



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»**

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΣΤΟΥΣ ΜΗ  
ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ  
ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΣΟΥΝΤΟΥΛΙΔΟΥ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΧΑΓΙΑΣ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ, 2012**



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΣΤΟΥΣ ΜΗ  
ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ  
ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΣΟΥΝΤΟΥΛΙΔΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΧΑΓΙΑΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ, 2012

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	8
ΜΕΡΟΣ 1ο .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΚΑΙ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ .....	9
1.1. Ο ορισμός του Κοινωνικού Μάρκετινγκ .....	9
1.2 Οι Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί και η εφαρμογή του Κοινωνικό Μάρκετινγκ .....	10
1.3 Σύγκριση μεταξύ Κοινωνικού και Εμπορικού Μάρκετινγκ .....	14
1.4 Βήματα της διαδικασίας σχεδιασμού κοινωνικού μάρκετινγκ .....	15
1.5 Κοινωνικό μάρκετινγκ και αιμοδοσία .....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> : ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.....	23
2.1 Γενικά στοιχεία για το αίμα .....	23
2.2 Η ιστορία των μεταγγίσεων και της αιμοδοσίας .....	25
2.3 Η οργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας σήμερα – Νομοθεσία.....	26
2.4 Η διαδικασία της αιμοδοσίας.....	29
2.5 Τύποι Αιμοδοτών .....	31
2.6 Η ζήτηση και η προσφορά του αίματος : Προσδιορισμός των αναγκών σε αίμα – Επάρκεια στην Ελλάδα .....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ ΣΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	37
ΜΕΡΟΣ 2ο .....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ ΔΩΡΗΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΝΟΜΟΥ ΠΙΕΡΙΑΣ .....	51
4.1 Σκοπός και ειδικοί στόχοι της έρευνας.....	51
4.2 Μεθοδολογία .....	52
4.3 Πληθυσμός – Στόχος και διαδικασία της έρευνας .....	55
4.4. Περιορισμοί της έρευνας .....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	58
5.1 Αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας.....	58
5.1.1. Αποτελέσματα των τηλεφωνικών συνεντεύξεων με συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών του Νομού Πιερίας.....	59
5.1.2 Αποτελέσματα της εις βάθος συνέντευξης (in-depth interview) με την Διευθύντρια Αιμοδοσίας Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ κα ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ – ΠΙΠΕΡΙΔΟΥ ΙΑΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟ ΔΙΔΑΚΤΩΡ Α.Π.Θ. (Ερωτηματολόγιο-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3) .....	62
5.2. Αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας.....	65

5.2.1 Μελέτη Συχνοτήτων.....	65
5.2.2. Έλεγχοι Crosstabs.....	84
5.2.3. Έλεγχος Ανεξαρτησίας CH –SQUARE ( $\chi^2$ ).....	91
5.2.4. Έλεγχος Kruskal-Wallis Test ή έλεγχος της διαμέσου (median test).....	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	105

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι δωρεές αίματος στην Ελλάδα είναι ανεπαρκής και δεν μπορούν να καλύψουν τις υψηλές ανάγκες μετάγγισης αίματος που πηγάζουν από τους μεγάλους αριθμούς των θαλασσαιμικών ασθενών, των ασθενών με δρεπανοκυτταρική αναιμία και την εφαρμογή νέων χειρουργικών τεχνικών.

Οι προσπάθειες για την επίτευξη της αυτάρκειας, και έναν ασφαλέστερο και διαχειρίσιμο εφοδιασμό αίματος θα πρέπει να εστιαστούν στην στρατολόγηση και διατήρηση περισσότερων εθελοντών δοτών και στην μετατροπή της «μεγάλης πισίνας» των δοτών αντικατάστασης (αιμοδότες με υποχρέωση αντικαταβολής που καλούνται να αντικαταστήσουν το αίμα που χρησιμοποιήθηκε από τους ίδιους ή από συγγενείς τους), σε εθελοντές.

Με την παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τους παράγοντες υποκίνησης του πληθυσμού του Νομού Πιερίας όσον αφορά στην εθελοντική αιμοδοσία και να διατυπωθούν προτάσεις υλοποίησης κοινωνικού μάρκετινγκ, που θα οδηγήσουν σε αλλαγή συμπεριφοράς του κοινού και υιοθέτηση μιας θετικής στάσης απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία.

Στην έρευνα συμμετείχαν 124 δυνητικοί εθελοντές αιμοδότες, άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 18-65. Από τα 124 ερωτηματολόγια τα οποία απαντήθηκαν, τα 60 αφορούσαν κοινό που μόλις είχε αιμοδοτήσει και τα υπόλοιπα 64 επισκέπτες του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε μία σε βάθος συνέντευξη με την Διευθύντρια τμήματος αιμοδοσίας του Γ.Ν. Κατερίνης και τηλεφωνικές συνεντεύξεις με εκπροσώπους αιμοδοτικών συλλόγων του Νομού Πιερίας.

Τα κύρια συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν ήταν ότι αυτοί οι οποίοι παρουσιάζουν έντονη αιμοδοτική συμπεριφορά είναι οι άνδρες ενώ οι γυναίκες και οι νέοι παρουσιάζουν μειωμένη αιμοδοτική συμπεριφορά. Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους δίνουν αίμα οι αιμοδότες του Νομού Πιερίας, είναι η εξασφάλιση αποθεμάτων για προσωπική χρήση και η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο ενώ ως επικρατέστεροι λόγοι μη αιμοδοτικής συμπεριφοράς προέκυψαν οι λόγοι υγείας και η αδιαφορία. Το σημαντικότερο πρόβλημα το οποίο αναδύθηκε, ήταν η ανάγκη υπενθύμισης της αιμοδοσίας, σε αιμοδότες οι οποίοι είναι απενεργοποιημένοι, ενώ τέλος σημαντικότερα κίνητρα τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγή στάσης όσον

αφορά στην εθελοντική αιμοδοσία αναδείχθηκαν η καλύτερη ενημέρωση του κοινού, η δημιουργία συλλόγων αιμοδοτών ανά περιοχή, η καθιέρωση εξαμηνιαίας αιμοδοσίας στον χώρο εργασίας και τέλος ο αλτρουισμός.

## SUMMARY

Donations of blood in Greece are insufficient to cover the high transfusion needs arising from large numbers of thalassaemia and sickle cell anemia patients and the implementation of new surgical techniques.

Efforts to achieve self-sufficiency, and to render blood supplies safer and manageable must focus on recruiting and retaining more volunteer donors and on converting the large pool of replacement donors (donors who give a replacement unit of blood only when a family member or friend requires transfusion) to volunteer donors.

This study attempted to draw conclusions about the factors which can motivate the population of the prefecture of Pieria regarding voluntary blood donation and to formulate social marketing implementing proposals, which will lead to the change of the public behavior and to the adoption of a positive attitude towards voluntary blood donation.

The survey involved 124 potential volunteer blood donors, men and women aged 18-65. Among the 124 questionnaires that were answered, 60 were about people who had just gave blood and the other 64 from guests of the General Hospital of Katerini. At the same time an in depth interview took place with the Director of the donation department of General Hospital of Katerini and telephone interviews took place with representatives of blood donor clubs of Pieria.

The main conclusions that emerged were that those who show strong volunteer behavior about blood donation are men while women and young people are showing reduced volunteer behavior as far as blood donation. The main reasons for the blood donors of Pieria to donate blood, is for personal use and the contribution to society while as prevalent reasons for not donating blood emerged health reasons and indifference. The major problem that came up was the need of reminding the donation in blood donors who are disabled, and finally major incentives, that can lead to a change in attitude regarding the voluntary donation, arose the better information of the public, the creation of donor societies by area, establishing semi-annual blood donation in the workplace and finally altruism.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την Διευθύντρια Αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης, κυρία ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ – ΠΗΠΕΡΙΔΟΥ ΙΑΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟ ΔΙΔΑΚΤΩΡ Α.Π.Θ., για την βοήθεια και τη στήριξη που μου παρείχε στο ερευνητικό μέρος της παρούσας διατριβής καθώς και το προσωπικό του τμήματος αιμοδοσίας του Γ.Ν. Κατερίνης.

Ευχαριστώ επίσης τους εκπροσώπους συλλόγων αιμοδοσίας του νομού Πιερίας που συνέβαλλαν με τις τηλεφωνικές συνεντεύξεις τους και όλους τους ερωτώμενους που είχαν την ευγενή καλοσύνη να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Ιωάννη Κεχαγιά, για την κατανόηση, τη συμβουλή και τη βοήθεια του.

*«Ευχαριστώ τον σύζυγό μου, Βασιλειάδη Χρήστο, για την υπομονή και την κατανόηση που έδειξε όλο το χρονικό διάστημα των σπουδών μου. Ιδιαίτερω ευχαριστώ την κόρη μου Κατερίνα που με στήριξε με την αγάπη της και την υπομονή της.»*

*Δέσποινα Σουντουλίδου*



## ΜΕΡΟΣ 1ο

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΚΑΙ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

#### 1.1. Ο ορισμός του Κοινωνικού Μάρκετινγκ

Το 1969 οι P. Kotler και S. Levy δημοσίευσαν το έργο τους «Διευρύνοντας την έννοια του μάρκετινγκ», όπου και τόνιζαν πως ο επιστημονικός αυτός τομέας δεν απευθύνεται μόνο στην επιχειρηματική δράση αλλά και στη δραστηριότητα των μη κερδοσκοπικών οργανισμών.

