας μη αποδυνάμωσης και δικαιοσύνης (Follea, 2016). Η ανάγκη διακοπής κάθε

οικονομικής και άλλης συναλλαγής έγινε ακόμη πιο επιτακτική έπειτα από την σύνδεση της αιμοδοσίας με την εξάπλωση του ιού του AIDS (Baggaley, 2006).

Οι εθελοντές αιμοδότες κατατάσσονται σε κατηγορίες ανάλογα με την συχνότητα την οποία αιμοδοτούν, τον τελικό προορισμό του αίματος και το είδος της προσφοράς τους.

Ανάλογα με το είδος του αίματος που προσφέρουν διακρίνονται σε εθελοντές ολικού αίματος και εθελοντές αιμοπεταλίων. Η προσφορά ολικού αίματος αφορά την αιμοδοσία με την κλασσική της μορφή ενώ η προσφορά αιμοπεταλίων διαφοροποιείται μερικώς. Η αφαίρεση αιμοπεταλίων γίνεται με τη χρήση ειδικού μηχανήματος αφαίρεσης τους το οποίο απομονώνει τα αιμοπετάλια από το ολικό αίμα και επιστρέφει πίσω στην κυκλοφορία του αίματος τα υπόλοιπα στοιχεία. Η διαδικασία αυτή διαφοροποιείται από την αιμοδοσία ολικού αίματος και ως προς το χρόνο που χρειάζεται να ολοκληρωθεί ο οποίος είναι περίπου μια με μιάμιση ώρα.

Ανάλογα με την συχνότητα με την οποία προσφέρουν αίμα διακρίνονται σε συστηματικούς αιμοδότες και περιστασιακούς αιμοδότες. Οι σταθεροί αιμοδότες προσέρχονται συστηματικά και επαναλαμβανόμενα για αιμοδοσία ενώ οι περιστασιακούς αιμοδότες προσφέρουν αίμα με μικρότερη συχνότητα.

Επίσης υπάρχει και η κατηγορία αιμοδοτών για θεραπευτικούς σκοπούς όπου στην περίπτωση αυτή οι μονάδες αίματος δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μετάγγιση και απορρίπτονται. Η θεραπευτική αιμοδοσία γίνεται σε περιπτώσεις που ο δότης έχει πολύ υψηλής αιμοσφαιρίνης και για σκοπούς προστασίας της υγείας του πρέπει να αφαιρούνται μονάδες αίματος. Τέλος η κατηγορία αιμοδοτών που δίνουν αίμα το οποίο θα χρησιμοποιηθεί για να εξυπηρετήσει δικές τους ανάγκες όπως πιθανόν να προκύψουν σε ένα προγραμματισμένο χειρουργείο με αναμενόμενη μεγάλη απώλεια αίματος.

3.2. Χαρακτηριστικά Αιμοδοτών

Τα προγράμματα προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών για να είναι αποτελεσματικά και να επιτυγχάνουν τους στόχους τους θα πρέπει να έχουν γνώση όλων των παραγόντων που φαίνεται να ασκούν επιρροή στην στάση των ατόμων ως προς την αιμοδοσία.

Μελετώντας τη βιβλιογραφία διαπιστώσαμε ότι υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία φαίνεται ότι επηρεάζουν την αιμοδοτική συμπεριφορά όπως τα δημογραφικά, κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά . Τα χαρακτηριστικά τα οποία διαπιστώθηκε ότι συνδέονται περισσότερο με την αιμοδοτική συμπεριφορά και επαναλαμβάνονταν στις πλείστες έρευνες αφορούσαν την ηλικία, το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών φαίνεται ότι οι σταθεροί αιμοδότες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών, είναι έγγαμοι και έχουν λάβει ανώτερη εκπαίδευση (Αλεξίου και συν, 2009) ενώ σε παρόμοια έρευνα που έγινε μεταξύ αιμοδοτών από έξι κέντρα αίματος σε διάφορες περιοχές της Κίνας διαπιστώθηκε επίσης πως η πλειοψηφία των αιμοδοτών ήταν μεταξύ 18 και 35 ετών (Ling et al, 2017), με μια εξαίρεση να σημειώνεται σε ένα Κέντρο Αίματος όπου η πλειοψηφία των αιμοδοτών ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 35 έως 55 ετών (Ling et al, 2017). Το γεγονός ότι οι αιμοδότες είναι κυρίως νεαρά σε ηλικία άτομα μπορεί να οφείλεται στο ότι όσο πιο νέοι είναι οι άνθρωποι τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες υπάρχουν να μην έχουν εμφανίσει κάποια ασθένεια και να μην λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή που δεν θα τους επέτρεπε να προσφέρουν αίμα. Συνήθως όσο μεγαλύτερο είναι ηλικιακά το άτομο τόσο μεγαλύτερες είναι και οι πιθανότητες να έχει αναπτύξει κάποια πάθηση η οποία αποτελεί κριτήριο για τον μόνιμο αποκλεισμό του από την αιμοδοσία.

Παρόλα αυτά σύμφωνα με τον Müller-Steinhardt (2017) η ηλικιακή ομάδα η οποία φαίνεται πως θα έχει καθοριστική επιρροή για τη διασφάλιση των μελλοντικών αναγκών αίματος, διαπιστώθηκε ότι θα είναι η ομάδα 30 έως 59 ετών. Σε αυτή την περίπτωση οι πολιτικές προσέλευσης αιμοδοτών θα πρέπει να μεταβάλλουν το ενδιαφέρον τους προς την διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα σε σχέση με την αιμοδοτική συμπεριφορά.

Όσον αφορά το φύλο, σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν προηγηθεί, φαίνεται ότι οι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες προσφέρουν πιο τακτικά αίμα. Το γεγονός αυτό μπορεί οφείλεται στο ότι οι γυναίκες αποκλείονται πιο συχνά από την αιμοδοσία για λόγους που δεν μπορούν να αποκλειστούν οι άνδρες , όπως είναι για παράδειγμα η περίοδος της εγκυμοσύνης και της έμμηνου ρύσης (Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντικής Αιμοδοσίας). Σε αυτή την περίπτωση οι γυναίκες αποκλείονται προσωρινά από την αιμοδοσία και μόλις σταματήσει να υφίσταται ο αιτιολογικός παράγοντας μπορούν να προσφέρουν ξανά αίμα. Σύμφωνα με την Μανιτάλη (2007) οι γυναίκες

όταν αρχίσουν να προσφέρουν αίμα παρατηρείται ότι είναι περισσότερο συνεπείς και προσφέρουν αίμα πιο τακτικά σε σχέση με τους άνδρες αιμοδότες.

Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των αιμοδοτών οι Merz, EM et al (2017) υποστηρίζουν ότι η αιμοδοτική συνείδηση των ατόμων που έλαβαν εκπαίδευση τουλάχιστον μέχρι και την τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι πιο έντονη σε σχέση με τα άτομα που είχαν λάβει χαμηλότερη εκπαίδευση. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα που έχουν περισσότερες γνώσεις μπορούν να κατανοήσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις αυξημένες ανάγκες αίματος που υπάρχουν καθώς και να αντιληφθούν περισσότερο την σπουδαιότητα της προσφοράς αίματος για τους συνανθρώπους μας.

3.3. Κίνητρα Αιμοδοτών

Η μελέτη των κινήτρων τα οποία παρακινούν τα άτομα ώστε να γίνονται εθελοντές αιμοδότες έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αποτελούν συχνά αντικείμενο μελέτης των ερευνητών έτσι ώστε να κατανοήσουμε τους παράγοντες που τελικά ωθούν τα άτομα να προσφέρουν αίμα. Οι πληροφορίες αυτές είναι πολύ σημαντικές αφού είναι και αυτές που θα καθορίσουν τελικά την κατεύθυνση την οποία θα ακολουθήσουν οι στρατηγικές προσέλκυσης νέων αιμοδοτών. Μελετώντας τη βιβλιογραφία διαπιστώσαμε ότι τα κίνητρα τα οποία παρακινούν τα άτομα ώστε να προσφέρουν αίμα συνδέονται κυρίως με την ικανοποίηση εσωτερικών αναγκών του ατόμου όπως ο αλτρουισμός και η κοινωνική ευθύνη (Ferguson, 2015) . Ο Charbonneau et al. (2015) σε μια μελέτη σχετικά με την διερεύνηση των κινήτρων που σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία διαπίστωσαν πως οι κύριοι λόγοι που αναφέρονταν πιο συχνά ώστε να είναι κάποιος αιμοδότης ήταν ότι « η δωρεά αίματος μπορεί να σώσει μια ζωή» , « η προσφορά γενικά προς τους άλλους είναι στη φύση μου » , « σκέφτομαι ότι ένα μέλος της οικογένειας μου ή ένας στενός μου φίλος θα χρειαζόταν αίμα κάποια μέρα», «νομίζω ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη αίματος» , « με κάνει να νιώθω υπερηφάνεια». Στην εν λόγω έρευνα σημειώθηκε διαφοροποίηση στα κίνητρα μεταξύ ανδρών και γυναικών. Συγκεκριμένα οι γυναίκες δήλωσαν ότι το βασικότερο κίνητρο που τις παρακινεί να δίνουν αίμα ήταν πως: «σκέφτομαι ότι ένα μέλος της οικογένειας μου ή ένας στενός μου φίλος θα χρειαζόταν αίμα κάποια μέρα» ενώ οι άντρες δήλωσαν πιο συχνά ως κίνητρο τους «την μεγάλη ανάγκη αίματος».

Διαφοροποίηση στα κίνητρα των αιμοδοτών παρατηρείται επίσης και ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία βρίσκονται. Έτσι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να δράσουν παρακινητικά σε ένα νεαρό άτομο ώστε να προσφέρει αίμα μπορεί να μην έχουν καμία επιρροή σε ένα μεγαλύτερο άτομο. Ο Alfieri (2017) διαπίστωσε ότι τα κίνητρα που χρησιμοποιούνταν για να προσελκύσουν τους ενήλικες αιμοδότες δεν ήταν αποτελεσματικά και για την προσέλκυση έφηβων αιμοδοτών. Διαφοροποίηση των παρακινητικών κινήτρων διαπιστώθηκε επίσης και μεταξύ των δύο φύλων. Οι παράγοντες που φαίνεται ότι ενισχύουν την αιμοδοτική συμπεριφορά των έφηβων κοριτσιών έχει συνδεθεί με λόγους προσωπικής ικανοποίησης ενώ των έφηβων αγοριών με κοινωνικούς λόγους (Alfieri, 2017).

Οι Guiddi et al. (2015) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα κίνητρα των αιμοδοτών διαφοροποιούνται ακόμη και ανάλογα με τα χρόνια που είναι κάποιος αιμοδότης. Μελετώντας τα κίνητρα μεταξύ νέων (όσοι είχαν δώσει αίμα από 1 έως 4 φορές) και σταθερών αιμοδοτών (όσοι είχαν δώσει αίμα από 5 έως 15 φορές) διαπιστώθηκε ότι όσο αυξανόταν ο αριθμός των δωρεών αίματος αυξανόταν παράλληλα και η επιρροή των κοινωνικών κινήτρων σχετικά με την αιμοδοσία. Οι Karacan et al (2013) μελέτησαν επίσης την επιρροή τριών βασικών κινήτρων καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι το κίνητρο που επηρεάζει περισσότερο τα άτομα ώστε να είναι αιμοδότες είναι η κοινωνική ευθύνη ενώ τα εξωτερικά κίνητρα και κίνητρα αυτό- οφέλους δεν φάνηκε να ασκούν επιρροή στους εθελοντές αιμοδότες.

Παρά το γεγονός ότι στη βιβλιογραφία υπάρχει πλούσια αναφορά σχετικά με τα κίνητρα των αιμοδοτών εντούτοις θα πρέπει να συνεχίσει να προωθείται η έρευνα σχετικά με τα κίνητρα καθώς οι συνεχείς αλλαγές στο περιβάλλον το οποίο ζει και αναπτύσσεται το άτομο επηρεάζουν και τους παράγοντες που δρουν παρακινητικά ώστε να είναι εθελοντής αιμοδότης.

3.4. Γνώσεις αιμοδοτών

Η γνώση σχετικά με τις ανάγκες αίματος που υπάρχουν επιτρέπουν στα άτομα να κατανοήσουν την αναγκαιότητα της προσφοράς αίματος και τη σύνδεση της με την διατήρηση της ζωής. Οι έρευνες που μελέτησαν τις γνώσεις των εθελοντών αιμοδοτών έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι αιμοδότες έχουν αρκετές γνώσεις σχετικά με θέματα που αφορούν την αιμοδοσίας και τις ανάγκες αίματος που υπάρχουν. Επίσης γνωρίζουν ότι η αύξηση των αναγκών αίματος οφείλεται

κυρίως στην αντιμετώπιση ασθενειών, την υποστήριξη χειρουργικών επεμβάσεων και την αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων.

Οι γνώσεις των αιμοδοτών θεωρείται ότι δρουν παρακινητικά στην απόφαση τους να είναι εθελοντές και να προσφέρουν αίμα για να βοηθήσουν τους συνανθρώπους, εμπλουτίζοντας τη γνωστική βάση των ατόμων σχετικά με την αιμοδοσία και τις ανάγκες αίματος με σκοπό να αλλάξουν την γνώμη τους για την αιμοδοσία (Avau et al, 2017).

Ο Covadonga et al (2014), σχετικά με την αύξηση της συνειδητοποίησης της ανάγκης για αίμα, υποστηρίζουν ότι είναι σημαντικό να υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα, καλή επικοινωνία μεταξύ τράπεζας αίματος και υπηρεσιών υγείας και η υποστήριξη της εν λόγω προσπάθειας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούμε να συμβάλουμε στην εξάλειψη εσφαλμένων αντιλήψεων που υπάρχουν σχετικά με αρνητικές σωματικές συνέπειες για το δότη αίματος, οι οποίες αποτελούν συχνά εμπόδιο για τα άτομα ώστε να αιμοδοτούν (Covadonga & Soledad, 2014). Όσον αφορά τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ο Covadonga et al (2014), προτείνουν την να ενημερώνουν τον πληθυσμό για τις ανάγκες αίματος και να δημοσιοποιούν τις ιστορίες για τους ανθρώπους που σώζονται χάρη στη εθελοντική προσφορά αίματος.

3.5 Εμπόδια Αιμοδοσίας

Ο προσδιορισμός των παραγόντων για τους οποίους τα άτομα δεν γίνονται εθελοντές αιμοδότες ή σταματούν να προσφέρουν αίμα είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων στρατηγικών διατήρησης και προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών (Klinkenberg, 2017).

Μεταξύ παραγόντων που αναφέρονται συχνότερα ως εμπόδια σχετικά με την προσφορά αίματος είναι οι λόγοι ανωτέρας βίας στους οποίους περιλαμβάνονται όλες οι περιπτώσεις οι οποίες δεν επιτρέπουν στο άτομο να δώσει αίμα για λόγους υγείας (Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών). Υπό αυτές τις περιστάσεις τα άτομα παρόλη την πρόθεση τους δεν μπορούν να προσφέρουν αίμα γιατί emπίπτουν σε μόνιμο ή προσωρινό αποκλεισμό από την αιμοδοσία.

Επίσης ψυχολογικοί παράγοντες φαίνεται πως επηρεάζουν αρνητικά τα άτομα για να γίνουν αιμοδότες. Οι συχνότεροι ψυχολογικοί παράγοντες που αναφέρονται ως εμπόδια είναι ο φόβος

στη θέα του αίματος, ο φόβος για τις βελόνες και για τις αρνητικές σωματικές επιπτώσεις. Ο Klinkenberg et al (2017) διαπίστωσε ότι αυτοί ήταν οι κυριότεροι παράγοντες για τους οποίους δεν πρόσφεραν αίμα κυρίως οι γυναίκες σε σχέση με τους άντρες.

Ο υπεύθυνος του τμήματος αιμοδοσίας της αμερικανικής κλινικής Mayo Clinic προτείνει να προσπαθήσουμε να αντισταθμίσουμε τον φόβο των αιμοδοτών με το καλό που προκαλεί η απόφαση για αιμοδοσία (Gandhi, 2013). Οι υποψήφιοι εθελοντές αιμοδότες πρέπει να γνωρίζουν ότι η προσφορά τους έχει μεγάλη αξία αφού μπορεί να σώσει ανθρώπινες ζωές, υποβαθμίζοντας έτσι το φόβο για τη βελόνα ή τη θέα του αίματος.

Επίσης στα κέντρα αίματος έχουν λάβει συγκεκριμένα μέτρα τα οποία αποσκοπούν στην μείωση του στρες που προκαλεί η διαδικασία της συλλογής αίματος, όπως η τοποθέτηση τηλεοράσεων στο χώρο της αιμοληψίας ώστε οι αιμοδότες να απασχολούνται παρακολουθώντας ευχάριστα τηλεοπτικά προγράμματα και να μην βλέπουν το αίμα, περιποίηση του χώρου, προσθήκη φωτεινών χρωμάτων στους τοίχους, ενίσχυση της φωτεινότητας του χώρου.

3.6 Προσέλκυση Εθελοντών Αιμοδοτών

Κάθε χώρα, ανάλογα με τη κουλτούρα της, την οικονομική και κοινωνική της δομή χρησιμοποιεί διαφορετικά μέσα προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας οι στρατηγικές και οι δράσεις προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών που είναι αποτελεσματικές σε μια χώρα δεν σημαίνει ότι μπορεί να είναι εξίσου επιτυχημένες και σε μια άλλη χώρα. Στη δική μας χώρα η προσέλκυση αιμοδοτών γίνεται μέσα από διαφημιστικές καμπάνιες, την έκδοση έντυπου διαφημιστικού υλικού, χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, κοινοποίηση των έκτακτων αναγκών αίματος που προκύπτουν, την παροχή κινήτρων και την επιβράβευση των εθελοντών αιμοδοτών που προσέρχονται συστηματικά για αιμοδοσία.

Η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών υποβοηθάτε από την παροχή κινήτρων, τα οποία σε οποιαδήποτε περίπτωση απαγορεύεται δια νόμου να είναι οικονομικά. Ένα από τα κίνητρα που χρησιμοποιούνται για την προσέλκυση αιμοδοτών είναι η προσφορά ετήσιων εξετάσεων αίματος προς τους εθελοντές αιμοδότες.

Η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών τα τελευταία χρόνια, σε αντίθεση με παλαιότερα, γίνεται περισσότερο μέσω του διαδικτύου και κυρίως μέσω σελίδων κοινωνικής δικτύωσης. Οι πηγές αυτές χρησιμοποιούνται κυρίως από νεαρά άτομα, τα οποία αποτελούν τους πιο ασφαλείς δότες αίματος. Το κέντρο αίματος διατηρεί τη δική του ιστοσελίδα και σελίδα στα μέσα κοινωνική δικτύωσης μέσω της οποίας ανακοινώνει τις ανάγκες αίματος, τις προγραμματισμένες αιμοδοσίες της κινητής μονάδας της αιμοδοσίας και τις εκδηλώσεις του.

Επίσης με στόχο την προσέλκυση νεαρών εθελοντών αιμοδοτών, το κέντρο αίματος σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας εδώ και πολλά χρόνια αναπτύσσει ενημερωτικές δράσεις στα σχολεία έτσι ώστε να δημιουργηθεί από νωρίς αιμοδοτική κουλτούρα στους νεαρούς μαθητές οι οποίοι θα αποτελέσουν τους μελλοντικούς εθελοντές αιμοδότες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σχετικά με την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών προτείνει στα κράτη να κινηθούν πάνω σε τέσσερις άξονες δράσης, την δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος για 100% εθελοντική αμειβόμενη αιμοδοσία, την προώθηση κουλτούρας εθελοντικής αιμοδοσίας, δημιουργία και διατήρηση μιας ασφαλούς, βιώσιμης εθελοντικής βάσης δωρητών και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και φροντίδα προς τους δωρητές αίματος.

Κεφάλαιο 4

Σχεδιασμός της μελέτης

1.1 Μεθοδολογία

Το αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών σε συνάρτηση με την εθελοντική αιμοδοσία. Μελετήθηκαν δηλαδή χαρακτηριστικά (προσδιοριστές) τα οποία πιθανολογείται ότι συσχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία.

Τα συστατικά στοιχεία της μελετώμενης σχέσης ήταν τα εξής:

- (α) Η έκβαση ή, αλλιώς η εξαρτημένη μεταβλητή που ήταν η εθελοντική αιμοδοσία.
- (β) Οι προσδιοριστές της έκβασης ή ανεξάρτητες μεταβλητές που ήταν δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, ψυχολογικοί παράγοντες, στάσεις και γνώσεις αναφορικά με τη εθελοντική αιμοδοσία.

Οι μελετώμενοι προσδιοριστές περιλαμβάνουν τα εξής:

(α) Δημογραφικά χαρακτηριστικά

- Το φύλο
- Η ηλικία
- Η εθνικότητα
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο
- Το επάγγελμα
- Οικογενειακή κατάσταση
- Παιδιά
- Θρήσκευμα

(β) Χαρακτηριστικά τα οποία αφορούν τις στάσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών

- Πιθανότητα συμμετοχής σε μελλοντική αιμοδοσία
- Αντιλήψεις για την έννοια της εθελοντικής αιμοδοσίας

(γ) Κίνητρα για την εθελοντική αιμοδοσία

- Λόγοι που δρουν ανασταλτικά για την εθελοντική αιμοδοσία
- Λόγοι που δρουν προτρεπτικά για την εθελοντική αιμοδοσία

(δ) Γνώσεις σχετικά με την αιμοδοσία

- Κύρια πηγή ενημέρωσης
- Γνώσεις επί συγκεκριμένων θεμάτων που σχετίζονται με την αιμοδοσία

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη μεταξύ Μαρτίου και Ιουλίου του 2017. Τον πληθυσμό στόχο αποτέλεσαν για τους αιμοδότες τα άτομα τα οποία επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην μελέτη και προσέρχονται στο κέντρο αίματος Έγκωμης με σκοπό να προσφέρουν εθελοντικά αίμα. Ο πληθυσμός στόχος των μη αιμοδοτών προέκυψε με την μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας σε χώρους κοινωνικής συναναστροφής.

Το μελετώμενο πληθυσμό αποτελούσαν 96 αιμοδότες και 102 μη αιμοδότες. Διανεμήθηκαν 110 ερωτηματολόγια σε αιμοδότες και μη αιμοδότες, από τα οποία επεστράφησαν συμπληρωμένα 96 και 102 αντίστοιχα. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 87% για τους αιμοδότες και 92% για τους μη αιμοδότες.

1.2 Ερωτηματολόγιο

Για τη συγκέντρωση των απαιτούμενων πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια (βλ. παράρτημα I και II) τα οποία δημιουργήθηκαν σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στη βάση δεδομένων PubMed,

χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: Blood, Blood Donation, Volunteer blood donors, attitudes, motivation, behavior. Η αναζήτηση αφορούσε άρθρα δημοσιευμένα στα αγγλικά έως και τον Σεπτέμβριο του 2013. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη με τη συμμετοχή 15 αιμοδοτών και 15 μη αιμοδοτών έτσι ώστε να ελεγχθεί η εγκυρότητα όψης του ερωτηματολογίου. Οι αιμοδοτές και οι μη αιμοδοτές δεν ανέφεραν οποιοδήποτε πρόβλημα όπως δυσκολία στην κατανόηση των ερωτήσεων, συντακτικά λάθη, δυσκολία στην κατανόηση γεγονόσ που φανερώνει την εγκυρότητα των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε 110 αιμοδοτές και τους ζητήθηκε να τα συμπληρώσουν κατά το χρονικό διάστημα των 10 -15 λεπτών που αναγκαστικά πρέπει να περιμένουν στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο αναμονής του κέντρου αίματος Έγκωμης μέχρι να ανακτήσουν τις δυνάμεις τους μετά την αιμοδοσία. Όσον αφορά τους μη αιμοδοτές προσεγγίστηκαν σε χώρους κοινωνικής συνάθροισης και αφού συζητήσαμε μαζί τους για την αξία της αιμοδοσίας τους ζητήσαμε να συμπληρώσουν με ειλικρίνεια τα ερωτηματολόγια της έρευνας. Επιστράφηκαν πλήρως συμπληρωμένα 96 ερωτηματολόγια από τους αιμοδοτές και 102 από τους μη αιμοδοτές. Τα ερωτηματολόγια τοποθετούνταν από τα άτομα που τα συμπλήρωναν σε φάκελο που είχε πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια.

1.3 Ηθικά θέματα

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και αφορούσε προσωπική απόφαση του καθενός, δεν ασκήθηκε κανενός είδους πίεση προς τους συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο χωρίς να αναφέρουν στοιχεία σχετικά με το ονοματεπώνυμο τους, διατηρώντας έτσι την ανωνυμία τους. Δεν καθορίστηκε χρονικός περιορισμός, έτσι ώστε να μην πιεστούν και να οδηγηθούν σε βεβιασμένες απαντήσεις. Έτσι εξασφαλίστηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο:

- i. Η πληροφόρηση και η συναίνεση για τη συμμετοχή στην έρευνα
- ii. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα
- iii. Το απόρρητο των πληροφοριών στις οποίες είχε πρόσβαση μόνο ο ερευνητής.

Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης ενημερώθηκε γραπτώς η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου σχετικά με τους σκοπούς της μελέτης και τον τρόπο που θα διεξαχθεί ώστε να παραχωρήσει την απαραίτητη έγκριση.

Στην επιτροπή στάλθηκαν

- Η τελική δήλωση θέματος διατριβής
- Τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τους αιμοδότες
- Τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τους μη αιμοδότες
- Η απόδειξη πληρωμής των τελών βιοηθικής
- Το ερευνητικό πρωτόκολλο.

Η παρούσα μελέτη όπως έχει γίνει κατανοητό από όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω, δεν ενέχει κάποιο κίνδυνο για την υγεία των συμμετεχόντων στην έρευνα, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο εφόσον το επιθυμούσαν και αφού προηγουμένων είχαν ενημερωθεί τόσο προφορικά από την ίδια την ερευνήτρια αλλά και γραπτώς σχετικά με τον σκοπό και τη μεθοδολογία της μελέτης.

1.4. Στατιστική ανάλυση

Οι απαντήσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών κωδικοποιήθηκαν και καταγράφηκαν σε στατιστικό πρόγραμμα, με την βοήθεια ειδικού στατιστικού αναλυτή. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν το IBM SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences).

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε τρία στάδια, την μονομεταβλητή ανάλυση, όπου έγινε στατιστική των δημογραφικών χαρακτηριστικών καθώς και των ερωτήσεων που αφορούσαν την αιμοδοσία, τις γνώσεις, τις απόψεις και τα κίνητρα των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών. Οι απόλυτες συχνότητες παρουσιάζονται ως (n) και οι σχετικές συχνότητες ως ποσοστό επί τις εκατό (%). Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε διμεταβλητή ανάλυση με τις στατιστικές δοκιμασίες chi-square (χ^2) ενώ στη συνέχεια έγινε λογιστική παλινδρόμηση όσον αφορούσε τις γνώσεις, τις απόψεις και τα κίνητρα των αιμοδοτών σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που φάνηκαν στατιστικά σημαντικά κατά τη διμεταβλητή ανάλυση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05.

Κεφάλαιο 5

Αποτελέσματα

5.1. Μονομεταβλητή ανάλυση

5.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των 96 αιμοδοτών και των 102 μη αιμοδοτών για τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών

Χαρακτηριστικά	Αιμοδότες (n=96)	Μη αιμοδότες (n=102)	Τιμή p
Φύλο			0,478
Άντρες	65 (67,70)	43 (42,15)	
Γυναίκες	31 (32,29)	59 (57,84)	
Ηλικία			0,020
18-27	36 (37,50)	21 (20,60)	
28-37	22 (22,91)	42 (41,17)	
38-47	18 (18,75)	17 (16,66)	
48-57	16 (16,66)	16 (15,68)	
58-67	4 (4,16)	6 (5,88)	
Μορφωτικό επίπεδο			0,004
Μη ολοκλήρωση δημοτικού	4 (4,16)	5 (4,90)	
Απόφοιτος δημοτικού	5 (5,20)	3 (2,94)	
Απόφοιτος γυμνασίου	8 (8,33)	23 (22,54)	
Απόφοιτος λυκείου	36 (37,50)	30 (29,41)	
Απόφοιτος Τ.Ε.Ι /Α.Ε.Ι	29 (30,20)	29 (28,41)	

Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	14 (14,58)	28 (27,45)	
Οικογενειακή κατάσταση			0,120
Άγαμος/η	46 (47,91)	28 (27,5)	
Σε συμβίωση	9 (9,37)	16 (15,7)	
Έγγαμος/η	36 (37,50)	50 (49,0)	
Διαζευγμένος/η	3 (3,12)	5 (4,9)	
Χήρος/α	2 (2,08)	3 (2,9)	
Αριθμός παιδιών			0,604
0	51 (53,12)	49 (48,0)	
1-3	37 (38,54)	49 (48,0)	
4	8 (8,33)	4 (3,9)	
Χώρα γέννησης			0,001
Κύπρος	88 (91,66)	84 (83,2)	
Ελλάδα	5 (5,20)	14 (13,7)	
Ρωσία	-	0	
Άλλη	3 (3,12)	4 (3,9)	
Μόνιμη κατοικία			0,561
Αγροτική περιοχή	22 (22,91)	26 (25,5)	
Ημιαστική περιοχή	28 (29,16)	36 (35,3)	
Αστική περιοχή	45 (46,87)	40 (39,2)	
Θρήσκευμα			0,993
Χριστιανός	90 (93,75)	90 (89,1)	
Μουσουλμάνος	5 (5,20)	3 (3,0)	
Άθεος	1 (1,04)	6 (5,9)	
Άλλο		2 (2,0)	
Επαγγελματική κατάσταση			0,041
Φοιτητής/τρια	17 (17,70)	5 (5,0)	
Άνεργος/η	13 (13,54)	24 (23,8)	
Εργαζόμενος	61 (63,54)	72 (71,3)	
Συνταξιούχος	5 (2,20)	0 (0,0)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n(%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά

Το 67,7% ήταν άνδρες και το 32,3% ήταν γυναίκες, ενώ το 43% των μη αιμοδοτών ήταν άνδρες και το 57,8% ήταν γυναίκες.

Το 4,16% δεν είχαν ολοκληρώσει το δημοτικό, 5,20% ήταν απόφοιτοι δημοτικού, 8,33% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, 37,50% ήταν απόφοιτοι λυκείου, 30,20% απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ και 14,58% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού/ διδακτορικού ενώ το 4,9% των μη αιμοδοτών δεν είχαν ολοκληρώσει το δημοτικό, 2,94% ήταν απόφοιτοι δημοτικού, 12,74% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, 35,29% ήταν απόφοιτοι λυκείου, 28,4% απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ και 27,4% κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού.

Το 47,9% ήταν άγαμοι/ες, 9,37 % ήταν σε συμβίωση, 37,5% ήταν έγγαμοι, 3,12% ήταν διαζευγμένοι και 2,10% ήταν χήροι/ες ενώ σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των μη αιμοδοτών το 27,5 % ήταν άγαμοι/ες, 15,70% ήταν σε συμβίωση, 49% ήταν έγγαμοι, 4,9% ήταν διαζευγμένοι και το 2,9% ήταν χήροι/ες.