Το άρθρο ήταν «προκλητικό», σημειώνουν οι C. Lovelock και C. Weinberg και προκάλεσε διαμάχη μεταξύ των ειδικών του τομέα του μάρκετινγκ και μάλιστα η διαμάχη αυτή συνεχίστηκε μεταξύ των ειδικών του μάρκετινγκ και κατά τα επόμενα χρόνια. Οι επικριτές των νέων αντιλήψεων υποστήριζαν ότι το μάρκετινγκ έχει εφαρμογή μόνο σε τομείς όπου εμφανίζονται εμπορικές πράξεις που χαρακτηρίζονται, δηλαδή, από την πώληση και αγορά αγαθών και υπηρεσιών έναντι χρήματος.

Ο όρος **κοινωνικό μάρκετινγκ** εισήχθη από τον Philip Kotler και τον Gerald Zaltman το 1971 για να περιγράψουν τη χρήση των αρχών και των τεχνικών του Μάρκετινγκ για την ανάπτυξη ενός κοινωνικού στόχου, μιας ιδέας ή μιας συμπεριφοράς. Από τους δύο αυτούς επιστήμονες, το Κοινωνικό Μάρκετινγκ ορίζεται ως ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και ο έλεγχος προγραμμάτων που προορίζονται για να συντελέσουν στην αποδοχή κοινωνικών ιδεών και περιλαμβάνει το σχεδιασμό προϊόντος, την τιμολόγηση, την επικοινωνία, τη διανομή και την έρευνα αγοράς (Kotler και Zaltman, 1971).

Σύμφωνα με μετέπειτα ορισμό (Kotler, Roberto & Lee, 2002): «Κοινωνικό Μάρκετινγκ είναι η χρησιμοποίηση των αρχών και τεχνικών Μάρκετινγκ με σκοπό να επηρεάσουν ένα κοινό – στόχο στην εθελοντική αποδοχή, απόρριψη, τροποποίηση ή εγκατάλειψη μιας συμπεριφοράς προς όφελος ατόμων, ομάδων ή της κοινωνίας ολόκληρης».

Οι αρχές και τεχνικές του κοινωνικού μάρκετινγκ μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση της δημόσιας υγείας, αποφυγή ατυχημάτων, προστασία του περιβάλλοντος ή

συνεισφορά στην κοινότητα. Η αλλαγή συμπεριφοράς επιχειρείται με έναν από τους παρακάτω τέσσερις τρόπους:

Αποδοχή μιας νέας συμπεριφοράς, απόρριψη δυνητικής συμπεριφοράς, τροποποίηση τρέχουσας συμπεριφοράς, εγκατάλειψη παλιάς συμπεριφοράς.

Χρήστες του Κοινωνικού Μάρκετινγκ μπορεί να είναι Κυβερνητικοί Οργανισμοί, Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί και Ιδρύματα και τέλος Εμπορικές Επιχειρήσεις οι οποίες εφαρμόζουν προγράμματα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

## **1.2 Οι Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί και η εφαρμογή του Κοινωνικό Μάρκετινγκ**

Ως Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί (Μ.Κ.Ο.), ορίζονται οι οργανισμοί οι οποίοι έχουν σαν αντικειμενικό τους σκοπό, τη βελτίωση των διαφόρων εκφάνσεων της κοινωνικής ζωής με απαραίτητη προϋπόθεση τη μη διανομή κερδών σε μετόχους.

Ως προς τη νομική του μορφή ένας Μ.Κ.Ο. μπορεί να είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με τη μορφή σωματείου, ιδρύματος, αστικής εταιρείας, επιτροπής εράνων. (Παπασταθοπούλου & Ήντουνας, 2005-2006).

Οι Μ.Κ.Ο. χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

- Πολιτισμικοί Μ.Κ.Ο., οι οποίοι περιλαμβάνουν μουσεία, ορχήστρες, αίθουσες τέχνης, θέατρα.
- Εκπαιδευτικοί Μ.Κ.Ο. οι οποίοι περιλαμβάνουν τα δημόσια σχολεία, τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, τα Τεχνικά Επαγγελματικά Ιδρύματα, τα Ιδρύματα Επαγγελματικής Κατάρτισης.
- Μ.Κ.Ο. Υγείας όπως είναι τα δημόσια νοσοκομεία, ψυχιατρεία, γηροκομεία.
- Μ.Κ.Ο. Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Υπηρεσιών που περιλαμβάνουν τις ενώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ενίσχυσης μειονοτήτων και ατόμων που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα

- Μ.Κ.Ο. με περιβαλλοντικές δραστηριότητες που ασχολούνται με την προστασία της χλωρίδας, της πανίδας και των φυσικών πόρων.
- Άλλοι Μ.Κ.Ο. όπως είναι η εκκλησία οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι Δήμοι, τα Σώματα Ασφαλείας.

Το κοινωνικό μάρκετινγκ που εφαρμόζεται από τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς ξεφεύγει συνήθως, από τα πλαίσια των ατομικών (βιολογικών) αναγκών και αναφέρεται σε γενικότερες ανάγκες (μορφωτικά προγράμματα, πρόληψη ασθενειών, πνευματικές και ψυχικές επιθυμίες κ.λ.π.).

<b>Καλύτερη Υγεία</b>	<b>Προστασία Περιβάλλοντος</b>
Κάπνισμα	Μείωση των αποβλήτων: μείωση, επαναχρησιμοποίηση, ανακύκλωση
Αλκοολισμός	Προστασία της άγριας φύσης
Χρήση αλκοόλ κατά της διάρκεια εγκυμοσύνης	Καταστροφή των δασών
Έλλειψη σωματικής δραστηριότητας	Τοξικά λιπάσματα και φυτοφάρμακα
Εγκυμοσύνη στην εφηβεία	Διατήρηση υδάτινων πόρων
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	Ατμοσφαιρική ρύπανση από αυτοκίνητα
Πρόσληψη λίπους	Ατμοσφαιρική ρύπανση από άλλες πηγές
Πρόσληψη φρούτων και λαχανικών	Κομποστοποίηση απορριμμάτων και οικιακών αποβλήτων
Υψηλή χοληστερίνη	Ακούσιες πυρκαγιές
Παχυσαρκία	Διατήρηση ενέργειας
Θηλασμός	Σκουπίδια
Καρκίνος του στήθους	Λεκάνες απορροής
Καρκίνος του προστάτη	Όξινη βροχή
Καρκίνος του παχέος εντέρου	<b>Πρόληψη Ατυχημάτων</b>
Οστεοπόρωση	Ποτό και οδήγηση
Φολικό οξύ για την πρόληψη γενετικών ανωμαλιών	Τροχαία ατυχήματα

Εμβολιασμοί	Ζώνες ασφαλείας
Καρκίνος του δέρματος	Χρησιμοποίηση παιδικού καθίσματος στο αυτοκίνητο
Στοματική υγεία	Αυτοκτονίες
Διαβήτης	Σεξουαλική κακοποίηση
Αρτηριακή πίεση	<b>Κοινωνική Συμμετοχή</b>
Διατροφικές διαταραχές	Δωρεά οργάνων
	Εθελοντική αιμοδοσία
	Εκλογές

Στον παρακάτω πίνακα ( Kotler, P., Roberto, N.& Lee, N., (2002)), παρουσιάζονται σημαντικά κοινωνικά θέματα τα οποία μπορούν να ωφεληθούν από τη χρήση των αρχών και τεχνικών του κοινωνικού μάρκετινγκ και περιλαμβάνουν τέσσερα βασικά πεδία, στα οποία δραστηριοποιούνται μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, όπως η προώθηση της υγείας, η πρόληψη ατυχημάτων, η προστασία περιβάλλοντος και η κοινωνική συμμετοχή.

Τα τελευταία χρόνια το μάρκετινγκ έγινε μία σημαντική συνιστώσα στις στρατηγικές πολλών μη κερδοσκοπικών οργανισμών. Μερικά διεθνή παραδείγματα εφαρμογής μάρκετινγκ από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς αποτελούν τα παρακάτω (Philip Kotler, Gary Armstrong, John Saunders, Veronica Wong, 2001):

Η Ευρωπαϊκή επιτροπή απευθύνθηκε σε ειδικούς σε θέματα μάρκετινγκ και μέσω των επικοινωνιών για να αναπτύξουν μία στρατηγική προώθησης του «ευρώ», επειδή είχε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της προώθησης του Ενιαίου νομίσματος στους Ευρωπαίους πολίτες, πολλοί από τους οποίους έδειχναν ότι ανησυχούσαν από τις οικονομικές θυσίες που θα επακολουθούσαν. Επίσης τέθηκαν σε εφαρμογή πανευρωπαϊκές διαφημιστικές εκστρατείες για να ενισχυθούν οι εθνικές πρωτοβουλίες για επηρεασμό της κοινής γνώμης υπέρ της αντικατάστασης των Εθνικών νομισμάτων.