Το 53,12% δεν είχαν παιδιά, 38,54% είχαν από 1-3 παιδιά και 8,33% είχαν 4 παιδιά ενώ το 48% των μη αιμοδοτών δεν είχαν παιδιά, 48% είχαν από 1-3 παιδιά και 3,9% είχαν 4 παιδιά.

Το 91,60% γεννήθηκαν στην Κύπρο, 5,20% στην Ελλάδα και 3,12% γεννήθηκαν σε άλλη χώρα από τις προαναφερθείσες ενώ 83,2% των μη αιμοδοτών γεννήθηκαν στην Κύπρο, 13,7% στην Ελλάδα και 3,9% γεννήθηκαν σε άλλη χώρα από τις προαναφερθείσες.

Το 22,91% κατοικούσαν σε αγροτική περιοχή, το 29,16% κατοικούσαν σε ημιαστική περιοχή και το 46,87% κατοικούσαν σε αστική περιοχή ενώ το 25,5% των μη αιμοδοτών κατοικούσαν σε αγροτική περιοχή, 35,3% κατοικούσαν σε ημιαστική περιοχή και 39,2% κατοικούσαν σε αστική περιοχή.

Το 93,75% ήταν χριστιανοί, 5,20% ήταν μουσουλμάνοι , ένας ήταν άθεος/η ενώ κανείς δεν δήλωσε ότι ανήκει σε κάποιο άλλο θρήσκευμα ενώ 89,1% των μη αιμοδοτών ήταν χριστιανοί, οι 3,0% ήταν μουσουλμάνοι,5,9% ήταν άθεοι και 2% δήλωσαν ότι ανήκουν σε άλλο θρήσκευμα από τα προαναφερθέντα.

Το 17,10% ήταν φοιτητές/τριες, 13,54% ήταν άνεργοι/ες, 63,54% εργαζόμενοι και 2,20% συνταξιούχοι ενώ το 5% των μη αιμοδοτών ήταν φοιτητές/τριες, 23,8% ήταν άνεργοι/ες, 71,3% εργαζόμενοι ενώ κανείς δεν δήλωσε ότι ήταν συνταξιούχος.

5.1.2. Αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών.

Πίνακας 2: Αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών

Χαρακτηριστικά	Αιμοδότες (n=96)
Αιμοδότης πρώτης φοράς ή συστηματικός αιμοδότης	
Αιμοδότης πρώτης φοράς	28 (29,16)
Συστηματικός αιμοδότης	68 (70,83)
Πόσες φορές δίνουν αίμα το χρόνο	
1 -2 φορά	38 (39,58)
3 φορές	25 (26,04)
4 φορές	4 (4,16)
Χαρακτηρισμός της μέχρι τώρα εμπειρίας τους ως αιμοδότες	
Δυσάρεστη	0

Αδιάφορη	2 (2,08)
Ευχάριστη	93 (96,87)
Ευχαριστημένος/η από την εξυπηρέτηση και τη συμπεριφορά του προσωπικού της αιμοδοσίας	
Καθόλου	1 (1,04)
Λίγο	2 (2,08)
Μέτρια	5 (5,3)
Αρκετά	16 (16,6)
Πάρα πολύ	71 (73,95)
Σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης	
Σχολείο	29 (30,20)
Μέσα μαζικής ενημέρωσης	14 (14,58)
Ιατρικό/ παραϊατρικό προσωπικό	6 (6,25)
Διαδίκτυο	22 (22,91)
Ενημερωτικά έντυπα	4 (4,16)
Άλλο	3 (3,12)
Λήψη αίματος	
Όχι	91 (94,79)
Ναι	5 (5,20)
Ανάγκη για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον	
Όχι	71 (73,95)
Ναι	25 (26,04)
Σημαντικά συναισθήματα	
Αδιαφορία	3 (3,12)
Πράξη ρουτίνας	4 (4,16)
Σωματική ευεξία	8 (8,33)
Χαρά	17 (17,70)
Κοινωνική αναγνώριση	4 (4,16)
Αυτοεκτίμηση	11 (11,45)
Ηθική ικανοποίηση	48 (50,0)
Σημαντικότερος τρόπος μετατροφής των δοτών αντικατάσταση σε εθελοντές αιμοδότες	
Κάρτα εθελοντή αιμοδότη	20 (20,83)
Ραντεβού για την επόμενη αιμοδοσία	9 (9,37)
Υπενθύμιση (επιστολή ή τηλεφώνημα)	19 (19,79)
Κινητές ομάδες αιμοληψίας	7 (7,29)
Οργανωμένη αιμοδοσία	14 (14,58)
Ανακοινώσεις για άτομα που έχουν ανάγκη	14 (14,58)
Διαφημιστικά μηνύματα	12 (12,5)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης προκύπτουν τα εξής:

Το 29,16% ήταν αιμοδότες πρώτης φοράς και το 70,83% ήταν συστηματικοί αιμοδότες.

Το 39,58% δήλωσαν ότι είχαν δώσει αίμα 1 -2 φορές, 26,04% είχαν δώσει 3 φορές και 4,16% είχαν δώσει τέσσερις φορές.

Το 2,08% χαρακτήρισαν την εμπειρία της αιμοδοσίας ως αδιάφορη, 96,87% ευχάριστη ενώ κανένας δεν δήλωσε ότι ήταν δυσάρεστη εμπειρία.

Το 1,04% απάντησε πως δεν ήταν καθόλου ευχαριστημένος από την εξυπηρέτηση και τη συμπεριφορά του προσωπικού αιμοδοσίας, 2,08% απάντησαν λίγο, 5,20% απάντησαν μέτρια, 16,66% απάντησαν αρκετά και οι 73,95% απάντησαν πάρα πολύ.

Το 14,58% απάντησαν ότι σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης ήταν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, 6,25% το ιατρικό/παραϊατρικό προσωπικό, 22,91%) το διαδίκτυο, 4,16%) απάντησαν τα ενημερωτικά έντυπα και 3,12% απάντησαν άλλη πηγή ενημέρωσης.

Το 94,79% απάντησαν πως δεν είχαν λάβει αίμα ενώ 5,20% είχαν λάβει.

Το 73,95% απάντησαν ότι δεν υπήρξε ανάγκη για αίμα στο οικογενειακό περιβάλλον ενώ 26,04% απάντησαν ότι υπήρξε.

Το 3,12% απάντησαν ότι το κυριότερο αίσθημα που ένιωθαν όταν πρόσφεραν αίμα ήταν αδιαφορία, 4,16% απάντησαν πράξη ρουτίνας, 8,33% σωματική ευεξία, 17,70% χαρά, 11,45% αυτοεκτίμηση και 50% ηθική ικανοποίηση.

Το 20,83% θεωρούν τον σημαντικότερο τρόπο μεταστροφής των δωτών αντικατάστασης σε εθελοντές αιμοδότες την κάρτα εθελοντή αιμοδότη, 9,37% ραντεβού για την επόμενη αιμοδοσία, 19,79% την υπενθύμιση (επιστολή ή τηλέφωνο), 7,29% κινητές ομάδες αιμοληψίας, 14,58% οργανωμένη αιμοδοσία και 14,58% την ανακοίνωση για άτομα που έχουν ανάγκη.

5.1.3. Αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των μη αιμοδοτών

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των μη αιμοδοτών.

Πίνακας 3: Αιμοδοτικά χαρακτηριστικά των μη αιμοδοτών

Χαρακτηριστικά	Μη αιμοδοτών (n=102)
Λήψη αίματος	
Όχι	78 (75,49)
Ναι	24 (23,52)
Ανάγκη για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον	
Όχι	68 (66,66)
Ναι	34 (33,33)
Γνώση ομάδων αίματος	
Όχι	10 (9,80)
Ναι	92 (90,19)
Ενημερωμένοι για την αξία της αιμοδοσίας	
Καθόλου	8 (7,84)
Λίγο	10 (9,80)
Μέτρια	18 (17,64)
Αρκετά	39 (38,23)
Πάρα πολύ	27 (27,47)
Πιθανότητα εθελοντικής μελλοντικής αιμοδοσίας	
Καθόλου	17 (16,66)
Λίγο	10 (9,80)
Μέτρια	13 (12,74)
Αρκετά	37 (36,27)
Πάρα πολύ	25 (24,50)
Σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης	
Σχολείο	29 (28,43)
Μέσα μαζικής ενημέρωσης	23 (22,54)
Ενημερωτικά έντυπα	7 (6,86)
Ιατρικό/παραϊατρικό προσωπικό	15 (14,70)
Διαδίκτυο	26 (25,49)
Άλλο	2 (1,96)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μονομεραβλητής ανάλυσης, προκύπτουν τα εξής:

Το 75,49% απάντησαν ότι δεν έχουν λάβει αίμα ενώ 23,52% απάντησαν ότι έχουν λάβει.

Το 66,66%) απάντησαν ότι δεν υπήρχε ανάγκη για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον ενώ 33,33% απάντησαν ότι υπήρχε.

Το 9,80% γνώριζαν την ομάδα αίματος τους ενώ 90,19% δεν την γνώριζαν.

Το 7,84% σχετικά με το αν ήταν ενημερωμένοι για την αξία της αιμοδοσίας, απάντησαν καθόλου, 9,80% απάντησαν λίγο, 17,64% απάντησαν μέτρια, 38,23% απάντησαν αρκετά και οι 27,47% απάντησαν πάρα πολύ.

Το 16,66%, σχετικά με την πιθανότητα για εθελοντική μελλοντική αιμοδοσία, απάντησαν καθόλου, 9,80%, απάντησαν λίγο, 12,74% απάντησαν μέτρια, 27,6% απάντησαν αρκετά και 24,50% απάντησαν πάρα πολύ.

Το 28,43% , σχετικά με την σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης, απάντησαν το σχολείο, 22,54%, απάντησαν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, 6,86% απάντησαν τα ενημερωτικά έντυπα, 14,70% απάντησαν το ιατρικό/ παραϊατρικό προσωπικό, 25,49% απάντησαν το διαδίκτυο και 1,96% απάντησαν άλλη πηγή ενημέρωσης.

5.1.4. Απόψεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απόψεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία.

Πίνακας 4: Απόψεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία

Απόψεις	Αιμοδότες (n=96)	Μη αιμοδότες (n=102)	Τιμή p
Η αιμοδοσία είναι μια απλή συνήθεια			0,341 ^α
Διαφωνώ πλήρως	12 (12,5)	13 (12,74)	
Διαφωνώ λίγο	4 (4,16)	11 (10,78)	

Ούτε Διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	18 (18,75)	17 (16,66)	
Συμφωνώ λίγο	3 (3,12)	17 (16,6)	
Συμφωνώ πλήρως	59 (61,45)	44 (43,13)	
Οι αιμοδότες πρέπει να λαμβάνουν οικονομική ανταμοιβή			0,363 ^α
Διαφωνώ πλήρως	70 (72,91)	54 (52,94)	
Διαφωνώ λίγο	2 (2,08)	23 (22,54)	
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	10 (10,41)	10 (9,80)	
Συμφωνώ πλήρως	10 (10,41)	6 (5,88)	
Συμφωνώ λίγο	4 (4,16)	9 (8,82)	
Η αιμοδοσία έχει αρνητικές συνέπειες στους υγιείς αιμοδότες			0,248 ^α
Διαφωνώ πλήρως	84 (87,5)	52 (50,98)	
Διαφωνώ λίγο	1 (1,04)	18 (17,64)	
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	3 (3,12)	12 (11,76)	
Συμφωνώ πλήρως	5 (5,20)	6 (5,88)	
Συμφωνώ λίγο	3 (3,12)	14 (10,78)	
Οι αιμοδότες δίνουν αίμα για να έχουν προσωπικό όφελος			0,760 ^α
Διαφωνώ πλήρως	66 (68,75)	58 (56,86)	
Διαφωνώ λίγο	4 (4,16)	11 (10,78)	
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	9 (9,37)	14 (13,72)	
Συμφωνώ πλήρως	14 (14,58)	5 (4,90)	
Συμφωνώ λίγο	3 (3,12)	14 (13,72)	
Η αιμοδοσία είναι ηθικό καθήκον			0,586 ^α
Διαφωνώ πλήρως	5 (5,20)	5 (4,90)	
Διαφωνώ λίγο	1 (1,04)	6 (5,88)	
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	17 (17,70)	31 (30,39)	
Συμφωνώ πλήρως	66 (68,75)	37 (36,27)	
Συμφωνώ λίγο	3 (3,12)	23 (22,54)	
Η αιμοδοσία είναι σημαντική εμπειρία			0,253 ^α
Διαφωνώ πλήρως	3 (3,12)	4 (3,92)	

Διαφωνώ λίγο	4 (4,16)	10 (9,80)	
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	13 (13,54)	15 (14,70)	
Συμφωνώ πλήρως	70 (72,91)	51 (50)	
Συμφωνώ λίγο	6 (6,25)	22 (21,56)	
Οι αιμοδότες είναι σημαντικοί και χρήσιμοι			
Διαφωνώ πλήρως	6 (6,25)	2 (1,96)	
Διαφωνώ λίγο	4 (4,16)	7 (6,86)	
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	6 (6,25)	8 (7,84)	
Συμφωνώ πλήρως	73 (76,04)	74 (72,54)	
Συμφωνώ λίγο	7 (7,29)	11(10,78)	
Η αιμοδοσία μπορεί να σώσει ζωές			0,367 ^a
Διαφωνώ πλήρως	4 (4,16)	7 (6,86)	
Διαφωνώ λίγο	3 (3,12)	2 (1,96)	
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	1 (1,04)	7 (6,86)	
Συμφωνώ πλήρως	80 (83,33)	78 (76,47)	
Συμφωνώ λίγο	8 (8,33)	8 (7,84)	

^a έλεγχος χ^2

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης, προκύπτουν τα εξής:

Το 12,5%, σχετικά με το κατά πόσο η αιμοδοσία ήταν μια απλή συνήθεια απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 4,16% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 18,75% απάντησαν ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 3,12% απάντησαν συμφωνώ λίγο και 61,45% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 12,74%, σχετικά με το κατά πόσο η αιμοδοσία ήταν μια απλή συνήθεια, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 10,78%) απάντησαν διαφωνώ λίγο, 16,66% απάντησαν ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 16,6% απάντησαν συμφωνώ λίγο και οι 43,13% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 72,91% , σχετικά με το αν οι αιμοδότες έπρεπε να λαμβάνουν οικονομική ανταμοιβή, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 2,08% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 10,41% απάντησαν ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 10,41% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 4,16% απάντησαν αι συμφωνώ λίγο.

Το 52,94%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες έπρεπε να λαμβάνουν οικονομική ανταμοιβή, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 22,54% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 9,80% απάντησαν ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 5,88% απάντησαν συμφωνώ λίγο και 8,82% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 50,98%, σχετικά με το αν η αιμοδοσία έχει αρνητικές συνέπειες στους υγιείς αιμοδότες διαφώνησαν πλήρως, 17,64% απάντησαν ότι διαφωνούν λίγο, 11,76% ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 5,88% διαφωνεί πλήρως και 10,78% απάντησε ότι συμφωνούσε λίγο.

Το 49,50%, σχετικά με το αν η αιμοδοσία έχει αρνητικές συνέπειες στους υγιείς αιμοδότες, διαφώνησαν πλήρως, 18,2% απάντησε ότι διαφωνεί λίγο, 12,1% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, 6,1% διαφωνεί πλήρως και το 14,1% απάντησε ότι συμφωνούσε λίγο.

Το 68,75%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες έδιναν αίμα για να έχουν προσωπικό όφελος, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 4,16% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 9,37% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 14,58% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 3,12% απάντησαν διαφωνώ πλήρως.

Το 68,75, σχετικά με το αν οι αιμοδότες έδιναν αίμα για να έχουν προσωπικό όφελος, από τους απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 4,16% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 9,37% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 14,58% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 3,12% απάντησαν διαφωνώ πλήρως.

Το 68,75, σχετικά με το αν οι αιμοδότες δίνουν αίμα για να έχουν προσωπικό όφελος από τους απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 4,16% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 9,37% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 3,12% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

Το 56,86%, σχετικά με το αν αιμοδότες δίνουν αίμα για να έχουν προσωπικό όφελος, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 10,78% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 13,72% απάντησαν ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4,90% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 13,72% απάντησαν διαφωνώ λίγο.

Το 5,20%, σχετικά με το αν η αιμοδοσία είναι ηθικό καθήκον, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 1,04% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 17,70% απάντησαν ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, 68,75% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 3,12% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

Το 4,90%, σχετικά με το αν η αιμοδοσία είναι ηθικό καθήκον, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 5,88% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 30,39% απάντησαν ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, 36,27% απάντησαν συμφωνώ πλήρως 22,54% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

Το 3,12%, σχετικά με το αν η αιμοδοσία είναι σημαντική εμπειρία, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 4,16% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 72,91%) απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 6,25% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

Το 3,92%, σχετικά με το αν η αιμοδοσία είναι σημαντική εμπειρία 3,92%, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 9,80% απάντησαν διαφωνώ λίγο, οι 14,70% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 50% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 21,56% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

Το 6,25%, σχετικά με το οι αιμοδότες είναι σημαντικοί και χρήσιμοι, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 4,16% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 6,25% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 76,04% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 7,30% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

Το 1,96%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες είναι σημαντικοί και χρήσιμοι, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 6,86% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 7,84% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 72,54% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 10,78% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

Το 4,16%, σχετικά με το αν η αιμοδοσία μπορεί να σώσει ζωές, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 3,12% απάντησαν διαφωνώ λίγο 1,04% απάντησαν ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, 83,33% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 8,33% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

Το 6,86%, σχετικά με το αν η αιμοδοσία μπορεί να σώσει ζωές, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, 1,96% απάντησαν διαφωνώ λίγο, 6,86% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 76,47% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και 7,84% απάντησαν συμφωνώ λίγο.

5.1.5. Γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία.

Πίνακας 5: Γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία

Γνώσεις	Αιμοδότες (n=96)	Μη αιμοδότες (n=102)	Τιμές p
Οι αιμοδότες πρέπει να είναι μεγαλύτεροι από 16 ετών			0,384 ^a

Όχι	7 (7,29)	12 (11,76)	
Δεν γνωρίζω	10 (10,41)	16 (15,68)	
Ναι	79 (82,29)	74 (72,54)	
Τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας μπορούν να γίνουν αιμοδότες			0,330 ^α
Όχι	67 (69,79)	73 (71,56)	
Δεν γνωρίζω	17 (17,70)	19 (18,62)	
Ναι	12 (12,5)	10 (9,80)	
Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν να γίνουν αιμοδότες			0,892 ^α
Όχι	79 (82,29)	84 (82,35)	
Δεν γνωρίζω	11 (11,45)	14 (13,72)	
Ναι	6 (6,25)	4 (3,92)	
Οι αιμοδότες μπορούν να δίνουν αίμα κάθε 6 μήνες			0,965 ^α
Όχι	10 (10,41)	23 (22,54)	
Δεν γνωρίζω	11 (11,45)	21 (20,58)	
Ναι	75 (78,12)	58 (56,86)	
Οι αιμοδότες πριν από την αιμοδοσία υπόκεινται σε εξέταση			0,691 ^α
Όχι	13 (13,54)	24 (23,52)	
Δεν γνωρίζω	13 (13,54)	19 (18,62)	
Ναι	70 (72,91)	59 (57,84)	
Οι αιμοδότες δεν πρέπει να τρώνε πριν από την αιμοδοσία			0,598 ^α
Όχι	63 (65,62)	52 (50,98)	
Δεν γνωρίζω	19 (19,79)	18 (17,64)	
Ναι	14 (14,58)	32 (31,37)	
Οι έγκυες μπορούν να δώσουν αίμα			0,551 ^α
Όχι	29 (30,20)	26 (25,49)	
Δεν γνωρίζω	15 (15,62)	32 (31,37)	
Ναι	52 (54,16)	44 (43,13)	
Το αίμα μπορεί να φυλαχθεί για πάντα			0,632 ^α
Όχι	61 (63,54)	54 (52,94)	

Δεν γνωρίζω	21 (21,87)	31 (30,39)	
Ναι	14 (14,58)	17 (16,66)	
Η πράξη της αιμοδοσίας διαρκεί περίπου 10 λεπτά			0,509 ^α
Όχι	10 (10,41)	12 (11,76)	
Δεν γνωρίζω	7 (7,29)	29 (28,43)	
Ναι	79 (82,29)	61 (59,80)	
Οι ομάδες αίματος είναι τέσσερις			0,997 ^α
Όχι	16 (16,66)	13 (12,74)	
Δεν γνωρίζω	15 (15,62)	17 (16,66)	
Ναι	65 (67,70)	72 (70,58)	

^α έλεγχος χ^2

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης προκύπτουν τα εξής :

Το 7,29%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες πρέπει να είναι μεγαλύτεροι από 16 ετών, απάντησαν όχι, το 10,41% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 82,29% απάντησαν ναι ενώ το 11,76% των μη αιμοδοτών απάντησαν όχι, το 15,68% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 72,54% απάντησαν ναι.

Το 69,79, σχετικά με το αν τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας μπορούν να γίνουν αιμοδότες απάντησαν όχι, το 17,70% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 12,50% απάντησαν ναι ενώ το 71,56% των μη αιμοδοτών απάντησαν όχι, το 18,62% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 9,80% απάντησαν ναι.

Το 82,29% , σχετικά με το αν οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν να γίνουν αιμοδότες απάντησαν όχι, το 11,45% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 6,25% απάντησαν ναι ενώ το 82,35% των μη αιμοδοτών απάντησαν όχι, το 13,72% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 3,92% απάντησαν ναι.

Το 10,41%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες μπορούν να δίνουν αίμα κάθε 6 μήνες, απάντησαν όχι, το 11,45% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 78,12% απάντησαν ναι ενώ το 22,54% των μη αιμοδοτών απάντησαν όχι, το 20,58% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 56,86% απάντησαν ναι.

Το 13,54%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες πριν από την αιμοδοσία υπόκεινται σε εξέταση απάντησαν όχι, το 13,54% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 72,91% απάντησαν ναι ενώ από τους

μη αιμοδότες το 23,52% απάντησαν όχι, το 18,62% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 57,84% απάντησαν ναι.

Το 50,95%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες δεν πρέπει να τρώνε πριν από την αιμοδοσία απάντησαν όχι, το 17,64% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 31,37% απάντησαν ναι ενώ το 30,20% των μη αιμοδοτών απάντησαν όχι, το 15,62% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 54,16% απάντησαν ναι.

Το 25,49%, σχετικά με το αν οι έγκυες μπορούν να δώσουν αίμα, απάντησαν όχι, το 31,37% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 43,13% απάντησαν ναι ενώ το 63,54% των μη αιμοδοτών απάντησαν όχι, το 21,87% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 14,58% απάντησαν ναι.

Το 63,54%, σχετικά με το αν το αίμα μπορεί να φυλαχθεί για πάντα απάντησαν όχι, το 21,87% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 14,58% απάντησαν ναι ενώ από τους μη αιμοδότες 52,94% απάντησαν όχι, το 30,39% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 16,66% απάντησαν ναι.

Το 10,41%, σχετικά με το αν η πράξη της αιμοδοσίας διαρκεί περίπου 10 λεπτά, απάντησαν όχι, το 7,29% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 82,29% απάντησαν ναι ενώ από τους μη αιμοδότες το 11,76% απάντησαν όχι, το 28,43% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 59,80% απάντησαν ναι.

Το 16,66% σχετικά με το αν οι ομάδες αίματος είναι τέσσερις, απάντησαν όχι, το 15,62% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 67,70% απάντησαν ναι ενώ από τους μη αιμοδότες το 12,74% απάντησαν όχι, το 16,66% απάντησαν δεν γνωρίζω και το 70,58% απάντησαν ναι.

5.1.6. Σωστές και λάθος απαντήσεις σχετικά με τις γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι σωστές και οι λάθος απαντήσεις σχετικά με τις γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία.

Πίνακας 6: Σωστές και λάθος απαντήσεις σχετικά με τις γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία.

Γνώσεις	Αιμοδότες (n=96)	Μη αιμοδότες (n=102)	Τιμή p
---------	---------------------	-------------------------	--------

Οι αιμοδότες πρέπει να είναι μεγαλύτεροι από 16 ετών			0,384 ^α
Σωστή απάντηση	79 (82,29)	74 (72,54)	
Λάθος απάντηση	17 (17,70)	28 (27,45)	
Τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας μπορούν να γίνουν αιμοδότες			0,330 ^α
Σωστή απάντηση	67 (69,79)	73 (71,56)	
Λάθος απάντηση	29 (27,08)	29 (28,43)	
Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν να γίνουν αιμοδότες			0,892 ^α
Σωστή απάντηση	79 (82,29)	84 (82,35)	
Λάθος απάντηση	17 (17,70)	18 (17,64)	
Οι αιμοδότες μπορούν να δίνουν αίμα κάθε 6 μήνες	Ναι		0,965 ^α
Σωστή απάντηση	75 (78,12)	58 (56,86)	
Λάθος απάντηση	21 (21,87)	44 (43,13)	
Οι αιμοδότες πριν από την αιμοδοσία υπόκεινται σε εξέταση	Ναι		0,691 ^α
Σωστή απάντηση	70 (72,91)	59 (57,84)	
Λάθος απάντηση	26 (27,08)	43 (42,15)	
Οι αιμοδότες δεν πρέπει να τρώνε πριν από την αιμοδοσία	Όχι		0,598 ^α
Σωστή απάντηση	63 (65,62)	52 (50,98)	
Λάθος απάντηση	33 (34,37)	50 (49,01)	
Οι έγκυες μπορούν να δώσουν αίμα			0,551 ^α
Σωστή απάντηση	29 (30,20)	26 (25,49)	
Λάθος απάντηση	67 (69,79)	76 (74,50)	
Το αίμα μπορεί να φυλαχθεί για πάντα			0,632 ^α
Σωστή απάντηση	61 (63,54)	54 (52,94)	
Λάθος απάντηση	35 (36,45)	48 (47,05)	
Η πράξη της αιμοδοσίας διαρκεί 10 λεπτά	Ναι	Όχι	0,509 ^α

Σωστή απάντηση	79 (82,29)	61 (59,80)	
Λάθος απάντηση	17 (17,70)	41 (40,19)	
Οι ομάδες αίματος είναι τέσσερις	Ναι	Όχι	0,997 ^a
Σωστή απάντηση	65 (67,70)	72 (70,58)	
Λάθος απάντηση	31 (32,29)	30 (29,41)	

^a έλεγχος χ^2

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυση, προκύπτουν τα εξής:

Το 82,29%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες έπρεπε να είναι μεγαλύτεροι από 16 ετών απάντησαν σωστά και το 17,70% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 72,54% απάντησαν σωστά και 27,45% απάντησαν λάθος.

Το 67,78%, σχετικά με το αν τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας μπορούν να γίνουν αιμοδότες, απάντησαν σωστά και το 27,08% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 71,56% απάντησαν σωστά και το 28,43% απάντησαν λάθος.

Το 82,29%, σχετικά με το αν οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν να γίνουν αιμοδότες απάντησαν σωστά και το 17,70% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 82,35% απάντησαν σωστά και το 17,64% λάθος.

Το 78,12%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες μπορούν να δίνουν αίμα κάθε 6 μήνες, απάντησε σωστά και το 21,87% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 56,86% απάντησαν σωστά και το 43,13% απάντησαν λάθος.

Το 72,91%, σχετικά με το αν οι αιμοδότες πριν από την αιμοδοσία υπόκεινται σε εξέταση, απάντησαν σωστά και 27,08% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες 57,84% απάντησαν σωστά και 42,15% απάντησαν λάθος.

πρέπει να τρώνε πριν από την αιμοδοσία απάντησαν σωστά και το 34,37% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 50,98% απάντησαν σωστά και το 49,01% απάντησαν λάθος.

Το 30,20%, σχετικά με το αν οι έγκυες μπορούν να δώσουν αίμα απάντησαν σωστά και το 69,79% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 25,49% απάντησαν σωστά και το 74,50% απάντησαν λάθος.

Το 63,54%, σχετικά με το αν το αίμα μπορεί να φυλαχθεί για πάντα απάντησαν σωστά και το 36,45% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 52,94% απάντησαν σωστά και το 47,35% απάντησαν λάθος.

Το 63,54%, σχετικά με το αν η πράξη της αιμοδοσίας διαρκεί δέκα λεπτά απάντησαν σωστά και το 36,45% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 59,80% απάντησαν σωστά και το 40,19% απάντησαν λάθος.

Το 67,71%, σχετικά με το αν οι ομάδες αίματος είναι τέσσερις απάντησαν σωστά και το 32,29% απάντησαν λάθος ενώ από τους μη αιμοδότες το 70,58% απάντησαν σωστά και το 29,41% απάντησαν λάθος.

5.1.7. Συνολική βαθμολογία των γνώσεων των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία

Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται η συνολική βαθμολογία των γνώσεων των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία.

Πίνακας 7: Συνολική βαθμολογία των γνώσεων των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία

	Αιμοδότες (n=96)	Μη αιμοδότες (n=102)	Τιμή p
Γνώσεις	6,12	6,00	0,543 ^a

^a έλεγχος ^t

Για να υπολογισθεί η συνολική βαθμολογία των γνώσεων των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία, προηγουμένως έχει αθροιστεί η βαθμολογία σε κάθε ερώτηση. Έτσι προκύπτει και η συνολική βαθμολογία θετικών γνώσεων που λαμβάνει τιμές από το 0 έως το 10. Κάθε λάθος απάντηση σε κάθε ερώτηση βαθμολογείται με 0 και κάθε σωστή απάντηση σε κάθε ερώτηση βαθμολογείται με 1. Μεγαλύτερες τιμές δηλώνουν μεγαλύτερη γνώση. Όπως αποδεικνύεται από τον πίνακα 8 οι αιμοδότες έχουν περισσότερη γνώση για την αιμοδοσία σε σχέση με τους μη αιμοδότες.

5.1.8. Κίνητρα των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα κίνητρα των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες.