Για να σταματήσουν τη μείωση του αριθμού εκείνων που εκκλησιάζονται, πολλές εκκλησιαστικές ομάδες της Βρετανίας αναζητούν πιο αποτελεσματικές μεθόδους προσέλκυσης μελών και διατήρησης της οικονομικής υποστήριξης. Οι ιερείς όλο και

περισσότερο και παρά τη διαμάχη , χρησιμοποιούν τον Τύπο, την τηλεόραση και το ραδιόφωνο για να διαφημίζουν τη θρησκεία στο γενικό κοινό. Διερευνούν έρευνες μάρκετινγκ για να καταλάβουν καλύτερα τις ανάγκες των μελών, ενώ ξανασχεδιάζουν ανάλογα τις «ώρες λειτουργίας». Ορισμένες ομάδες Ευαγγελιστών έχουν αρχίσει να λειτουργούν και δικό τους ραδιοφωνικό και τηλεοπτικό σταθμό.

Ο Βασιλικός Σύλλογος για την Προστασία των Πουλιών είναι η μεγαλύτερη Ευρωπαϊκή οργάνωση που έχει ως στόχο τη διατήρηση της άγριας πανίδας και ασχολείται με ένα ευρύ φάσμα θεμάτων όπως η βιολογική διαφορετικότητα, η προστασία καταφυγίων άγριων ζώων και η θαλάσσια πανίδα. Αυτή η οργάνωση ανέθεσε σε ένα γραφείο μάρκετινγκ να διεξάγει για λογαριασμό της μια ενημερωτική διαφημιστική εκστρατεία, που είχε σκοπό να αυξήσει τον αριθμό των μελών της σε ένα εκατομμύριο το 1997. Στην εκστρατεία αυτή συμμετείχαν και τα μέλη της. Ένας από τους στόχους της ήταν να βρει απήχηση και σε νεότερης ηλικίας ακροατήριο εκτός από το παραδοσιακό ακροατήριο της οργάνωσης που είχε ηλικία άνω των 55 και συγκεκριμένα σε τριαντάρηδες, που ανησυχούν περισσότερο για το περιβάλλον, όταν αποκτούν και αυτοί δικά τους παιδιά. Η εκστρατεία χρησιμοποίησε ένα μήνυμα που υπαινισσόταν ότι τα πουλιά είναι βαρόμετρο της υγείας του περιβάλλοντος.

Τέλος πολλοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί με μακρόχρονη ιστορία όπως η Χ.Α.Ν. , ο Ερυθρός Σταυρός, ο Στρατός Σωτηρίας, Οι οδηγοί – αγωνίζονται να εκσυγχρονίσουν την αποστολή τους και τα «προϊόντα» τους για να προσελκύσουν περισσότερα μέλη και δωρητές.

### **1.3 Σύγκριση μεταξύ Κοινωνικού και Εμπορικού Μάρκετινγκ**

Πολλοί συμφωνούν στο γεγονός ότι ένας σημαντικός παράγοντας διάκρισης μεταξύ Εμπορικού και Κοινωνικού Μάρκετινγκ είναι ο «τύπος» του προϊόντος. Η διαδικασία του εμπορικού μάρκετινγκ πρωτίστως περιστρέφεται γύρω από την πώληση αγαθών και υπηρεσιών. Στην περίπτωση όμως του Κοινωνικού Μάρκετινγκ, η διαδικασία μάρκετινγκ χρησιμοποιείται για να «πουλήσει» αλλαγή συμπεριφοράς.

Στον Εμπορικό τομέα, ο πρωταρχικός σκοπός είναι το οικονομικό κέρδος. Στο Κοινωνικό Μάρκετινγκ ο πρωταρχικός σκοπός είναι το ατομικό ή κοινωνικό όφελος. Δεδομένων των ανωτέρω, οι Εμπορικοί μάρκετες διαλέγουν εκείνα τα τμήματα αγοράς τα οποία θα παρέχουν στην επιχείρηση το μεγαλύτερο όγκο κερδοφόρων πωλήσεων. Αντίθετα στο

Κοινωνικό Μάρκετινγκ τα τμήματα αγοράς επιλέγονται με διαφορετικά κριτήρια όπως η ύπαρξη κοινωνικών προβλημάτων, η ικανότητα προσέγγισης του κοινού, η δυνατότητα αλλαγής συμπεριφοράς κ.α.

Παρόλο που τόσο οι κοινωνικοί όσο και οι εμπορικοί μάρκετες αναγνωρίζουν την ανάγκη να καθορίσουν τη θέση τους απέναντι στον ανταγωνισμό, η φύση των ανταγωνιστών είναι πολύ διαφορετική στις δύο ανωτέρω περιπτώσεις. Στην περίπτωση μιας εμπορικής επιχείρησης, ο ανταγωνισμός εστιάζεται σε άλλες επιχειρήσεις που προσφέρουν παρόμοια αγαθά και υπηρεσίες ή επιχειρήσεις που καλύπτουν παρόμοιες ανάγκες. Στην περίπτωση του κοινωνικού μάρκετινγκ, επειδή αυτό εστιάζεται στην αλλαγή συμπεριφοράς, ο ανταγωνισμός υφίσταται ως η υφιστάμενη συμπεριφορά του κοινού – στόχου ή η συμπεριφορά που προτιμά το κοινό και τα αντιλαμβανόμενα από αυτήν οφέλη.

Παρά τις παραπάνω διαφορές υπάρχουν και πολλές ομοιότητες μεταξύ εμπορικού και κοινωνικού μάρκετινγκ. (Kotler, Roberto & Lee, 2002).

Τόσο στο εμπορικό όσο και στο κοινωνικό μάρκετινγκ:

- Εφαρμόζεται ο «προσανατολισμός στον πελάτη».
- «Η θεωρία της ανταλλαγής» είναι βασική.
- Η έρευνα μάρκετινγκ χρησιμοποιείται ως εργαλείο.
- Μία επιτυχημένη στρατηγική απαιτεί την αλληλεπίδραση των 4 Ps (Προϊόν , τιμή, τόπος, προώθηση).
- Τα αποτελέσματα της έρευνας μάρκετινγκ αξιολογούνται και χρησιμοποιούνται για βελτίωση (feedback – ανάδραση)

#### **1.4 Βήματα της διαδικασίας σχεδιασμού κοινωνικού μάρκετινγκ**

Στο κοινωνικό μάρκετινγκ το επίκεντρο και το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι πάντοτε η αλλαγή μιας συμπεριφοράς. Οι επιτυχημένες εκστρατείες χρησιμοποιούν μια στρατηγική σχεδιασμού μάρκετινγκ η οποία περιλαμβάνει την κατάρτιση μιας ανάλυσης κατάστασης, την επιλογή του κοινού - στόχου και τον καθορισμό της επιθυμητής συμπεριφοράς, εντοπίζοντας τις δυσκολίες και τα οφέλη μιας αλλαγής συμπεριφοράς και στη συνέχεια αναπτύσσουν μια στρατηγική μείγματος μάρκετινγκ που θα βοηθήσει να ξεπεραστούν τα φαινομενικά εμπόδια, αλλά και να μεγιστοποιηθούν τα πιθανά οφέλη.

Προκειμένου όμως να αναπτυχθεί ένα σχέδιο κοινωνικού μάρκετινγκ το οποίο θα επιφέρει τις επιθυμητές αλλαγές πρέπει να ακολουθηθούν οχτώ βήματα στο σχεδιασμό του στρατηγικού πλάνου.

***Το πρώτο ερώτημα που τίθεται είναι που βρισκόμαστε (WHERE ARE WE?)***

***Ανάλυση του περιβάλλοντος***

### **Βήμα 1**

- Που θα εστιάζει το πρόγραμμα
- Ποιος είναι ο σκοπός του προγράμματος
- Ανάλυση δυνατών σημείων, αδυναμιών, ευκαιριών και απειλών (SWOT analysis)
- Ανασκόπηση παρόμοιων προσπαθειών και προσπαθειών του παρελθόντος

***Το δεύτερο ερώτημα που τίθεται είναι που θέλουμε να πάμε (WHERE DO WE WANT TO GO)***

***Κοινό - αγορά στόχος, σκοποί και στόχοι του προγράμματος***

### **Βήμα 2 : Επιλογή κοινού**

Εστίαση κατά προτίμηση σε ομάδες - στόχους που θα ωφεληθούν περισσότερο από την αλλαγή μιας συμπεριφοράς, που είναι ποιο ανοιχτές στην ιδέα της αλλαγής και είναι εύκολα προσβάσιμες μέσω των διαθέσιμων μέσων προβολής.

### **Βήμα 3 : Σκοποί και στόχοι**

Ορισμός της επιθυμητής συμπεριφοράς. Ένα μυστικό επιτυχίας σε αυτό το βήμα είναι η επιλογή μιας μεμονωμένης, απλής και πραγματοποιήσιμης δράσης που θα γίνει το επίκεντρο της εκστρατείας.

### **Βήμα 4 : Ανάλυση κοινού και ανταγωνισμός**

Τρέχουσα γνώση για το θέμα, πιστεύω και συμπεριφορές του κοινού – στόχου σχετικά με την επιθυμητή συμπεριφορά που έχει οριστεί στο βήμα 3. Κατανόηση του ανταγωνισμού και των εμποδίων και των παρεχόμενων ωφελειών.