Πίνακας 8: Κίνητρα των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες

Κίνητρα	Αιμοδότες (n=96)
Επιβράβευση	
Διαφωνώ πλήρως	28 (29,1)

Διαφωνώ λίγο	10 (30,20)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	15 (15,62)
Συμφωνώ λίγο	9 (9,37)
Συμφωνώ πλήρως	34 (35,4)
Κοινωνική υποχρέωση	
Διαφωνώ πλήρως	5 (5,20)
Διαφωνώ λίγο	4 (4,17)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	14 (14,60)
Συμφωνώ λίγο	23 (23,90)
Συμφωνώ πλήρως	50 (57,8)
Δωρεάν εξέταση αίματος	
Διαφωνώ πλήρως	31 (32,3)
Διαφωνώ λίγο	7 (7,29)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	18 (18,75)
Συμφωνώ λίγο	15 (15,62)
Συμφωνώ πλήρως	25 (26,04)
Κάλυψη μελλοντικών αναγκών αίματος	
Διαφωνώ πλήρως	18 (18,75)
Διαφωνώ λίγο	8 (8,3)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	12 (12,5)
Συμφωνώ λίγο	14 (14,60)
Συμφωνώ πλήρως	44 (45,83)
Χορήγηση άδειας	
Διαφωνώ πλήρως	55 (57,30)
Διαφωνώ λίγο	7 (7,30)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	13 (13,55)
Συμφωνώ λίγο	5 (5,20)
Συμφωνώ πλήρως	16 (16,7)
Ύπαρξη μεγάλης ανάγκης για προσφορά αίματος	
Διαφωνώ πλήρως	8 (8,30)
Διαφωνώ λίγο	2 (20,0)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	7 (7,30)
Συμφωνώ λίγο	11 (11,45)
Συμφωνώ πλήρως	68 (70,90)
Μέλος συλλόγου που διαθέτει τράπεζα αίματος	
Διαφωνώ πλήρως	40 (41,7)
Διαφωνώ λίγο	5 (5,20)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	21 (21,9)
Συμφωνώ λίγο	8 (8,33)
Συμφωνώ πλήρως	22 (22,91)
Εσωτερική ικανοποίηση	
Διαφωνώ πλήρως	3 (3,12)
Διαφωνώ λίγο	3 (3,12)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	11 (11,45)

Συμφωνώ λίγο	14 (14,58)
Συμφωνώ πλήρως	65 (67,70)
Επιρροή από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον	
Διαφωνώ πλήρως	15 (15,96)
Διαφωνώ λίγο	5 (5,20)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	22 (22,91)
Συμφωνώ λίγο	19 (19,80)
Συμφωνώ πλήρως	35 (36,40)
Βοήθεια σε συγγενείς/φίλους/συνανθρώπους	
Διαφωνώ πλήρως	5 (5,20)
Διαφωνώ λίγο	1 (1,04)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	12 (12,50)
Συμφωνώ λίγο	16 (16,7)
Συμφωνώ πλήρως	62 (64,60)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης, προκύπτουν τα εξής:

Το 29,10%, σχετικά με το αν η επιβράβευση ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 30,20% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 15,60% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 9,37% απάντησαν διαφωνώ λίγο και το 35,4% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 5,20%, σχετικά με το αν η κοινωνική υποχρέωση ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 4,17% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 14,60% απάντησαν ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, το 23,90% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 57,80% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 32,30%, σχετικά με το αν η πραγματοποίηση δωρεάν εξέτασης αίματος ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 7,29% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 18,75% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 15,62% απάντησαν ότι συμφωνούν λίγο και το 26,04% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 18,75%, σχετικά με το αν η κάλυψη μελλοντικών αναγκών σε αίμα ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 8,3% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 12,5% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 14,60% απάντησαν διαφωνώ λίγο και το 45,83% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 57,30%, σχετικά με το αν η χορήγηση άδειας ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 7,30% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 13,55%

απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 5,20% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 16,70% απάντησαν ότι συμφωνούν πλήρως.

Το 8,30%, σχετικά με το αν η ύπαρξη μεγάλης ανάγκης για προσφορά αίματος ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 2% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 7,30% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 11,45% απάντησαν συμφωνώ πλήρως και το 70,90% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 41,70%, σχετικά με το αν η συμμετοχή σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες, απάντησαν ότι διαφωνούσαν πλήρως, το 5,20% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 21,90% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 8,33% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 22,91% απάντησαν ότι συμφωνώ πλήρως.

Το 3,12%, σχετικά με το αν η εσωτερική ικανοποίηση ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 3,12% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 11,45% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 14,58% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 67,70% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 15,96%, σχετικά με το αν η επιρροή από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 5,20% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 22,91% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 19,80% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 36,40% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 5,20%, σχετικά με το αν η βοήθεια σε συγγενείς/φίλους/συνανθρώπους ήταν κίνητρο των αιμοδοτών έτσι ώστε να ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 1,04% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 12,50% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 16,7% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 64,60% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

5.1.9. Κίνητρα των μη αιμοδοτών ώστε να μην είναι αιμοδότες

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται τα κίνητρα των μη αιμοδοτών ώστε να μην είναι αιμοδότες

Πίνακας 10: Κίνητρα των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες

Κίνητρα	Μη Αιμοδότες (n=102)
Έλλειψη χρόνου	
Διαφωνώ πλήρως	49 (48,03)
Διαφωνώ λίγο	16 (15,7)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	10 (9,80)
Συμφωνώ λίγο	10 (9,80)
Συμφωνώ πλήρως	17 (16,7)
Αδιαφορία/αμέλεια	
Διαφωνώ πλήρως	44 (43,14)
Διαφωνώ λίγο	9 (8,82)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	8 (7,84)
Συμφωνώ λίγο	5 (4,90)
Συμφωνώ πλήρως	36 (35,3)
Ωράριο λειτουργίας της υπηρεσίας αιμοδοσίας	
Διαφωνώ πλήρως	46 (45,09)
Διαφωνώ λίγο	6 (5,90)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	27 (26,47)
Συμφωνώ λίγο	13 (12,74)
Συμφωνώ πλήρως	10 (9,80)
Έλλειψη ισχυρής αιμοδοτικής συνείδησης	
Διαφωνώ πλήρως	38 (37,2)
Διαφωνώ λίγο	4 (3,92)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	6 (5,90)
Συμφωνώ λίγο	17 (16,6)
Συμφωνώ πλήρως	37 (36,20)
Φόβος για αιμοδότηση	
Διαφωνώ πλήρως	44 (43,13)
Διαφωνώ λίγο	4 (3,92)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	14 (13,72)
Συμφωνώ λίγο	22 (21,56)
Συμφωνώ πλήρως	18 (17,64)
Αδυναμία εξάντληση	
Διαφωνώ πλήρως	44 (43,13)
Διαφωνώ λίγο	4 (3,92)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	21 (20,6)

Συμφωνώ λίγο	17 (16,60)
Συμφωνώ πλήρως	16 (15,70)
Άσχημη εμπειρία από αιμοληψία στο παρελθόν	
Διαφωνώ πλήρως	57 (55,90)
Διαφωνώ λίγο	6 (5,90)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	16 (15,70)
Συμφωνώ λίγο	13 (12,74)
Συμφωνώ πλήρως	10 (9,80)
Έλλειψη εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες υγείας	
Διαφωνώ πλήρως	57 (55,90)
Διαφωνώ λίγο	9 (8,82)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	18 (17,64)
Συμφωνώ λίγο	11 (10,90)
Συμφωνώ πλήρως	7 (6,87)
Μη ζήτηση από συγγενείς/φίλους	
Διαφωνώ πλήρως	51 (50,0)
Διαφωνώ λίγο	5 (4,90)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	13 (12,74)
Συμφωνώ λίγο	7 (6,87)
Συμφωνώ πλήρως	26 (25,50)
Προβλήματα υγείας	
Διαφωνώ πλήρως	39 (38,23)
Διαφωνώ λίγο	8 (7,84)
Ούτε Διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	11 (10,79)
Συμφωνώ λίγο	8 (7,84)
Συμφωνώ πλήρως	36 (35,30)

Οι τιμές εκφράζονται ως n(%)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης, προκύπτουν τα εξής:

Το 48,35%, σχετικά με το αν η έλλειψη χρόνου ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μη ήταν αιμοδοτές απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 15,70% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 9,80% απάντησαν ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, το 9,80% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 16,70% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 43,14%, σχετικά με το αν η αδιαφορία/αμέλεια ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδοτές απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 8,825% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 7,84% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 4,90% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 35,3% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 45,90%, σχετικά με το αν το ωράριο λειτουργίας της υπηρεσίας αιμοδοσίας ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 5,90% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 26,47% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 12,74% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 9,80% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 37,20%, σχετικά με το αν η έλλειψη ισχυρής αιμοδοτικής συνείδησης ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 3,92% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 5,90% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ, το 16,6% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 36,20% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 43,13%, σχετικά με το αν ο φόβος για αιμοδότηση ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδότες, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 3,92% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 13,72% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 21,56% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 17,64% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 43,13%, σχετικά με το αν η αδυναμία και η εξάντληση ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 3,92% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 20,60% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 16,60% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 15,70% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 55,90%, σχετικά με το αν η αδυναμία και η εξάντληση ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 5,90% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 15,70% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 12,74% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 9,80% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 55,90%, σχετικά με το αν η έλλειψη εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες υγείας ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδότες, απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 8,82% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 17,64% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 10,90% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 6,87% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 50%, σχετικά με το αν η μη ζήτηση από συγγενείς/φίλους ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδότες απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 4,90% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 12,74% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, το 6,87% απάντησαν συμφωνώ λίγο και το 25,50% απάντησαν συμφωνώ πλήρως.

Το 38,23%, σχετικά με το αν τα προβλήματα υγείας ήταν κίνητρο των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην ήταν αιμοδοτές απάντησαν διαφωνώ πλήρως, το 7,84% απάντησαν διαφωνώ λίγο, το 10,79% απάντησαν ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ το 7,84% απάντησαν διαφωνώ λίγο και το 36,30% απάντησαν διαφωνώ πλήρως.

5.2. Πολυμεταβλητή ανάλυση

5.2.1 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απόψεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απόψεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών.

Πίνακας 1: Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απόψεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% Διάστημα εμπιστοσύνης για το b		Τιμή p
Ηλικία	-0,31	-0,171	0,110	0,666
Χώρα γέννησης (Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα)	0,232	0,233	0,909	0,001
Θρήσκευμα (χριστιανοί σε σχέση με μη χριστιανούς)	0,036	-0,222	0,374	0,618
Ύπαρξη ανάγκης για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον	-0,264	-1,043	-0,325	0,000

(ύπαρξη ανάγκης σε σχέση με μη ύπαρξη)			
--	--	--	--

Σύμφωνα με την γραμμική παλινδρόμηση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τις απόψεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών σε σχέση με την αιμοδοσία. Η χώρα γέννησης των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών φαίνεται ότι είναι η μεταβλητή με τη μεγαλύτερη επιρροή στις απόψεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών ($p= 0.322$). Οι αιμοδότες και μη αιμοδότες που είχαν γεννηθεί στη Κύπρο είχαν θετικότερες απόψεις για την αιμοδοσία σε σχέση με τους αιμοδότες και μη αιμοδότες που δεν είχαν γεννηθεί στη Κύπρο. Επίσης οι αιμοδότες και μη αιμοδότες για τους οποίους υπήρξε ανάγκη για αίμα το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον είχαν θετικότερες απόψεις για την αιμοδοσία σχέση με αυτούς για τους οποίους δεν υπήρξε ανάγκη για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον με βαθμό συσχέτισης $-0,264$ και στατιστική σημαντικότητα $P=0,000$.

5.2.2 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις γνώσεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών.

Πίνακας 2: Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% Διάστημα εμπιστοσύνης για το b	Τιμή p
Φύλο (άνδρες σε σχέση με γυναίκες)	-0,116	-0,386 0,042	0,115
Μορφωτικό επίπεδο (απόφοιτοι Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι σε σχέση με απόφοιτους λυκείου)	-0,147	-0,171 -0,002	0,046
Λήψη αίματος (λήψη αίματος σε σχέση με μη λήψη)	-0,076	-0,466 0,144	0,299
Ύπαρξη ανάγκης για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον (ύπαρξη ανάγκης σε σχέση με μη ύπαρξη)	0,018	-0,207 0,267	0,803

Σύμφωνα με την γραμμική παλινδρόμηση που έγινε σχετικά με τις γνώσεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά διαπιστώθηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών επηρέαζε τις γνώσεις τους. Οι αιμοδότες και μη αιμοδότες που ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι είχαν περισσότερες γνώσεις για την αιμοδοσία από τους αιμοδότες και μη αιμοδότες που ήταν απόφοιτοι λυκείου.

5.2.3 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στο κίνητρο της επιβράβευσης των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο κίνητρο της επιβράβευσης των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες.

Πίνακας 3: Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στο κίνητρο της επιβράβευσης των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% Διάστημα εμπιστοσύνης για το b		Τιμή p
Φύλο (Άνδρας σε σχέση με γυναίκα)	-0,174	-1,402	0,135	0,105
Ηλικία	-0,211	-0,585	0,015	0,063
Μορφωτικό επίπεδο (απόφοιτοι Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι. σε σχέση με απόφοιτους λυκείου)	0,051	-0,242	0,380	0,659
Θρήσκευμα (χριστιανοί σε σχέση με μη χριστιανούς)	-0,025	-0,750	0,603	0,830
Μόνιμη κατοικία (αστική περιοχή σε σχέση με αγροτική)	-0,233	-0,920	-0,030	0,037

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης που έγινε σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών ως προς τα κίνητρα των αιμοδοτών έτσι ώστε να είναι αιμοδότες διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες που είχαν τη μόνιμη κατοικία τους σε αστική περιοχή είχαν περισσότερα κίνητρα από αυτούς που είχαν την μόνιμη κατοικία στους σε αγροτική περιοχή έτσι ώστε να είναι αιμοδότες.

5.2.4 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στα κίνητρα των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στα κίνητρα των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες.

Πίνακας 4: Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στα κίνητρα των μη αιμοδοτών έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% Διάστημα εμπιστοσύνης για το b	Τιμή p
Φύλο (άνδρας σε σχέση με γυναίκα)	0,243	0,141 1,362	0,016
Μορφωτικό επίπεδο (απόφοιτοι Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι σε σχέση με απόφοιτους λυκείου)	0,222	0,027 0,505	0,030
Χώρα γέννησης (Κύπρος σε σχέση με μη Κύπρο)	0,058	-0,371 0,686	0,556
Εργασία (εργαζόμενοι σε σχέση με μη)	0,011	-0,499 0,560	0,909
Λήψη αίματος (λήψη αίματος σε σχέση με μη λήψη)	-0,256	-1,612 -0,231	0,009

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες μη αιμοδότριες είχαν λιγότερα κίνητρα από τους άνδρες έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότριες. Επίσης οι μη αιμοδότες που ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι. είχαν λιγότερα κίνητρα από αυτούς που ήταν απόφοιτοι λυκείου έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες. Ακόμη οι μη αιμοδότες που είχαν λάβει αίμα είχαν λιγότερα κίνητρα από αυτούς που δεν είχαν λάβει αίμα έτσι ώστε να μην είναι αιμοδότες.

Κεφάλαιο 6

Συζήτηση

Το θέμα της προσέλευσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών έχει απασχολήσει αρκετούς ερευνητές αφού σύμφωνα με την ελληνική και τη ξένη βιβλιογραφία, έχουν πραγματοποιηθεί και στο παρελθόν παρόμοιες έρευνες. Οι προηγούμενες έρευνες κυρίως έχουν ασχοληθεί με την συμπεριφορά των αιμοδοτών, ενώ πολύ λίγες ήταν αυτές που είχαν ασχοληθεί με την συμπεριφορά των μη αιμοδοτών απέναντι στην αιμοδοσία. Στην παρούσα έρευνα γίνεται παράλληλη διερεύνηση της αιμοδοτικής συμπεριφοράς των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών. Το γεγονός αυτό αποτελεί και την πρωτοτυπία της μελέτης. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να συμβάλει στην ήδη υπάρχουσα γνώση σχετικά με την αιμοδοτική συμπεριφορά των αιμοδοτών και να επεκτείνει τη γνώση και στην κατηγορία των μη αιμοδοτών.

Στην εν λόγω έρευνα η συμμετοχή των μη αιμοδοτών ήταν μεγαλύτερη από των αιμοδοτών, αφού από τα 110 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν σε αιμοδότες και μη αιμοδότες επιστράφηκαν συμπληρωμένα 96 και 102 αντίστοιχα. Σε παρόμοιες έρευνες είχε διαπιστωθεί επίσης ότι οι μη αιμοδότες ήταν περισσότεροι από τους αιμοδότες (Γυφτονίκολος, Καραδήμας, 2007, Sang, 2005).

Στην συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι άντρες αιμοδότες ήταν σχεδόν διπλάσιοι από τις γυναίκες. Σε προηγούμενες έρευνες διαπιστώθηκε επίσης ότι οι άνδρες αιμοδότες ήταν περισσότεροι από τις γυναίκες (Γυφτονίκολος, Καραδήμας, 2007, Ζερβού, Οικονομάκη, 2009, Καλαμβρέζα, 2009, Αποστολίδου, 2010, Τσομπάνη, 2017, Ιωαννίδου, 2009).