*Το τρίτο ερώτημα είναι πως θα φθάσουμε εκεί (HOW WILL WE GET THERE)*

*Στρατηγικές Κοινωνικού Μάρκετινγκ*

**Βήμα 5 :**

Προϊόν (product): Σχεδιασμός του προϊόντος που θα προσφερθεί στην αγορά

Τιμή (Price): Διαχείριση κόστους αλλαγής συμπεριφοράς

Τόπος (Place): Διάθεση του «προϊόντος»

Προώθηση(Promotion): Δημιουργία μηνυμάτων, Επιλογή καναλιών επικοινωνίας

*Τέλος το τέταρτο ερώτημα το οποίο τίθεται είναι*

*Πως θα μείνουμε στην πορεία την οποία χαράξαμε(HOW WILL STAY ON COURSE)*

*Διοίκηση προγράμματος Κοινωνικού Μάρκετινγκ*

**Βήμα 6 :** Ανάπτυξη σχεδίου για αξιολόγηση και παρακολούθηση

**Βήμα 7 :** Καθιέρωση προϋπολογισμού και αναζήτηση πηγών χρηματοδότησης

**Βήμα 8 :** Ολοκλήρωση ενός σχεδίου εφαρμογής

Κάθε βήμα στην παραπάνω διαδικασία σχεδιασμού μπορεί να συνεισφέρει στην επιτυχία της εκστρατείας.

Η έρευνα μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε ένα από τα παραπάνω βήματα. Οι απαντήσεις δηλαδή των ερωτήσεων οι οποίες παρουσιάζονται σε κάθε ένα από τα ανωτέρω βήματα, μπορούν να προκύψουν μέσα από πρωτογενή έρευνα ή μέσα από την εμπειρία από πρωτογενείς παρόμοιες εκστρατείες.

## **1.5 Κοινωνικό μάρκετινγκ και αιμοδοσία**

Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιείται ευρέως στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ειδικά το μάρκετινγκ στην αιμοδοσία αποβλέπει στην μεγιστοποίηση του κοινωνικού οφέλους και εκφράζεται με την εξυπηρέτηση των πληθυσμιακών αναγκών σε αίμα. Το μάρκετινγκ στην αιμοδοσία περιλαμβάνει λοιπόν όλες εκείνες τις δραστηριότητες από τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες απαιτούνται για να μεταβάλλουν την στάση και τη συμπεριφορά των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού προς την ιδέα του δωρισμού αίματος, για την κάλυψη των αιμοληπτικών του αναγκών, δίνοντας μία νέα διάσταση στην έννοια της «συναλλαγής».

### ***Η έννοια της αγοράς στην αιμοδοσία***

Αγορά για μια επιχείρηση είναι ο χώρος όπου πραγματοποιείται ζήτηση και προσφορά αγαθών. «Αγορά» στην αιμοδοσία είναι ο χώρος όπου μία ικανή αιμοδοτικά ομάδα πληθυσμού προσφέρει αίμα, επιδιώκοντας συγκεκριμένα οφέλη. Αυτά μπορεί να είναι η κοινωνική αναγνώριση, η παροχή αδειών, η κάλυψη πιθανών μελλοντικών αναγκών σε αίμα κ.α. Η ιδιόμορφη αυτή αγορά δημιουργείται από την ίδια την πολιτεία, μέσα στα πλαίσια της ιατροκοινωνικής πολιτικής που ασκεί, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας σε αίμα.

Στην «αγορά» της αιμοδοσίας «καταναλωτές» είναι κυρίως οι ασθενείς, ενώ θεωρητικά, μπορεί να γίνουν «πελάτες» όλοι οι πολίτες της χώρας ανεξαρτήτου φύλλου και ηλικίας. Η ομάδα, που καλείται να καλύψει τις αιμοδοτικές ανάγκες, είναι ο ενεργός αιμοδοτικός πληθυσμός, που περιλαμβάνει τα υγιή άτομα ηλικίας 18 – 65 ετών. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θεωρούν τα άτομα αυτά «αγορά» και προσπαθούν να τα προσελκύσουν εφαρμόζοντας πρακτικές που αποσκοπούν στη μεθοδική προσέγγιση τους και στην προσφορά σειράς πλεονεκτημάτων.

### ***Το «προϊόν» στην αιμοδοσία***

Ο όρος «προϊόν» στην αιμοδοσία περιλαμβάνει:

- Το αίμα και τα παράγωγα του, που προσφέρονται από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, μετά από επεξεργασία τους, στους ασθενείς που το έχουν ανάγκη.

- Την υπηρεσία που παρέχεται από τα ιατρικά τμήματα του οργανισμού (αιματολόγους, βιοχημικούς, νοσοκομειακό προσωπικό) με τους ελέγχους του αίματος για καταλληλότητα μετάγγισης αυτού στους ασθενείς.
- Τέλος σημαντική θέση στην έννοια του προϊόντος κατέχει η ιδέα του δωρισμού αίματος που προωθείται στον πληθυσμό, μέσα από κανάλια επικοινωνίας με το κοινό.

### ***Ο όρος «κέρδος» στην αιμοδοσία***

Ο όρος «κέρδος» βρίσκεται σε συνάρτηση με την προάσπιση της υγείας και την προαγωγή της κοινωνικής ευημερίας των πολιτών και για το λόγο αυτό δεν θα πρέπει να αποτιμάται σε χρηματικές μονάδες. Όμως το πρόβλημα της έλλειψης των απαραίτητων ποσοτήτων αίματος είναι υπαρκτό. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η εφαρμογή, σε πολλές χώρες, ανορθόδοξων μορφών «προσφοράς», όπως είναι η εμπορία αίματος, η αγορά από το εξωτερικό, ο έμμεσος εξαναγκασμός των στρατευμένων να αιμοδοτούν.

### ***Η έννοια της «τιμής» στην αιμοδοσία***

Σε διεθνές επίπεδο παρατηρούνται δύο τάσεις για τον καθορισμό χρηματικής τιμής για το αίμα. Η πρώτη δέχεται ότι η τιμή του αίματος πρέπει να ρυθμίζεται σύμφωνα με τις συνθήκες της ελεύθερης αγοράς και η δεύτερη, ότι το αίμα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό αγαθό και κατά συνέπεια δεν πρέπει να διακινείται από κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Οι λόγοι που καθιστούν το αίμα κοινωνικό αγαθό, είναι η δυσχέρεια στην εξεύρεση του και η αδυναμία υποκατάστασης του από άλλα θεραπευτικά προϊόντα. Έτσι, ο καθορισμός της τιμής για το αίμα με βάση το κόστος, αποκτά δευτερεύουσα σημασία και η «μονοπώληση» του είδους από την πολιτεία, άλλες διαστάσεις.

Η κρατική παρέμβαση δημιούργησε και μία άλλη τάση που πιστεύει ότι το αίμα πρέπει να προσφέρεται δωρεάν από την πολιτεία και ότι το θεραπευτικό αυτό μέσο θα έπρεπε να μείνει μακριά από οποιονδήποτε καθορισμό χρηματικής τιμής. Γιατί όταν το κράτος με την άσκηση της κοινωνικής του πολιτικής επιδιώκει να προσφέρει προσιτή περίθαλψη στον λαό, δεν μπορεί να αφήνει έκθετο τον πολίτη ή το περιβάλλον του, σε κάθε μορφή κερδοσκοπίας ή οικονομικής επιβάρυνσης, που θα είχε σχέση με την εξεύρεση της αναγκαίας ποσότητας αίματος για τη θεραπεία του. Σε αυτή την περίπτωση το συνολικό κόστος του αίματος, από την υποκίνηση των δωρητών του και τη συλλογή του, μέχρι και τη μετάγγιση του, αναλαμβάνεται από την πολιτεία .

### ***Η έννοια της ανταλλαγής στην αιμοδοσία***

Ανταλλαγή είναι η πράξη απόκτησης ενός αντικειμένου που επιθυμεί κάποιος με αντάλλαγμα την προσφορά κάποιου άλλου (Philip Kotler, Gary Armstrong, John Saunders, Veronica Wong, 2001). Η ανταλλαγή είναι η κεντρική έννοια του μάρκετινγκ. Για να γίνει μία ανταλλαγή, πρέπει να ικανοποιούνται πολλές προϋποθέσεις. Πρέπει να συμμετέχουν δύο τουλάχιστον πλευρές και κάθε μία να έχει κάτι με αξία για να προσφέρει στην άλλη. Επίσης κάθε πλευρά πρέπει να θέλει να συναλλαγεί με την άλλη και κάθε πλευρά πρέπει να είναι ελεύθερη να αποδεχθεί ή να απορρίψει την προσφορά της άλλης. Τέλος κάθε πλευρά θα πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνήσει και να παραδώσει το ανταλλασσόμενο είδος. Η συναλλαγή είναι η μονάδα μέτρησης του μάρκετινγκ. Η «συναλλαγή» συνίσταται στην ανταλλαγή αξιών ανάμεσα σε δύο πλευρές.

Η προσφορά αίματος επιτυγχάνεται διεθνώς με τρεις τρόπους: με οικονομική αποζημίωση του δότη, με αμοιβαιότητα και με εθελοντική δωρεά χωρίς αμοιβαιότητα. Επειδή ο τρίτος τρόπος προσφοράς του από το κοινό, ποτέ δεν κατόρθωσε να καλύψει ανάγκες οποιασδήποτε χώρας (κυμαίνεται συνήθως στο 2-7% αυτών), οι μορφές ανταλλαγής που αναπτύχθηκαν σε παγκόσμια κλίμακα είναι οι εξής:

1) Χρηματική: όπου η τιμή του αίματος καθορίζεται ή στην ελεύθερη αγορά ή με κρατική παρέμβαση που εκδηλώνεται με άμεση χρηματική αμοιβή του δότη ή με έμμεση (φορολογικές απαλλαγές)

2) Μη χρηματική: όπου η πολιτεία χορηγεί διάφορα κίνητρα φροντίδας ή αναγνώρισης στο δωρητή (άδειες από την υπηρεσία όπου εργάζεται, δωρεάν ιατρικές εξετάσεις στον ίδιο και την οικογένεια του, προτεραιότητα σε προγράμματα στεγαστικής πολιτικής, καλύτερη διατροφή, διπλώματα, μετάλλια ή έγγραφες ευχαριστίες

3) Ανταλλαγή σε είδος, όπου η πολιτεία επιδιώκει:

α) την προσφορά αίματος από το συγγενικό περιβάλλον του ασθενή ώστε να πραγματοποιούνται ακώλυτα οι χειρουργικές επεμβάσεις που χρειάζονται αίμα.

β) την ανάπτυξη ενός πιστωτικού συστήματος αμοιβαιότητας, όπου ένα μέλος της οικογένειας προσφέρει αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα για τις πιθανές ή μελλοντικές ανάγκες της, η δε πολιτεία αναλαμβάνει την υποχρέωση κάλυψής τους.

Για τη δωρεά αίματος, διάφορα ερωτήματα δημιουργήθηκαν αν π.χ. η πράξη αυτή πρέπει να αποζημιώνεται χρηματικά ή να παραμένει εκτός χρηματικής συναλλαγής. Αν δηλαδή ένας άνθρωπος καλής υγείας επιτρέπεται να κερδίζει από έναν ασθενή που η σωτηρία του εξαρτάται από το αίμα ή αν ένας τρίτος επιτρέπεται να κερδοσκοπεί από το αίμα που δίνεται αλτρουιστικά.

Το 2002 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξέδωσε την οδηγία 2002/98/EK, όπου σύμφωνα με το άρθρο 20 της οδηγίας αυτής *«τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα για να ενθαρρύνουν τις εθελοντικές και μη αμειβόμενες αιμοδοσίες, με στόχο να εξασφαλίζουν ότι το αίμα και τα συστατικά του αίματος συλλέγονται κατά το δυνατόν από τέτοιες αιμοδοσίες».*

Το μάρκετινγκ στην αιμοδοσία μπορεί να κινηθεί στα πλαίσια της μη χρηματικής ανταλλαγής και της αμοιβαιότητας για να προσελκύσει τον πληθυσμό και να προωθήσει την ιδέα του δωρισμού αίματος.

Η έννοια της «συναλλαγής» με το κοινό αποκτά διαφορετική διάσταση : για να υπάρξει ικανοποιητική προσφορά αίματος από το κοινό προς τον οργανισμό της αιμοδοσίας, θα πρέπει να επιδιωχθεί το αμοιβαίο όφελος των συναλλασσόμενων μερών μέσα από επιθυμητές και παραδεκτές μορφές ανταλλαγών όπως είναι τα κίνητρα φροντίδας, αναγνώρισης και εξασφάλισης αίματος.

Το κοινωνικό μάρκετινγκ κατευθύνει και διευκολύνει την τελειοποίηση αυτής της ανταλλαγής, με αποτέλεσμα να λαμβάνει άλλες διαστάσεις εκτός από τη χρηματική έννοια, υποκινώντας το ενδιαφέρον του πολίτη και κατευθύνοντας τον και σε σχέσεις κοινωνικής αλληλεγγύης.

Το μάρκετινγκ στην αιμοδοσία, εφαρμόζοντας τη θεωρία της ανταλλαγής μπορεί να λύσει το πρόβλημα της στενότητας αίματος προσφέροντας στο δωρητή :

- Διαφώτιση μέσα από μορφωτικά προγράμματα
- Εξασφάλιση αίματος στον ίδιο και στην οικογένεια του, καθώς και νοσοκομειακών υπηρεσιών όταν του χρειασθούν.
- Άριστη συμπεριφορά κατά το δωρισμό.
- Είδη αναγνώρισης όπως : αναμνηστικά μετάλλια, διπλώματα που χορηγούνται κατά την ημέρα του δωρισμού και έγγραφες ευχαριστίες.

- Διάφορες μορφές φροντίδας που έχουν σχέση με την κοινωνική προσφορά του όπως είναι: άδεια από την εργασία με πλήρεις αποδοχές κατά την ημέρα του δωρισμού.

Σε αντιστάθμισμα αυτών των κινήτρων μη χρηματικής ανταλλαγής, ο δωρητής μπορεί να διαθέτει αίμα για την κάλυψη των αναγκών της χώρας.

Η συμβολή του μάρκετινγκ στην αιμοδοσία, δεν έχει όμως μόνο σκοπό να επηρεάσει τις αποφάσεις των υποψήφιων δωρητών μέσα από τις σχέσεις ανταλλαγής, αλλά και να διατηρήσει την πίστη και την αφοσίωση των δωρητών.

Με την προώθηση λοιπόν της ιδέας του δωρισμού αίματος μέσα από τις αντιλήψεις του κοινωνικού μάρκετινγκ, που επιδιώκει την υποκίνηση του πληθυσμού, μπορεί να μειωθεί το λειτουργικό κόστος των οργανισμών της αιμοδοσίας και να συρρικνωθεί επίσης το κόστος των πολιτών (ψυχικό και χρηματικό) καθώς η επάρκεια αίματος θα καταστεί πραγματοποιήσιμη.

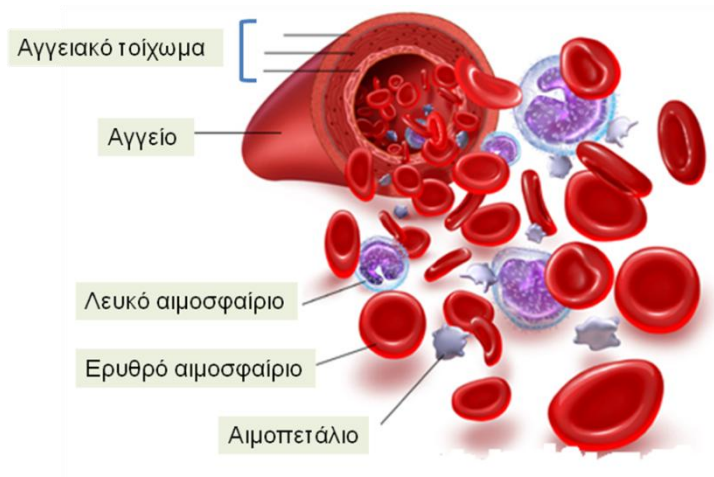
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

### 2.1 Γενικά στοιχεία για το αίμα

Το αίμα είναι ζωντανός ιστός που ανανεώνεται συνεχώς. Κυκλοφορεί μέσω της καρδιάς και των αγγείων και μεταφέρει πρωτεΐνες, ηλεκτρολύτες, ορμόνες, βιταμίνες, αντισώματα και οξυγόνο στους ιστούς του σώματος.

Το αίμα αποτελεί το 1/13 του βάρους μας, δηλαδή ένας ενήλικας έχει περίπου 5-6 λίτρα αίμα.

Το αίμα αποτελείται κατά 55-60% από ένα υγρό μέρος, το πλάσμα, στο οποίο εναιωρούνται τα έμμορφα στοιχεία του αίματος (40-45%), δηλαδή τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια (πηγή: <http://www.eae.gr>)



Κατά την αιμοδοσία λαμβάνονται ολικό αίμα αλλά και παράγωγα αίματος: ερυθρά, πλάσμα, αιμοπετάλια

#### Ολικό αίμα



#### Παράγωγα αίματος



Τα ερυθρά αιμοσφαίρια αποτελούν βασικό στοιχείο του αίματος. Περιέχουν την αιμοσφαιρίνη και δίδουν το κόκκινο χρώμα στο αίμα. Μεταφέρουν το O<sub>2</sub> από τους πνεύμονες στους ιστούς και το CO<sub>2</sub> από ιστούς στους πνεύμονες για αποβολή. Αποτελούν το 45% του όγκου του αίματος και έχουν διάρκεια ζωής περίπου 120 ημέρες. Τέλος φέρουν τα αντιγόνα των ομάδων αίματος.

Τα αιμοπετάλια είναι μικρά κυτταρικά στοιχεία που παράγονται στο μυελό των οστών. Κολλάνε στα σημεία των αγγείων που αιμορραγούν, σχηματίζουν τον θρόμβο και ελέγχουν την αιμορραγία. Είναι σημαντικά για τη ζωή, διότι αποτρέπουν την μεγάλη απώλεια αίματος και έχουν διάρκεια ζωής 7-9 ημέρες.

Το πλάσμα αποτελεί το υγρό στοιχείο του αίματος. Αποτελείται κατά 90% από νερό. Περιέχει ανοσοσφαιρίνες, λευκωματίνη, παράγοντες πήξης.

Χρησιμοποιείται για μετάγγιση σε ειδικές καταστάσεις και για την παρασκευή λευκωματίνης, παραγόντων πήξης και ανοσοσφαιρινών μετά από βιομηχανική κλασματοποίηση.

Συντηρείται σε βαθιά κατάψυξη 1-2 χρόνια.

Το αίμα διακρίνεται σε τέσσερις ομάδες: A, B, AB και O. Το σύστημα κατάταξης αυτό περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1900 από τον Αυστριακό Βιολόγο και Παθολόγο Καρλ Λαντστάινερ (Karl Landsteiner). Αν δύο ασύμβατοι τύποι αίματος αναμειχθούν, μπορεί να γίνει συγκόλληση των ερυθρών αιμοσφαιρίων και στη συνέχεια καταστροφή τους (αιμόλυση).