Σύμφωνα με την έρευνα μας διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 18 έως 27 ετών και οι μη αιμοδότες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 28 έως 37 ετών. Σε παρόμοια έρευνα διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των αιμοδοτών ανήκε στην κατηγορία μεταξύ 33 έως 40 ετών και πάνω από 40 (Γυφτονίκολος, Καραδήμας, 2007). Σε προγενέστερες έρευνες ο μέσος όρος ηλικίας των αιμοδοτών ήταν μεταξύ 41 έως 50 ετών, ακολουθούσε η ηλικιακή ομάδα μεταξύ 51-60 ενώ με πολύ μικρότερη συχνότητα εμφάνιζαν

οι αιμοδότες που ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία από 20 έως 30 ετών (Δημόπουλος, Αλεξοπούλου, 2016). Επίσης σε άλλες έρευνες που έγιναν ο μέσος όρος ηλικίας των αιμοδοτών ήταν μεταξύ 27 έως 30 ετών (Ζερβού, Οικονομάκης, 2009), ήταν μεταξύ 18 έως 28 ετών (Καλαβρέζα, 2009) και 36 έως 45 ετών (Αποστολίδου, 2010, Τσομπάνη, 2017).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες και μη αιμοδότες ήταν απόφοιτοι λυκείου. Σε προγενέστερες έρευνες είχε διαπιστωθεί ότι οι περισσότεροι αιμοδότες και μη αιμοδότες ήταν απόφοιτοι λυκείου (Γυφτονίκολος, Καραδήμας, 2007, Ζερβού, 2009, Αποστολίδου, 2010, Ιωαννίδου, 2009). Σε παρόμοιες έρευνες όμως είχε διαπιστωθεί ότι οι περισσότεροι αιμοδότες ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι (Καλαβρέτα, 2009). Σε προηγούμενη έρευνα διαπιστώθηκε όμως ότι οι μισοί περίπου αιμοδότες ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (Ιωαννίδου, 2009).

Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες ήταν άγαμοι και οι περισσότεροι μη αιμοδότες έγγαμοι. Οι περισσότεροι αιμοδότες δεν είχαν παιδιά και οι περισσότεροι μη αιμοδότες είχαν τα ίδια ποσοστά μεταξύ αυτών που δεν είχαν καθόλου παιδιά και αυτών που είχαν από 1 έως 3 παιδιά. Σε προγενέστερες έρευνες διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες ήταν έγγαμοι (Αποστολίδου, 2010, Τσομπάνη, 2017, Ιωαννίδου, 2009) και ότι είχαν δύο παιδιά (Ιωαννίδου, 2009).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες και μη αιμοδότες ήταν Κύπριοι με μόνιμη κατοικία σε αστική περιοχή. Σε παρόμοιες έρευνες διαπιστώθηκε επίσης ότι οι περισσότεροι αιμοδότες είχαν τη μόνιμη κατοικία τους σε αστική περιοχή (Τσομπάνη, 2017, Ιωαννίδου, 2009, Ζερβού, Οικονομάκης, 2009).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες και μη αιμοδότες ήταν χριστιανοί. Σε προγενέστερες έρευνες διαπιστώθηκε επίσης ότι οι περισσότεροι αιμοδότες ήταν χριστιανοί (Ιωαννίδου, 2009).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες και μη αιμοδότες ήταν εργαζόμενοι. Σε ανάλογες έρευνες διαπιστώθηκε επίσης ότι οι αιμοδότες ήταν εργαζόμενοι (Τσομπάνη, 2017, Αποστολίδου, 2010, Ιωαννίδου, 2009).

Ως σημαντικότερες πηγές ενημέρωσης των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών διαπιστώθηκε ότι ήταν το σχολείο και ακολούθως το διαδίκτυο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Σε προηγούμενη έρευνα διαπιστώθηκε ότι η κύρια πηγή ενημέρωσης ήταν από το προσωπικό υγείας και κάποιος άλλο άτομο που ήταν αιμοδότης (Ζερβού, Οικονομάκης, 2009). Σε

παρόμοια έρευνα διαπιστώθηκε ότι ήταν κύρια πηγή ενημέρωσης ήταν τα ενημερωτικά φυλλάδια και ακολούθως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό (Σαμαρά, 2011).

Σχετικά με τις απόψεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για την αιμοδοσία στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι συμφώνησαν πλήρως με την άποψη ότι η αιμοδοσία είναι απλή συνήθεια, ότι η αιμοδοσία είναι ηθικό καθήκον, ότι οι αιμοδότες είναι σημαντικοί και χρήσιμοι και ότι η αιμοδοσία μπορεί να σώσει ζωές. Επίσης διαφωνούσαν πλήρως με την άποψη ότι οι αιμοδότες πρέπει να λαμβάνουν οικονομική ανταμοιβή, ότι η αιμοδοσία έχει αρνητικές συνέπειες στους υγιείς αιμοδότες και ότι οι αιμοδότες δίνουν αίμα για να έχουν προσωπικό όφελος. Σε παρόμοια έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες και μη αιμοδότες πιστεύουν πως η αιμοδοσία είναι σημαντικοί και χρήσιμοι, ότι η αιμοδοσία είναι ηθικό καθήκον ενώ διαφώνησαν με την άποψη ότι η αιμοδοσία είναι απλή συνήθεια (Ζερβού, Οικονομάκη, 2009). Σε προγενέστερη έρευνα οι αιμοδότες και μη αιμοδότες συμφώνησαν με τη σημασία της αιμοδοσίας (όποιος δίνει αίμα σώζει ζωές), με τη χρησιμότητα της αιμοδοσίας για τον αιμοδότη ενώ διαφώνησαν με τη δήλωση ότι πρέπει να υπάρχει οικονομικά κίνητρα για να δίνει κανείς αίμα (Αποστολίδου, 2010). Σε παρόμοια έρευνα που είχε γίνει διαπιστώθηκε ότι η αιμοδοσία αποτελεί ηθικό καθήκον (Τσοπάνη, 2017, Ιωαννίδου, 2009).

Σχετικά με τις γνώσεις των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών για θέματα που αφορούν την αιμοδοσία διαπιστώθηκε ότι στις περισσότερες ερωτήσεις οι αιμοδότες είχαν περισσότερες γνώσεις. Στις ερωτήσεις εάν οι αιμοδότες πρέπει να είναι μεγαλύτεροι από 16 ετών, οι αιμοδότες μπορούν να δίνουν αίμα κάθε 6 μήνες, οι αιμοδότες υπόκεινται σε εξέταση πριν την αιμοδοσία, οι αιμοδότες δεν πρέπει να τρώνε πριν από την αιμοδοσία, οι έγκυες μπορούν να δώσουν αίμα, το αίμα μπορεί να φυλαχθεί για πάντα και η πράξη της αιμοδοσίας διαρκεί για 10 λεπτά οι αιμοδότες έδωσαν περισσότερες σωστές απαντήσεις. Ενώ στις ερωτήσεις εάν οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν να γίνουν αιμοδότες, οι ομάδες αίματος είναι τέσσερις και τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας μπορούν να γίνουν αιμοδότες οι μη αιμοδότες έδωσαν περισσότερες σωστές απαντήσεις. Σε προγενέστερες έρευνες οι αιμοδότες και μη αιμοδότες διαπιστώθηκε ότι θεωρούσαν ότι γνωρίζουν αρκετά για την αιμοδοσία (Ζερβού, Οικονομάκη, 2009).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες που έδιναν αίμα συστηματικά ήταν περισσότεροι από τους αιμοδότες πρώτης φοράς. Σε προηγούμενες έρευνες διαπιστώθηκε ότι

οι αιμοδότες που έδιναν αίμα συστηματικά ήταν περισσότερα από τους αιμοδότες πρώτης φοράς (Αποστολίδου, 2010).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες δίνουν αίμα μία με δύο φορές το χρόνο, λιγότεροι έδωσαν τρεις φορές το χρόνο και πολύ λιγότεροι τέσσερις φορές το χρόνο. Σε παρόμοιες έρευνες διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των αιμοδοτών έδινε αίμα δύο φορές το χρόνο (Τσοπάνη, 2017). Σε ανάλογη έρευνα διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των αιμοδοτών έδινε αίμα τρεις φορές το χρόνο (Ζερβού, Οικονομάκη, 2009).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι στην συντριπτική πλειοψηφία τους οι αιμοδότες θα χαρακτήριζαν την μέχρι τώρα εμπειρία τους ως ευχάριστη, πολύ λίγοι θα την χαρακτήριζαν αδιάφορη ενώ κανένας δεν θα την χαρακτήριζε ως δυσάρεστη. Σε προηγούμενη έρευνα διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία χαρακτήριζε την μέχρι τώρα εμπειρία της αιμοδοσίας επίσης ως ευχάριστη (Ζερβού, Οικονομάκη, 2009).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες στην πλειοψηφία τους ήταν πολύ ευχαριστημένοι από την από την εξυπηρέτηση και τη συμπεριφορά του προσωπικού της αιμοδοσίας. Σε προγενέστερες έρευνες διαπιστώθηκε επίσης ότι οι αιμοδότες ήταν πολύ ικανοποιημένοι από το τμήμα της αιμοδοσίας (Π.Ο.Σ.Ε.Α, 2008, Αποστολίδου, 2010) ενώ δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από την ευγένεια και προθυμία του προσωπικού, την τήρηση κανόνων υγιεινής και ασφάλειας, την υποστήριξη που τους προσφέρθηκε μετά την αιμοδοσία (φαγητό, χυμό), την επάρκεια γνώσεων του προσωπικού και την επάρκεια πρόσβασης στη μονάδα (Π.Ο.Σ.Ε.Α, 2008). Σε παρόμοια έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες ήταν πάρα πολύ ευχαριστημένοι από την εξυπηρέτηση και την συμπεριφορά του προσωπικού της αιμοδοσίας (Ζερβού, Οικονομάκη, 2009, Ιωαννίδου, 2009).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα σημαντικότερα συναισθήματα που ένιωθαν οι αιμοδότες μετά το πέρας της αιμοδοσίας ήταν η ηθική ικανοποίηση και χαρά. Σε παρόμοια έρευνα που έγινε διαπιστώθηκε ότι τα κυριότερα συναισθήματα που ένιωθαν οι αιμοδότες μετά το πέρας της αιμοδοσίας ήταν ηθική ικανοποίηση, χαρά και κοινωνική προσφορά (Καλαμβρέζα, 2009). Σε παρόμοια έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα σημαντικότερα συναισθήματα ήταν η κοινωνική προσφορά, η ικανοποίηση και το αίσθημα χαράς και αναγέννησης (Τσομπάνη, 2017). Σε παρόμοια έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα σημαντικότερα συναισθήματα ήταν η ηθική ικανοποίηση και η χαρά (Σαμαρά, 2011).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα βασικότερα κίνητρα που παρακινούν τους αιμοδότες να προσφέρουν αίμα είναι η ύπαρξη μεγάλης ανάγκης για αίμα και η κοινωνική υποχρέωση. Σε ανάλογες έρευνες διαπιστώθηκε ότι τα βασικότερα κίνητρα ήταν η ανάγκη για κάποιο συγγενή/φίλο/γνωστό ο οποίος χρειάστηκε να κάνει μετάγγιση αίματος/εγχείρηση και για να φανούν χρήσιμοι στην κοινωνία και να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους που το χρειάζονται (Π.Ο.Σ.Ε.Α, 2008,Alferi,). Σε προηγούμενη έρευνα διαπιστώθηκε ότι τους άρεσε να προσφέρουν στην κοινωνία και επειδή υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις αίματος (Τσομπάνη, 2017). Σε παρόμοια έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα βασικότερα κίνητρα ήταν η κοινωνική προσφορά, η κοινωνική υποχρέωση και οι προσωπικοί λόγοι (Ζερβού, Οικονομάκη, 2009). Σε ανάλογη έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα βασικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες ήταν η προσφορά αίματος για συγγενείς και φίλους (Καλαμβρέζα ,2009) και οι μεγάλες ελλείψεις αίματος που υπάρχουν (Αποστολίδου, 2010). Σε προηγούμενη έρευνα διαπιστώθηκε ότι για τη συντριπτική πλειοψηφία των αιμοδοτών η κοινωνική καταξίωση αποτελούσε το βασικό κίνητρο που έδιναν αίμα (Σαμαρά, 2011). Σε προγενέστερη έρευνα διαπιστώθηκε επίσης ότι το κυριότερο κίνητρο των αιμοδοτών ήταν η βοήθεια προς τους ασθενείς και η αποθήκευση αίματος σε τράπεζες (Γυφτονίκολος, Καραδήμας, 2007).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μη αιμοδοτών γνώριζαν την ομάδα αίματος τους. Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι μη αιμοδότες ήταν αρκετά ενημερωμένοι για την αξία της αιμοδοσίας. Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι μη αιμοδότες γνώριζαν αρκετά πράγματα που αφορούσαν την αιμοδοσία. Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι μη αιμοδότες ήταν πολύ πιθανόν να δώσουν αίμα στο μέλλον.

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι κυριότεροι λόγοι που επηρεάζουν τα κίνητρα των μη αιμοδοτών ώστε να μην είναι αιμοδότες ήταν η έλλειψη ισχυρής αιμοδοτικής συνείδησης, η αδιαφορία/αμέλεια και ακολούθως τα προβλήματα υγείας και η μη ζήτηση από συγγενείς/φίλους. Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι σε πολύ μικρό βαθμό επηρεάζει η έλλειψη χρόνου, το ωράριο λειτουργία του σταθμού αιμοδοσίας, ο φόβος, η αδυναμία εξάντληση και η έλλειψη εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες υγείας. Σε προηγούμενη έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα βασικότερα κίνητρα των μη αιμοδοτών ώστε να μην είναι αιμοδότες ήταν τα προβλήματα υγείας, η αμέλεια και ότι δεν χρειάστηκε να δώσουν αίμα (Π.Ο.Σ.Ε.Α, 2008). Σε προγενέστερη έρευνα διαπιστώθηκε ότι ο φόβος για την διαδικασία της αιμοδοσίας

(βελόνες, ενέσεις, πόνος) αποτελούσε το βασικό κίνητρο των μη αιμοδοτών ώστε να μην δίνουν αίμα (Καλαμβρέζα, 2009, Klinkenberg et al., 2017). Σε παρόμοια έρευνα διαπιστώθηκε ότι ο κυριότερος λόγος ήταν η αδιαφορία (Γυφτονίκολος, Καραδήμας, 2007). Σε προγενέστερη έρευνα διαπιστώθηκε ότι ο κυριότερος λόγος ήταν η αμέλεια (Τσομπάνη, 2017). Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες και μη αιμοδότες είχαν ισχυρή πρόθεση να δώσουν αίμα στο μέλλον. Σε προηγούμενες έρευνες διαπιστώθηκε ότι οι περιστασιακοί αιμοδότες και οι αιμοδότες που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά έδειχναν αυξημένη πιθανότητα να ξαναδώσουν αίμα (Αποστολίδου, 2010).

Κεφάλαιο 7

Περιορισμοί της μελέτης

Στην παρούσα μελέτη υπήρχαν κάποιοι περιορισμοί, τους οποίους περιγράφουμε παρακάτω. Αρχικά η συγκεκριμένη μελέτη διερεύνησε ένα συγκεκριμένο αριθμό προσδιοριστών της αιμοδοτικής συμπεριφοράς, από ένα μεγάλο εύρος προσδιοριστών που υπάρχουν. Οι προσδιοριστές της αιμοδοτικής συμπεριφοράς είναι πολυάριθμοι και είναι σαφές πως δεν μπορούν να συμπεριληφθούν όλοι σε μια μόνο μελέτη. Η διερεύνηση περισσότερων προσδιοριστών μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες και να συμβάλει σημαντικά στην ήδη υπάρχουσα γνώση, αναφορικά με το συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο, μέσα από την διεξαγωγή παρόμοιων μελετών.