Τα ποσοστά των ομάδων αίματος στον πληθυσμό της Ελλάδας είναι:

Ομάδα αίματος	Ποσοστό
O	44,39%
A	37,93%
B	12,93%
AB	4,75%

Ένα άλλο βασικό σύστημα ταξινόμησης είναι το σύστημα Ρέζους (Rh) σύμφωνα με το οποίο ο καθένας από τους τύπους αίματος ABO προσδιορίζεται είτε ως Rh-θετικός είτε ως Rh-αρνητικός, ανάλογα με το αν υπάρχει ή όχι στα ερυθρά αιμοσφαίρια ο λεγόμενος παράγοντας Ρέζους. Το Rh-θετικό αίμα είναι το πλέον κοινό καθώς χαρακτηρίζει το 85% όλων των



ομάδων αίματος ABO. Συμβάλλει στην πήξη του αίματος σε περίπτωση τραυματισμού, ώστε να παρεμποδίζεται η μεγάλη απώλεια αίματος (<http://el.wikipedia.org>).

## **2.2 Η ιστορία των μεταγγίσεων και της αιμοδοσίας**

Με τον όρο “ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ” εννοούμε τη χορήγηση αίματος με την μετάγγιση και κατ’ επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, επεξεργασία, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παραγώγων του (Φυλλάδιο αιμοδοσίας Υπ.Υ.1998). Ως επιστημονικός τομέας, η αιμοδοσία αποτελεί ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας με τεράστια ανάπτυξη τα τελευταία 20 χρόνια. Η αιμοδοσία σαν φοβερά εξειδικευμένος τομέας πλαισιώνεται με επιστημονικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό υψηλής στάθμης με εξειδίκευση στο τομέα της αιμοδοσίας.

Η μετάγγιση αίματος είναι η ενδοφλέβια χορήγηση αίματος ενός ατόμου σε κάποιο άλλο άτομο.

Στην Ελλάδα, η μετάγγιση αίματος σπάνια έτυχε εφαρμογής μέχρι το 1935. Στη συνέχεια όμως, η οργάνωση υπηρεσιών αιμοδοσίας από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, συντελεί στη διάδοση της. Την ίδρυση του σταθμού αιμοδοσίας (πρώτων βοηθειών) του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στην Αθήνα ακολουθεί ο αντίστοιχος της Θεσσαλονίκης. Ο σχεδιασμός υπηρεσιών αίματος για τις πολεμικές περιόδους που εκπονείται από τον Μ.Μακκά στα 1939, βρίσκει τη χώρα προετοιμασμένη στον πόλεμο της Αλβανίας για να αντιμετωπίσει τις αιμοληπτικές ανάγκες των τραυματιών (Ε.Γ. Μπίλλιος, 1984).

Μεταπολεμικά, στα 1950, οργανώνονται οι πρώτες νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας (Ευαγγελισμού, Αρεταίειου, Αλεξάνδρας και Μ.Ηλιάδη) στην Αθήνα. Το 1951 αρχίζουν να λειτουργούν άλλες 16, από τη Δράμα μέχρι τα Χανιά. Παράλληλα τον ίδιο χρόνο, η χώρα δέχεται από τις ΗΠΑ τέσσερις πλήρεις μονάδες αιμοδοσίας τις οποίες εγκαθιστά στην Αθήνα (Λαϊκό – Ιπποκράτειο), στον Πειραιά (Γενικό Κρατικό) και στη Θεσσαλονίκη. Αυτές οι μονάδες αποτέλεσαν και την απαρχή των περιφερειακών κέντρων αιμοδοσίας.

Με το Νομοθετικό Διάταγμα 3340 του 1955 ιδρύεται η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας με κύριους σκοπούς την κάλυψη των αναγκών του αίματος των ασθενών της χώρας και μεγαλύτερη διάδοση του έργου της εθελοντικής προσφοράς αίματος στον πληθυσμό. Παράλληλα υπαγάγει όλα τα κέντρα αιμοδοσίας στην αρμοδιότητα της.

Από το 1958 αρχίζει και η λειτουργία άλλων 34 νέων κρατικών κέντρων αιμοδοσίας και στην συνέχεια ιδρύονται υπηρεσίες αιμοδοσίας σε ιδιωτικές κλινικές και στο ΙΚΑ.

Την οργάνωση των υπηρεσιών αίματος όμως δεν την ακολούθησε μία αντίστοιχη προσπάθεια για την ανάπτυξη της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας στον πληθυσμό της χώρας. Η έλλειψη στρατηγικών προσέλευσης και υποκίνησης του κοινού προς την εθελοντική προσφορά αίματος είναι χαρακτηριστική, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στην κάλυψη των αιμοληπτικών αναγκών των ασθενών.

Στα 1940 υπάρχουν περίπου 200 αιμοδότες που στην συντριπτική πλειοψηφία τους είναι χρηματικά αμειβόμενοι. Βέβαια, οι ανάγκες σε αίμα τη χρονική εκείνη περίοδο είναι ελάχιστες αφού η τεχνική των μεταγγίσεων βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα. Μόνο κατά την περίοδο του Αλβανικού πολέμου παρατηρείται έξαρση στην εθελοντική αιμοδοσία πολέμου παρατηρείται έξαρση στην αιμοδοσία με αποτέλεσμα να καλυφθούν κατά 95% οι ανάγκες του στρατεύματος, δίχως να μείνουν ακάλυπτες και οι αντίστοιχες αιμοληπτικές ανάγκες των Νοσοκομείων της Χώρας

Μετά το τέλος του πολέμου, η εθελοντική προσφορά αίματος εξακολουθεί να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Στα 1983 η προσφορά αίματος εθελοντών αλτρουιστών δεν καλύπτει περισσότερο από το 9% της συνολικής προσφοράς όπως προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

### **2.3 Η οργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας σήμερα – Νομοθεσία.**

Σήμερα, η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού με βάση τις διεθνώς παραδεδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται μέσω του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α), των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας έχει τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι η ανάπτυξη και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, η οποία επιτελείται μέσω του Κεντρικού σχεδιασμού, συντονισμού, ελέγχου και εποπτείας των επιμέρους υπηρεσιών του. Στην αποστολή του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας περιλαμβάνεται ο συντονισμός της εξεύρεσης και συλλογής αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, ο έλεγχος της αποθεματοποίησης και κατεργασίας του, η φροντίδα για την παρασκευή παραγώγων πλάσματος και υλικού αιμοδοσίας, ο έλεγχος της διακίνησης αίματος και των παραγώγων του, η επιστημονική έρευνα, η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων αιμοδοσίας και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού.

Αναλυτικότερα οι αρμοδιότητες του Ε.ΚΕ.Α. περιγράφονται στη σχετική Νομοθεσία (άρθρο 4 του Νόμου υπ' αριθμ. 3402 : « Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις»). Μεταξύ αυτών είναι η ανάπτυξη και η ασφαλής και αποδοτική λειτουργία και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας και η διατήρηση του αρχείου εθελοντών αιμοδοτών όλης της Χώρας.

Τα Κέντρα Αίματος είναι υπηρεσίες αιμοδοσίας που συνιστώνται, εξουσιοδοτούνται, διαπιστεύονται και λαμβάνουν άδεια λειτουργίας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα κέντρα αυτά ελέγχονται και εποπτεύονται από το Ε.ΚΕ.Α.

Οι υποχρεώσεις και δραστηριότητες των κέντρων Αίματος είναι σαφώς καθορισμένες και δεν επιδέχονται καμία μεταβολή χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση του Ε.ΚΕ.Α. Μεταξύ των υποχρεώσεων τους είναι και η διατήρηση αρχείου αιμοδοτών και η έκδοση κάρτας εθελοντή αιμοδότη όπως και η πραγματοποίηση, σε συνεργασία με την αντίστοιχη υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α, προγραμμάτων προσέλευσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επιμέρους συστατικών του αίματος.

Οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.) είναι νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται με το Κέντρο Αίματος, με το οποίο είναι διασυνδεδεμένες, εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α. σε ότι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος.

Μεταξύ των αρμοδιοτήτων τους περιλαμβάνονται οι ακόλουθες:

- Σε συνεργασία με την αντίστοιχη υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α. πραγματοποιούν προγράμματα προσέλευσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επιμέρους στοιχείων του αίματος .

- Παρακολουθούν τις ανάγκες σε αίμα και παράγωγα του Νοσοκομείου τους και των άλλων υπηρεσιών υγείας για τις οποίες είναι υπεύθυνες και φροντίζουν για την εξασφάλιση τους από το Κέντρο Αίματος, με το οποίο είναι συνδεδεμένες.
- Πραγματοποιούν αιμοληψίες τόσο στο χώρο του Νοσοκομείου όσο και στην περιφέρεια με κινητές μονάδες αιμοληψιών.

Επίσης, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α μπορεί να επιτραπεί σε ιδιωτικές κλινικές, που έχουν συστηματικές ανάγκες μεταγγίσεων, ανεξάρτητα από τον αριθμό των κλινών τους, να συντηρούν και να χορηγούν αίμα για την αντιμετώπιση των αναγκών τους και με την ίδια απόφαση ορίζεται η υπηρεσία αιμοδοσίας που ελέγχει και εποπτεύει την κλινική.