Επιπλέον, το γεγονός ότι η μελέτη μας πραγματοποιήθηκε σε μια συγκεκριμένη αστική περιοχή της Κύπρου, τη Λευκωσία, αποτελεί ένα σημαντικό περιορισμό της μελέτης. Αυτό οφείλεται στο ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός δεν αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα των αιμοδοτών και αντίστοιχα των μη αιμοδοτών σε όλη την Κύπρο. Έτσι, η γενίκευση των συμπερασμάτων της εν λόγω μελέτης απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην εξαχθούν μη ασφαλή συμπεράσματα.

Τέλος, η ανθρώπινη πολυπλοκότητα αποτελεί ένα από τους μεγαλύτερους φραγμούς με τον οποίο έρχονται αντιμέτωποι όσοι μελετούν τους ανθρώπους χρησιμοποιώντας την επιστημονική προσέγγιση και αυτό οφείλεται στην μοναδικότητα που χαρακτηρίζει τους ανθρώπους σε προσωπικότητα, αξίες, τρόπο ζωής κ.ά. (Καραγιάννη, 2015).

Κεφάλαιο 8

Συμπεράσματα και προτάσεις

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη είναι ότι οι περισσότεροι αιμοδότες στη Λευκωσία είναι άνδρες 27 έως 36 ετών, συχνότερα άγαμοι, χωρίς παιδιά, απόφοιτοι Λυκείου και εργαζόμενοι. Η αιμοδοτική συμπεριφορά των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών επηρεάζεται από δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η χώρα γέννησης ενώ διαπιστώθηκε επίσης ότι η επαγγελματική κατάσταση φαίνεται ότι επηρέαζαν σε σημαντικότερο βαθμό. Επίσης φαίνεται ότι τόσο οι αιμοδότες όσο και οι μη αιμοδότες είναι καλά ενημερωμένοι σχετικά με τα θέματα που αφορούν την αιμοδοσία. Οι απόψεις των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών, σχετικά με την αιμοδοσία, διαπιστώθηκε ότι επηρεάζονται από τη χώρα γέννησης και την ύπαρξη ανάγκης για αίμα στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα όσοι είχαν ως χώρα γέννησης τη Κύπρο είχαν θετικότερες απόψεις για την αιμοδοσία σε σχέση με όσους δεν είχαν ως χώρα γέννησης τη Κύπρο ενώ για όσους είχε προκύψει ανάγκη για λήψη αίματος στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον είχαν επίσης θετικότερες απόψεις σε σχέση με όσους δεν είχε προκύψει ανάγκη για λήψη αίματος στο οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον. Σχετικά με τις γνώσεις των αιμοδοτών σχετικά με την αιμοδοσία διαπιστώθηκε ότι επηρεάζονται από το μορφωτικό επίπεδο αφού οι αιμοδότες και μη αιμοδότες που ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι/Α.Ε.Ι είχαν περισσότερες γνώσεις σχετικά με την αιμοδοσία σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι λυκείου. Σχετικά με τα κίνητρα των αιμοδοτών ώστε να είναι αιμοδότες διαπιστώθηκε ότι οι αιμοδότες που κατοικούσαν σε αστική περιοχή είχαν περισσότερα κίνητρα ώστε να είναι αιμοδότες σε σχέση με τα άτομα που διέμεναν σε αγροτική περιοχή ενώ σχετικά με τους μη αιμοδότες διαπιστώθηκε ότι το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η ανάγκη για λήψη αίματος στο παρελθόν επηρέαζε την απόφαση των μη αιμοδοτών σχετικά με την προσφορά αίματος. Συγκεκριμένα οι γυναίκες μη αιμοδότριες είχαν λιγότερα κίνητρα ώστε να μην είναι αιμοδότες σε σχέση με τους άντρες, οι μη αιμοδότες που ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι/Α.Ε.Ι. είχαν επίσης λιγότερα κίνητρα ώστε να μην είναι αιμοδότες σε σχέση με

τους απόφοιτους λυκείου ενώ οι μη αιμοδότες που είχαν λάβει αίμα στο παρελθόν είχαν λιγότερα κίνητρα ώστε να μην είναι αιμοδότες σε σχέση με όσους δεν είχαν λάβει αίμα.

Η σπουδαιότητα της παρούσας μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι ο εντοπισμός των προσδιοριστικών παραγόντων της αιμοδοσίας αποτελεί βασική και απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαμόρφωση και την επιτυχή εφαρμογή των κατάλληλων πολιτικών προσέλευσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών. Με τον τρόπο αυτό θα δοθεί η ευκαιρία στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικών να κατανοήσουν βαθύτερα και ουσιαστικότερα τους παράγοντες που συνδέονται θετικά με την αιμοδοτική συνήθεια.

Με γνώμονα ότι οι αιμοδότες προσφέρουν αίμα γιατί αναγνωρίζουν την ύπαρξη των αυξημένων αναγκών αίματος και σε συνάρτηση με το γεγονός ότι οι μη αιμοδότες δήλωσαν ότι ο βασικός λόγος που δεν προσφέρουν αίμα είναι η έλλειψη ισχυρής αιμοδοτικής συνήθειας και η αδιαφορία/αμέλεια προτείνουμε να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην προβολή των αναγκών αίματος και τα προβλήματα υγείας που τις δημιουργούν τις ανάγκες αυτές.

Στην επίτευξη τους συγκεκριμένου στόχου θεωρούμε ότι θα μπορούσε να συμβάλει θετικά το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας μας το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό εμφανίζεται σε πολύ μικρές συχνότητες, ως πηγή πληροφόρησης των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών για θέματα που αφορούν την αιμοδοσία. Το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, λόγω της εκπαίδευσης που διαθέτει αποτελεί μια από τις πιο αξιόπιστες πηγές ενημέρωσης σχετικά με θέματα που αφορούν την αιμοδοσία. Θεωρούμε ότι ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει ο οικογενειακός γιατρός, ο οποίος στα πλαίσια συμβουλευτικής μπορεί να προτείνει στους χρήστες υπηρεσιών υγείας την υιοθέτηση αιμοδοτικής συμπεριφοράς προβάλλοντας τις θετικές επιπτώσεις που δημιουργεί σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαπιστώθηκε ότι η αιμοδοσία προκαλεί θετικά εσωτερικά συναισθήματα όπως ηθική ικανοποίηση και χαρά. Σε πρώτο επίπεδο θα μπορούσε να δημιουργηθεί ενημερωτικό έντυπο που θα παρουσίαζε τις θετικές σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις της αιμοδοσίας για τον ανθρώπινο οργανισμό και να διανεμηθεί μέσω των οικογενειακών γιατρών στους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

Η συγκεκριμένη έρευνα θα μπορούσε στο μέλλον να επαναληφθεί σε μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων, λαμβάνοντας υπόψη περισσότερους παράγοντες που επηρεάζουν την αιμοδοτική συμπεριφορά. Ιδιαίτερα σημαντικό ενδιαφέρον θα είχε να μελετήσουμε τα αποτελέσματα της

πολιτικής προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών την οποία προτείνουμε στους χρήστες υπηρεσιών υγείας και αν τελικά καταφέρει να πετύχει τους αρχικούς της στόχους, την ενίσχυση της αιμοδοτικής συνήθειας και την αύξηση προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Ερωτηματολόγιο αιμοδοτών

για τη διερεύνηση των απόψεων, των κινήτρων και των γνώσεων των αιμοδοτών σχετικά με την αιμοδοσία

Αγαπητέ/ή Κύριε/Κυρία

Στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου πραγματοποιώ τη διπλωματική μου εργασία με τίτλο: "Διερεύνηση των απόψεων, των κινήτρων και των γνώσεων των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών σχετικά με την αιμοδοσία". Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας μου και η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία και οι απαντήσεις σας θα είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Σημειώστε με X στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση. Σας παρακαλώ να το συμπληρώσετε πλήρως. Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας.

Με εκτίμηση

Μικαέλλα Χατζηιωάννου

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ποιο είναι το έτος γέννησης σας;

3. Ποιο το ανώτερο μορφωτικό σας επίπεδο;

Δεν έχω ολοκληρώσει το δημοτικό

Απόφοιτος δημοτικού

Απόφοιτος γυμνασίου

Απόφοιτος λυκείου

Απόφοιτος Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.

Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Σε συμβίωση

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

5. Πόσα παιδιά έχετε;

6. Ποια είναι η χώρα γέννησης σας;

Κύπρος

Ελλάδα

Ρωσία

Άλλη

7. Που βρίσκεται η μόνιμη κατοικία σας;

Αγροτική περιοχή (< 2.000 κάτοικοι)

Ημιαστική περιοχή (2.000 - 10.000 κάτοικοι)

Αστική περιοχή (> 10.000 κάτοικοι)

8. Ποιο είναι το θρήσκευμα σας;

Χριστιανός

Μουσουλμάνος

Άθεος

Άλλο

9. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;

Φοιτητής/τρια

Άνεργος/η

Εργαζόμενος/η

Συνταξιούχος

10.Είστε αιμοδότης πρώτης φοράς ή συστηματικός αιμοδότης;

Πρώτης φοράς

Συστηματικός

11. Πόσες φορές δίνετε αίμα το χρόνο;

12. Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα μέχρι σήμερα συνολικά;

13. Πως θα χαρακτηρίζατε τη μέχρι τώρα εμπειρία σας ως αιμοδότης;

Δυσάρεστη Αδιάφορη Ευχάριστη

14. Θα αποκρύπτατε στοιχεία από το γιατρό, ώστε να σας δεχθούν για να δώσετε αίμα;

Όχι Ναι

15. Πόσο ευχαριστημένοι είστε από την εξυπηρέτηση και τη συμπεριφορά του προσωπικού της αιμοδοσίας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Ποια είναι η κυριότερη πηγή ενημέρωσης σας; (επιλέξτε μόνο τη σημαντικότερη πηγή)

Σχολείο

Μέσα μαζικής ενημέρωσης

Ενημερωτικά έντυπα

Ιατρικό/παραϊατρικό προσωπικό

Διαδίκτυο

Άλλο Προσδιορίστε

17. Έχετε λάβει ποτέ αίμα; Όχι Ναι

18. Υπάρχουν άτομα στο οικογενειακό/φιλικό σας περιβάλλον που χρειάστηκαν/χρειάζονται αίμα;

Όχι Ναι

19. Ποια είναι το σημαντικότερο συναίσθημα που νιώθετε μετά το πέρας της αιμοδοσίας; (επιλέξτε μόνο το σημαντικότερο συναίσθημα)

- Αδιαφορία
- Πράξη ρουτίνας
- Σωματική ευεξία
- Χαρά
- Κοινωνική αναγνώριση
- Αυτοεκτίμηση
- Ηθική ικανοποίηση

20. Ποιος είναι ο κυριότερος τρόπος μετατροφής των δοτών αντικατάστασης σε εθελοντές αιμοδότες; (επιλέξτε μόνο τον σημαντικότερο τρόπο)

- Κάρτα εθελοντή αιμοδότη
- Ραντεβού για την επόμενη αιμοδοσία
- Υπενθύμιση (επιστολή ή τηλέφωνο)
- Κινητές μονάδες αιμοδοσίας
- Οργανωμένη αιμοδοσία
- Διαφημιστικά μηνύματα
- Ανακοινώσεις για άτομα που έχουν ανάγκη

21. Πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις;

	Διαφωνώ Πλήρως	Διαφωνώ Λίγο	Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Πλήρως
Η αιμοδοσία είναι απλή συνήθεια					

Οι αιμοδότες πρέπει να λαμβάνουν οικονομική ανταμοιβή					
Η αιμοδοσία έχει αρνητικές συνέπειες στους υγιείς αιμοδότες					
Οι αιμοδότες δίνουν αίμα για να έχουν προσωπικό όφελος					
Οι αιμοδότες είναι σημαντικοί και χρήσιμοι					
Η αιμοδοσία είναι ηθικό καθήκον					
Η αιμοδοσία είναι σημαντική εμπειρία					
Η αιμοδοσία μπορεί να σώσει μια ζωή					

22. Ποιες είναι οι γνώσεις σας για τις παρακάτω απόψεις;

	Όχι	Δεν γνωρίζω	Ναι
Οι αιμοδότες πρέπει να είναι μεγαλύτεροι των 16 ετών			
Τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας μπορούν να γίνουν αιμοδότες			
Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν να γίνουν αιμοδότες			
Οι αιμοδότες μπορούν να δίνουν αίμα κάθε 6 μήνες			
Οι έγκυες δεν μπορούν να δώσουν αίμα			
Οι αιμοδότες δεν πρέπει να τρώνε πριν από την αιμοδοσία			
Οι αιμοδότες πριν από την αιμοδοσία υπόκεινται σε εξέταση			
Το αίμα μπορεί να φυλαχθεί για πάντα			
Η πράξη της αιμοδοσίας διαρκεί περίπου 10 λεπτά			
Οι ομάδες αίματος είναι τέσσερις			

23. Πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τα παρακάτω κίνητρα, έτσι ώστε να είστε αιμοδότης;

	Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ πλήρως
Επιβράβευση					
Κοινωνική υποχρέωση					

Για να κάνω δωρεάν εξετάσεις αίματος					
Για κάλυψη μελλοντικών αναγκών σε αίμα					
Για να πάρω άδεια					
Επειδή υπάρχει μεγάλη ανάγκη για προσφορά αίματος					
Επειδή είμαι μέλος συλλόγου που διαθέτει τράπεζα αίματος					
Εσωτερική ικανοποίηση					
Επιρροή από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον					
Για να βοηθήσω συγγενείς/φίλους/συνανθρώπους μου					

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Ερωτηματολόγιο μη αιμοδοτών

για τη διερεύνηση των απόψεων, των κινήτρων και των γνώσεων

των μη αιμοδοτών σχετικά με την αιμοδοσία

Αγαπητέ/ή Κύριε/Κυρία

Στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου πραγματοποιώ τη διπλωματική μου εργασία με τίτλο: "Διερεύνηση των απόψεων, των κινήτρων και των γνώσεων των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών σχετικά με την αιμοδοσία". Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας μου και η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία και οι απαντήσεις σας θα είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Σημειώστε με X στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντηση σας σε κάθε ερώτηση. Σας παρακαλώ να το συμπληρώσετε πλήρως. Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας.

Με εκτίμηση

Μικαέλλα Χατζηιωάννου

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ποιο είναι το έτος γέννησης σας;

3. Ποιο το ανώτερο μορφωτικό σας επίπεδο;

Δεν έχω ολοκληρώσει το δημοτικό

Απόφοιτος δημοτικού

Απόφοιτος γυμνασίου

Απόφοιτος λυκείου

Απόφοιτος Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.

Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Σε συμβίωση

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

5. Πόσα παιδιά έχετε;

6. Ποια είναι η χώρα γέννησης σας;

Κύπρος

Ελλάδα

Ρωσία

Άλλη

7. Που βρίσκεται η μόνιμη κατοικία σας;

Αγροτική περιοχή (< 2.000 κάτοικοι)

Ημιαστική περιοχή (2.000 - 10.000 κάτοικοι)

Αστική περιοχή (> 10.000 κάτοικοι)

8. Ποιο είναι το θρήσκευμα σας;

Χριστιανός

Μουσουλμάνος

Άθεος

Άλλο

9. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;

Φοιτητής/τρια

Άνεργος/η

Εργαζόμενος/η

Συνταξιούχος

10. Έχετε λάβει ποτέ αίμα;

11. Όχι Ναι

12. Υπάρχουν άτομα στο οικογενειακό/φιλικό σας περιβάλλον που χρειάστηκαν/χρειάζονται αίμα;

Όχι Ναι

13. Γνωρίζετε την ομάδα αίματος σας;

Όχι Ναι

14. Πόσο ενημερωμένοι είστε για την αξία της αιμοδοσίας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ

15. Ποια είναι η κυριότερη πηγή ενημέρωσης σας σχετικά με την αιμοδοσία;

Σχολείο

Μέσα μαζικής ενημέρωσης

Ενημερωτικά έντυπα

Ιατρικό/παραϊατρικό προσωπικό

Διαδίκτυο

Άλλο

Προσδιορίστε

16. Πόσο πιθανό είναι να δώσετε εθελοντικά αίμα στο μέλλον;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ

17. Πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις;

	Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ πλήρως
Η αιμοδοσία είναι απλή συνήθεια					
Οι αιμοδότες πρέπει να λαμβάνουν οικονομική ανταμοιβή					
Η αιμοδοσία έχει αρνητικές συνέπειες στους υγιείς αιμοδότες					
Οι αιμοδότες δίνουν αίμα για να έχουν προσωπικό όφελος					
Οι αιμοδότες είναι σημαντικοί και χρήσιμοι					
Η αιμοδοσία είναι ηθικό καθήκον					
Η αιμοδοσία είναι σημαντική εμπειρία					
Η αιμοδοσία μπορεί να σώσει μια ζωή					

18. Ποιες είναι οι γνώσεις σας για τις παρακάτω απόψεις;

	Όχι	Δεν γνωρίζω	Ναι
Οι αιμοδότες πρέπει να είναι μεγαλύτεροι των 16 ετών			
Τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας μπορούν να γίνουν αιμοδότες			
Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν να γίνουν αιμοδότες			
Οι αιμοδότες μπορούν να δίνουν αίμα κάθε 6 μήνες			
Οι έγκυες δεν μπορούν να δώσουν αίμα			
Οι αιμοδότες δεν πρέπει να τρώνε πριν από την αιμοδοσία			
Οι αιμοδότες πριν από την αιμοδοσία υπόκεινται σε εξέταση			
Το αίμα μπορεί να φυλαχθεί για πάντα			
Η πράξη της αιμοδοσίας διαρκεί περίπου 10 λεπτά			
Οι ομάδες αίματος είναι τέσσερις			

19. Πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τα παρακάτω κίνητρα, έτσι ώστε να μην είστε αιμοδότης;

	Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ πλήρως
Έλλειψη χρόνου					
Αδιαφορία/αμέλεια					
Ωράριο λειτουργίας του σταθμού αιμοδοσίας					
Έλλειψη ισχυρής αιμοδοτικής συνείδησης					
Φοβάμαι να δώσω αίμα					
Νιώθω αδύναμος/η και εξαντλημένος/η					
Άσχημη εμπειρία από την τελευταία φορά					
Έλλειψη εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες υγείας					
Προβλήματα υγείας					
Δεν μου το έχουν ζητήσει συγγενείς/φίλοι					

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

09-JAN-2018 10:48 From: BIOETHICS COMMITTEE 22353878

To: 22775262

P. 1/2



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2016.01.154
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

10 Ιανουαρίου 2017

Κυρία Μικαέλλα Χατζηιωάννου
Ζαλόγγου 17
Διαμ. 204
Λακατάμεια
2320 Λευκωσία

Θέμα: «Προσδιοριστές, κίνητρα και γνώσεις των εθελοντών αιμοδοτών στη Λευκωσία»

Αναφέρομαι στην αίτηση σας ημερομηνίας 27 Δεκεμβρίου 2016 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο και ερωτηματολόγιο), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν εμπίπτει στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) για βιοηθική αξιολόγηση.

2. Παραμένει περιιτέρω ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να διασφαλιστεί η τήρηση της εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας των συμμετεχόντων με βάση τον περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο του 2001 (Ν.138(I)/2001) και με τις εκάστοτε τροποποιήσεις.

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικό χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά κατατεθειμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.

5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.

.../2

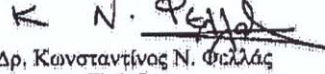
Κυρία Υγείας, Εγκύβλητος, Νίκου Κρανιδιώτη, 2411 Λευκωσία,
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: enbc@bioethics.gov.cy Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy

6. Ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.

7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.

8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,



Δρ. Κωνσταντίνος Ν. Φυλλάς
Πρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Βαγδαλή Ε (2010). Έμμορφα στοιχεία του αίματος. Εκδόσεις Αθανάσιος Αλτιντζής, Αθήνα.

Ιωαννίδου Α, Παπακωσταντίνου Α, Αλεξάνδρου Α, Παρασκευούλης Σ (2001). Αιματολογία Αιμοδοσία Ι. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήνα.

Ιωάννης Κουτελέκος , Νικόλαος Χαλιάσος (2013). Μεσογειακή Αναιμία. Περιεχειρητική Νοσηλευτική,101-112.

Γερανιωτάκη Φ, Μπόλλας Γ, Σοφούλης Ν (2001). Αιματολογία Αιμοδοσία ΙΙ. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Αθήνα.

Ιωαννίδου Α, Παπακωσταντίνου Α (2003). Αιματολογία Ι. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.

Καρδάση Σ, Πάνου Μ (1997). Παθολογική Και Χειρουργική Νοσηλευτική. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.

Κουλιεράκης Γ (2015). Προσέλκυση Αιμοδότη και Εθελοντών Δοτών Αιμοποιητικών Κυττάρων. Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, Αθήνα.

Λουκόπουλος Δ (2003). Πρόληψη των αιμοσφαιρινοπαθειών. Κοινωνία και υγεία ΙΙ: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπιση τους. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, 157-174.

Λουκόπουλος, Δ (2015). Το Ερυθροκύτταρο. 1-19, Αθήνα. Διαθέσιμο στο: https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/3080/1/Chapter_02_Loukopoulos.pdf

Λουκόπουλος Δ, Πολίτου Μ (2015). Μαθήματα Αιματολογίας Κλινική Αιματολογία, Αιμόσταση, Μετάγγιση Αίματος. Διαθέσιμο στο: [file:///C:/Users/p_c/Downloads/Loukopoulos_Aimatologia-KOY%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/p_c/Downloads/Loukopoulos_Aimatologia-KOY%20(2).pdf)

Μενελάου Σ. Η... αιμοδιψούσα Κύπρος Δηλώνουν αιμοδότες, αλλά αίμα σπανίως δίνουν. Πάρθηκε από: <http://www.sigmalive.com/archive/simerini/news/local/322015> Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 5/11/2017

Πολίτη Μ. (2015). Αιμοπετάλια Πήξη του Αίματος Αιμόσταση. Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Πολίτη Μ (2015). Αιμοπετάλια. Πήξη του Αίματος. Αιμόσταση. 214-227, Αθήνα Διαθέσιμο στο: https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/3087/1/Chapter_17_Loukopoulos.pdf

Πολίτη Κ (2003). Κοινωνία και υγεία II: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπιση τους. Διαθέσιμο στο: <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/502/1/M01.027.15.pdf> (Ημερομηνία πρόσβασης: 19/7/17)

Σαμαρά Κ (2011). Προσέλκυση Και Κινητοποίηση Εθελοντών Αιμοδοτών. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Σύστημα Αθήνας, Αθήνα.

Σπανός Ε (2007). Επιλογή εργαστηριακών αναλύσεων και Ερμηνεία Αποτελεσμάτων. BioMed, Αθήνα.

Σπανός ΘΑ (1996). Ένας Ύμνος Στην Κοινωνία. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.

Σαμαρά Κ (2011). Προσέλκυση και κινητοποίηση των εθελοντών αιμοδοτών. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

Τσεβρένης Ι, Κοντοπούλου Ε (2009). Αιμοδοσία. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.

Τσεβρένης Ι (1993). Στοιχεία Αιματολογίας. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα.

Τσιμογιάννη Α, Μπόλλας Γ (2005). ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ. Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα.

Χαριζάνη Φ (2004). Λοιμώξεις και Προληπτικά Μέτρα. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Χουρμούζη Π, Στεφανίδου Δ (2014). Μετάγγιση Αίματος και Παραγώγων. 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας & Θράκης.

Ξενόγλωσση

Avau B, De Buck E, Vandekerckhove P, Compernelle V (2017). Importance of information provision in the acceptance of blood donation criteria by the general public in Belgium. *Blood Transfus.* 7:1-8.

Alfieri S (2017). Representations and motivations of blood donation in adolescence through a mixed method approach. *Transfus Apher Sci*, 56 (5): 723-731.

Baggaley RF; Boily MC; White RG; Alary M (2006). Risk of HIV-1 transmission for parenteral exposure and blood transfusion: a systematic review and meta-analysis *AIDS*, 20 (6): 805–12.

Covadonga A, Soledad (2014). A behavior model for blood donors and marketing strategies to retain and attract them. *Rev Lat Am Enfermagem*, 22(3): 467–475.

Charbonneau J, Cloutier M, Carrier E (2015). Whole blood and apheresis donors in Quebec, Canada: Demographic differences and motivations to donate. *ELSEVIER*, 53: 320-328.

Evans, R. and Ferguson, E. (2013), Defining and measuring blood donor altruism: a theoretical approach from biology, economics and psychology. *Vox Sang*, 106: 118–126. doi:10.1111/vox.12080.

Ferguson E (2015). Mechanism of altruism approach to blood donor recruitment and retention: a review and future directions. *Transfusion Medicine*, 10.1111/tme.12233

Follea G (2016). Donor compensation and remuneration – is there really a difference? *ISBT Science Series*, 10.1111/voxs.12188

Gillespie TW, Hilyer CD (2002). Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfus Med Rev*, 16(2): 115-30.

Guidi P, Alfieri S, Marta E, Saturni V (2015). New donors, loyal donors, and regular donors: Which motivations sustain blood donation? *Transfus Apher Sci*, 52(3): 339-44.

Han LT, Zang L, Niu L, Cheng W, Lin H, Li KY, Cao R, Zhao B, Liu Y, Ou G, Liu X, Qi Y, Li Y, Liu Z (2017). The current incidence, prevalence, and residual risk of hepatitis B viral infections among voluntary blood donors in China, *BMC Infect Dis*, 17(1):754.

Halperin D, Baetens J, Newman B (1998). The effect of short-term, temporary deferral on future blood donation. *Transfusion*, 38(2):181-3.

Karacan E, Guldane Cengiz Seva, Zeynep Aktan, Meltem Ayli, Refia Palabiyikoglu (2013). Blood donors and factors impacting the blood donation decision: Motives for donating blood in Turkish sample. *Transfus Apher Sci*, 49(3):468-73.

Klinkenberg E, Romeijn B, Kort W, Merz E (2017). Reasons to end the donor career: a quantitative study among stopped blood donors in the Netherlands. *Transfus Med*.

Klinkenberg E, Romeijn B, Kort W, Merz E (2017). Reasons to end the donor career: a quantitative study among stopped blood donors in the Netherlands, *Transfusion Medicine*, DOI: 10.1111/tme.12442

Klinkenberg E, Romeijn B, Kort W, Merz E (2017). Reasons to end the donor career : a quantitative study among stopped blood donors in the Netherlands. *Transfusion Medicine*.

Müller-Steinhardt, Weidmann C, Klüter H (2017). Changes in the Whole Blood Donor Population in South-West Germany: 2010 versus 2016. *Transfus Med Hemother*. 44(4): 217–223.

Merz EM, Hurk K, Kort W (2017). Organ Donation Registration and Decision-Making Among Current Blood Donors in the Netherlands. *Prog Transplant*, 27(3): 266-272.

Prati D (2000). Benefits and Complications of Regular Blood Transfusion in Patients with Beta-Thalassemia major. *Vox Sang*, 79(3): 129-37.

Turnbull F, Neal B, Ninomiya T, Algert C, Arima H, Barzi F, Bulpitt C, Chalmers J, Fagard R, Gleason A, Heritier S, Li N, Perkovic V, Woodward M, MacMahon S (2008). Effects of

different regiments to lower blood pressure on major cardiovascular events in older and younger adults: meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 17;336(7653):1121-3.

Godin G, Sheeran P, Conner M, Germain M, Blondeau D, Gagné C, Beaulieu D, Naccache H (2005). Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sang*, 89(3):140-9.

Godin G, Sheeran P, Conner M, Germain M, Blondeau D, Gagné C, Beaulieu D, Naccache H (2005). Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sang*, 89(3): 140-9.

Guarnaccia C, Giannone F, Falgares G, Caligaris A, Wuillemin E (2016). Differences in social representation of blood donation between donors and non-donors: an empirical study. *Blood Transfus*, 16(6): 490-499.

Walsh TS, Garrioch M, Maciver M, Lee RJ, MacKirdy F, McClelland DB (2004). Red cell requirements for intensive care units adhering to evidence-based transfusion guideline. *Transfusion*. Scielo, 44:1405-11.

Wilson J (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, (26): 215-240.

Διαδικτυακές πηγές

<http://ekea.gr/blood-groups>. Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 07/07/2017.

http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page26_gr/page26_gr?OpenDocument

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 09/07/2017.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/thalassemia/facts.html>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 02/06/2017.

[https://www.moh.gov.cy/Moh/ngnh/ngnh.nsf/All/E95CA886C026FF49C22581D9003AA94D/\\$file/%CE%95%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%B1%20%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7%202016.pdf](https://www.moh.gov.cy/Moh/ngnh/ngnh.nsf/All/E95CA886C026FF49C22581D9003AA94D/$file/%CE%95%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%B1%20%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7%202016.pdf) Ημερομηνία πρόσβασης: 13 Ιουλίου 2017

<http://www.americasblood.org/about-blood/blood-is-always-needed.aspx>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 04/06/2017.

<http://www.aimodosia.org/%CF%80%CE%BB%CE%B7%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%B F%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82/1->

<http://www.aimodosia.org/%CE%BC%CE%AC%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B5-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD->

<http://www.aimodosia.org/%CE%B1%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%AF%CE%B1.htm>

[/#a1](#) . Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 02/05/2017.

<http://www.cystat.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/C40DC3AC7F469BD2C22580760037AD4D?OpenDocument&sub=1&sel=1&e=&print>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 07/07/2017.

http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1997_1_58/index.html.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 07/07/2017.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organ/docs/blood_reportdonation_el.pdf. Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 12/06/2017.

http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/HI V/HIV%20Testing%202013/Guidelines_HIV%20diagnosis_11-2013.pdf.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 19/09/2017.

<http://posea.gr/images/uploads/files-uploads/aimod-efim-32.pdf>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 03/10/2017.

<https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 16/10/2017.

<http://www.thalassemia.org.cy/greek/thalassemia/plithismos.htm>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 23/10/2017.

<http://www.aimodosia.gov.cy/Moh/blood/blood.nsf/All/A44A3F3FBA57283CC225813F0044434F?OpenDocument>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 21/10/2017.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 14/10/2017.

http://www.who.int/bloodsafety/publications/BDSelection_WHOGuideAssessingDonorSuitability4BloodDonation.pdf. Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 06/10/2017.

<http://www.teiath.gr/userfiles/kodelez/karag117215.pdf>

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 14/10/2017.

<https://bloodcenter.stanford.edu/a-brief-history-of-blood-transfusion-through-the-years>

Ημερομηνία πρόσβασης: 09/ 05/2017.

<http://posea.gr/images/uploads/files-uploads/4445.pdf>.

Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 06/10/2017.

<http://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/329610/peripou-150000-monades-aimatos-xreiazontai-etisios-ta-atoma-me-mesogeiaki-anaimia>. Ημερομηνία πρόσβασης : 10/09/2017.

<http://med.ekea.gr/wp-content/uploads/2013/05/2.4-clinical-guidelines.pdf>.

Ημερομηνία πρόσβασης : 17/09/2017



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΤΕΛΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 20__ – 20__

Πρόγραμμα Σπουδών : Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ / ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΟΥ

ΜΙΚΑΕΛΛΑ

Επώνυμο

Όνομα

Αριθμός Φοιτητικής Ταυτότητας: 11502178

Τηλέφωνο Μόνιμης Κατοικίας: 99052569

Κινητό Τηλέφωνο: 99142015

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: Mikaela.xatzioannou@gmail.com

Θέμα Μεταπτυχιακής Διατριβής: «Προσδιοριστές, κίνητρα και γνώσεις των εθελοντών αιμοδοτών στη Λευκωσία».