Τέλος, συνιστάται Επιτροπή Αιμοδοσίας, η οποία επικουρεί το Ε.ΚΕ.Α. σε θέματα αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας που προαπαιτούν ευρύτερη επιστημονική συναίνεση.

Παρατίθεται πίνακας με τα εννέα κέντρα Αίματος και τις αντίστοιχες διασυνδεδεμένες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες στην ενότητα ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4:

Πλην των υπηρεσιών αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, υπάρχουν πολλοί φορείς-ιδρύματα που προσπαθούν και συμβάλλουν στην προώθηση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας στη χώρα μας, όπως :

- 1. Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (<http://www.eae.gr>)**
- 2. Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών και όλα τα μέλη της, μεμονωμένοι Σύλλογοι Εθελοντών Αιμοδοτών ανά τη χώρα (Π.Ο.Σ.Ε.Α.) ([www.posea.gr](http://www.posea.gr).)**
- 3. Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης "ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ" ([www.aimodosia.org](http://www.aimodosia.org).)**
- 4. Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Μεσογειακής Αναιμίας (Π.Ο.Σ.Μ.Α.) ([www.thalassaemia.gr](http://www.thalassaemia.gr).)**
- 5. Πανελλήνιος σύλλογος Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία (ΠΑ.Σ.ΠΑ.Μ.Α.) ([www.paspama.gr](http://www.paspama.gr).)**
- 6. Σύλλογος Προστασίας των Ελλήνων Αιμορροφιλικών (ΣΠΕΑ).**

Με το προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμ 138 (ΦΕΚ 195/3.8.2005) εναρμονίστηκε η Ελληνική Νομοθεσία προς την Οδηγία 2004/33/ΕΚ της Επιτροπής της 22ας Μαρτίου 2004 « για την

εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και τα συστατικά του αίματος. Στο προεδρικό διάταγμα καθορίζονται οι πληροφορίες που πρέπει να παρέχονται στους ενδεχόμενους δότες αίματος ή συστατικών αίματος και οι πληροφορίες που πρέπει να ζητούνται από τους δότες από το κέντρο αίματος και τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, σε κάθε αιμοδοσία. Καθορίζονται επίσης τα κριτήρια αποδοχής των δοτών ολικού αίματος και συστατικών του αίματος όπως επίσης και τα κριτήρια αποκλεισμού αυτών. Προδιαγράφονται οι συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής αίματος και συστατικών του αίματος και οι απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας για το ολικό αίμα και τα συστατικά του.

Με το προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμ 25 εναρμονίστηκε η Ελληνική Νομοθεσία προς την Οδηγία 2005/61/EK της Επιτροπής της 30<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου 2005, όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας. Ο όρος «ιχνηλασιμότητα» αναφέρεται στην ικανότητα ιχνηλάτησης της πορείας κάθε επιμέρους μονάδας αίματος ή συστατικού αίματος που προέρχεται από αυτή, από τον δότη έως τον τελικό προορισμό, ανεξάρτητα από το εάν αυτός είναι αποδέκτης, παρασκευαστής φαρμακευτικών προϊόντων ή η απόρριψη και αντιστρόφως. Επίσης στο προεδρικό διάταγμα καθορίζονται οι διαδικασίες για την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων από το κέντρα αίματος στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α), το οποίο με τη σειρά του οφείλει να ανταλλάσει πληροφορίες σχετικά με σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα με τις αρμόδιες αρχές των άλλων κρατών μελών. Τέλος ορίζεται ότι τα κέντρα αίματος και οι νοσοκομειακές υπηρεσίες πρέπει να εφαρμόζουν σύστημα ποιότητας που είναι σύμφωνο προς τα κοινοτικά πρότυπα και τις προδιαγραφές που καθορίζονται στο προεδρικό διάταγμα.

## **2.4 Η διαδικασία της αιμοδοσίας**

Η επιλογή των αιμοδοτών γίνεται από άρτια εκπαιδευμένο και επαγγελματικά καταρτισμένο προσωπικό που έχει ως σκοπό την ασφάλεια τόσο του αιμοδότη όσο και του δέκτη. Στην είσοδο της αιμοδοσίας υπάρχουν ειδικά έντυπα αυτοαποκλεισμού, τα οποία καλούνται να διαβάσουν όλοι οι άνθρωποι που προσέρχονται προκειμένου να προσφέρουν αίμα. Η αιμοδοσία διαθέτει επίσης έντυπα τα οποία καλούνται “Δελτίο Αιμοδότη”, στα οποία, κάθε φορά, καταγράφονται ορισμένες πληροφορίες που αφορούν στον αιμοδότη και είναι

απαραίτητες για την ταυτοποίηση και την μελλοντική επικοινωνία της υπηρεσίας αιμοδοσίας μαζί του.

Κατά την προσέλευση του αιμοδότη στο χώρο αιμοδοσίας λαμβάνεται καταρχάς ένα σύντομο ιατρικό ιστορικό, το οποίο αποτελεί σημαντικό μέρος της επιλογής του αιμοδότη. Οι ερωτήσεις του ιατρικού ιστορικού γίνονται από το προσωπικό της αιμοδοσίας σε ιδιαίτερο χώρο και διασφαλίζεται με αυτόν τον τρόπο το ιατρικό απόρρητο. Ο αιμοδότης έχει τη δυνατότητα να συζητήσει με τον ιατρό προβλήματα υγείας ή άλλους λόγους που θέτουν ενδεχομένως σε κίνδυνο την ασφάλεια του ίδιου ή του δέκτη. Επίσης, ο αιμοδότης εξετάζεται για την αρτηριακή πίεση, σφυγμό, βάρος, αιματοκρίτη ή αιμοσφαιρίνη, πιθανές δερματικές αλλοιώσεις στο σημείο της φλεβοκέντησης καθώς και για τη φυσική του κατάσταση. Ο γιατρός της αιμοδοσίας, εφόσον συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες, κρίνει αν μπορεί κάποιος, ο οποίος προσέρχεται στην υπηρεσία αιμοδοσίας, να προσφέρει αίμα. Η τελική ευθύνη για την επιλογή του αιμοδότη βαρύνει τον ιατρό της αιμοδοσίας. Πρέπει να σημειωθεί, σε αυτό το σημείο, πως είναι απαραίτητη η έγγραφη συγκατάθεση του αιμοδότη ότι δέχεται να αιμοδοτήσει και να εξεταστεί το αίμα του για μεταδοτικά νοσήματα. Σε περίπτωση απόρριψης δίνονται οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες και εξηγήσεις οι οποίες αφορούν στο λόγο και στη διάρκεια αποκλεισμού.

Αφού ληφθεί το ιστορικό, ο αιμοδότης κάθεται στην ειδική καρέκλα της αιμοδοσίας, γίνεται περιδέρση του βραχίονα και καλή αντισηψία στην περιοχή της φλεβοκέντησης. Κατά τη διαδικασία της αιμοληψίας συστήνεται στον αιμοδότη να ανοιγοκλείνει τη γροθιά του, ώστε να διευκολύνεται η ροή του αίματος. Λαμβάνονται 450ml αίματος. Ο όγκος του αίματος, που προσφέρεται, αναπληρώνεται λίγες ώρες μετά την αιμοδοσία.

Μετά την αιμοληψία, το αίμα συλλέγεται σε ειδικούς σάκους, που περιέχουν αντιπηκτικές και άλλες ουσίες, οι οποίες βοηθούν στην άριστη διατήρηση του αίματος. Πριν αφαιρεθεί η βελόνα λαμβάνονται δείγματα για τις εξετάσεις, όπως προβλέπεται από το νόμο.

Στο τέλος, ο αιμοδότης καλείται να παραμείνει καθιστός για λίγη ώρα, καθώς παράλληλα του προσφέρεται χυμός και κάποιο μικρό πρόχειρο γεύμα. Πρόκειται για μια ανώδυνη διαδικασία. Μοναδικό ενόχλημα είναι ένας μικρός πόνος από τη βελόνα.

Η αιμοδοσία είναι ακίνδυνη για τον αιμοδότη. Η περίπτωση να μολυνθεί ο αιμοδότης από AIDS ή άλλο μεταδιδόμενο νόσημα είναι μηδενική, αφού οι βελόνες που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσης και αποστειρωμένες.

Η αιμοδοσία διαρκεί περίπου δέκα λεπτά. Για την όλη διαδικασία, από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μέχρι να φύγει ο αιμοδότης, απαιτείται περίπου μισή ώρα.

## 2.5 Τύποι Αιμοδοτών

Με βάση τα συστήματα αιμοδοσίας, οι αιμοδότες μπορούν να ταξινομηθούν στις εξής 8 κατηγορίες (Δρ. Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης, 2010):

1. Περιστασιακά αμειβόμενοι αιμοδότες (Walk – inn donors), που πωλούν το αίμα τους ανάλογα με την τρέχουσα τιμή της αγοράς. Απαντώνται κυρίως στις Η.Π.Α., Γερμανία, Ιαπωνία και στις χώρες της Λατινικής Αμερικής.
2. Επαγγελματίες αιμοδότες, που προσφέρουν αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα, έναντι εβδομαδιαίου ή μηνιαίου μισθού. Απαντώνται κυρίως στις ΗΠΑ, Σουηδία, Γερμανία και Ρωσία.
3. Εξαναγκαζόμενοι με χρηματική αμοιβή αιμοδότες, που ωθούνται να αιμοδοτήσουν, απειλούμενοι με απόλυση από τις δουλειές τους. Απαντώνται κυρίως στη Λατινική Αμερική.
4. Αιμοδότες με υποχρέωση αντικαταβολής, που καλούνται να αντικαταστήσουν, το αίμα που χρησιμοποιήθηκε από τους ίδιους ή από τους συγγενείς τους.
5. Αιμοδότες που προσφέρουν αίμα για να καλύψουν μόνο τις πιθανές μελλοντικές ανάγκες σε αίμα των ίδιων ή ατόμων του συγγενικού τους περιβάλλοντος. Απατώνται στην Ευρώπη, την Αυστραλία και τις ΗΠΑ και αποκαλούνται δανειστές αίματος.
6. «Αιχμάλωτοι» αιμοδότες, που είναι κυρίως στρατιώτες, φυλακισμένοι και τρόφιμοι ιδρυμάτων. Προσφέρουν αίμα υποκύπτοντας σε ένα πολύπλοκο σύστημα έμμεσου ψυχολογικού εξαναγκασμού, τιμωρίας και αμοιβής. Τα ίδια άτομα, στην πλειοψηφία τους και κάτω από άλλες, δεν θα πρόσφεραν αίμα.
7. Αιμοδότες με πρόσθετες παροχές που αιμοδοτούν παρακινούμενοι από αιμοδοτικές άδειες, δωρεάν διακοπές, δωρεάν εισιτήρια για καλλιτεχνικές και αθλητικές εκδηλώσεις κ.α. Απατώνται κυρίως στην Αυστρία, Γερμανία, Ιταλία και Σουηδία.
8. Κοινωνικοί δότες που αιμοδοτούν με ελεύθερη βούληση, χωρίς να επιδιώκουν, έστω και την ελάχιστη αμοιβή.

Στην Ελλάδα οι αιμοδότες διακρίνονται στους αιμοδότες με υποχρέωση αντικαταβολής και στους κοινωνικούς (εθελοντές) αιμοδότες.

Είναι λοιπόν απαραίτητη και μέγιστης σημασία η μετατροπή των αιμοδοτών με υποχρέωση αντικαταβολής, μέσα από εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ, σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες.

## **2.6 Η ζήτηση και η προσφορά του αίματος : Προσδιορισμός των αναγκών σε αίμα – Επάρκεια στην Ελλάδα**

Οι κατηγορίες ασθενών που ζητούν αίμα είναι οι χιλιάδες τραυματίες των τροχαίων ατυχημάτων, οι πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία, οι πάσχοντες από αιματολογικές κακοήθειες όπως η λευχαιμία, ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις και πολλοί άλλοι.

Επίσημα στοιχεία αναφορικά με την ετήσια ζητούμενη ποσότητα αίματος δεν υπάρχουν διαθέσιμα, όπως επίσης δεν είναι γνωστό πόσοι ασθενείς καταναλώνουν ή χρειάζονται αίμα για την περίθαλψη τους. Η μόνη ασθένεια που παρακολουθείται συνεχώς από το αρμόδιο υπουργείο είναι αυτή της Μεσογειακής Αναιμίας.

Υπολογίζεται (σύμφωνα με την Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία) ότι οι ανάγκες σε αίμα ανέρχονται σε 600.000-650.000 μονάδες αίματος ετησίως.

- ✓ Οι ασθενείς με σοβαρό τραύμα συχνά χρειάζονται μαζική μετάγγιση (από 10 έως και 50 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών και σημαντικό αριθμό μονάδων πλάσματος ή αιμοπεταλίων)
- ✓ Κάθε ασθενής με Μεσογειακή Αναιμία χρειάζεται τουλάχιστον 30 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών ετησίως
- ✓ Για κάθε ασθενή με λευχαιμία υπολογίζεται ότι χορηγούνται πάνω από 50 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών ή αιμοπεταλίων .
- ✓ Στην μεταμόσχευση ήπατος: 6-10 μονάδες ερυθρά, 20 μονάδες πλάσμα και 10 μονάδες αιμοπετάλια
- ✓ Στην μεταμόσχευση μυελού: 20-40 μονάδες ερυθρά, 10-20 μονάδες πλάσμα, 10-15 μονάδες αιμοπετάλια



- ✓ Σε εγχείρηση by-pass: 3-4 μονάδες ερυθρά, 3-4 μονάδες πλάσμα, 1-2 μονάδες αιμοπετάλια
- ✓ Στην αρθροπλαστική ισχίου: 2-3 μονάδες ερυθρά

Στην χώρα μας, οι μονάδες αίματος που συλλέγονται, προέρχονται από το συγγενικό περιβάλλον σε ποσοστό 48%, από εθελοντές σε ποσοστό 44% και από τις ένοπλες δυνάμεις σε ποσοστό 3,5% καλύπτοντας περίπου το 95% των αναγκών, σημειώνεται δε ότι επιπλέον η Ελλάδα εισάγει αίμα από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό.

Όπως προκύπτει από στοιχεία της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, η Διαχρονική Ανάλυση της Προέλευσης του αίματος στην Ελλάδα είναι η παρακάτω:

ΕΤΟΣ	Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός	Εθελοντές αιμοδότες Ενόπλων Δυνάμενων	Εθελοντές Αιμοδότες	Αιμοδότες συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος των ασθενών	ΣΥΝΟ ΛΙΚΗ ΠΟΣΟ ΤΗΤΑ	Χορήγη- ση Μεσο- γειακή Αναιμία
1991	50.000 <b>(10%)</b>	30.000 <b>(6%)</b>	146.000 <b>(28%)</b>	294.000 <b>(56%)</b>	520.000	105.000 <b>(20%)</b>
2001	13.000 <b>(2%)</b>	26.000 <b>(4,5%)</b>	240.000 <b>(40%)</b>	324.000 <b>(54%)</b>	600.000	95.000 <b>(18%)</b>
2008	28.000 <b>(4,3%)</b>	23.000 <b>(3,5%)</b>	285.000 <b>(44%)</b>	314.000 <b>(48%)</b>	650.000	105.000 <b>(16%)</b>

Πηγή : Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (Ε.Α.Ε)

Ειδικότερα για τον Νομό Πιερίας τα στοιχεία που αφορούν στην προέλευση του αίματος είναι τα παρακάτω:

<b>ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ</b>			
	<b>ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</b>	<b>ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
<b>2004</b>	<b>3.226</b>	<b>2.579</b>	<b>5.805</b>
	<b>66%</b>	<b>44%</b>	
<b>2009</b>	<b>3.268</b>	<b>3.284</b>	<b>6.552</b>
	<b>49.8%</b>	<b>50.2%</b>	

**Πηγή : Τμήμα Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης**

Παρά λοιπόν την σχετικά ικανοποιητική σε αριθμό μονάδων συνολική συλλογή αίματος το πρόβλημα το οποίο ανακύπτει είναι το εξής :

Το υπάρχον αποκεντρωμένο νοσοκομειακό αιμοδοτικό σύστημα της χώρας μας και η δομή του αιμοδοτικού δυναμικού (48% των αιμοδοτών είναι σποραδικοί και προέρχονται από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών) δεν διασφαλίζουν τον έγκαιρο προγραμματισμό και τη σωστή διαχείριση του αίματος, με αποτέλεσμα τα γνωστά προβλήματα διάθεσης αίματος.

Το πρόβλημα εντείνεται τα τελευταία χρόνια καθώς ένα σημαντικό ποσοστό των επιλέξιμων δωρητών μπορεί να αναβληθεί προσωρινά ή μόνιμα, λόγω των αυστηρών κριτηρίων αποκλεισμού τα οποία συνεχώς προστίθενται στο όνομα της ασφάλειας του αίματος (Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ.138, ΦΕΚ 195/ 3.08.2005).

Επιπλέον η ζήτηση για αίμα και προϊόντα συνεχίζει να αυξάνεται λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής του ανθρώπου και την εφαρμογή των νέων χειρουργικών και θεραπευτικών μεθόδων που απαιτούν μεγάλες ποσότητες αίματος και προϊόντων αίματος.

Το πρόβλημα λοιπόν έγκειται στο γεγονός ότι η ζήτηση του αίματος είναι συνεχής ενώ η προσφορά ασυνεχής. Πρέπει λοιπόν να υπάρχει ένα ελάχιστο απόθεμα ασφαλείας για την

κάλυψη των αιμοληπτικών αναγκών. Τρεις είναι οι παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν τις ελάχιστες αναγκαίες ποσότητες αίματος:

- Ο συνήθης ρυθμός προσφοράς αίματος από το κοινό
- Η μέση ημερήσια κατανάλωση
- Η διάρκεια ζωής του αίματος εκτός οργανισμού που είναι 21 ημέρες

Στην Ελλάδα η διατήρηση αποθεμάτων αίματος όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, πραγματοποιείται με τη μέθοδο της ανταλλαγής σε είδος. Όταν πρόκειται δηλαδή να προγραμματισθεί μία χειρουργική επέμβαση, οι συγγενείς του ασθενούς καλούνται να προσφέρουν την εκτιμώμενη ποσότητα αίματος που θα καταναλωθεί. Σε περίπτωση που το περιστατικό δεν είναι προγραμματισμένο αλλά έκτακτο, το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον καλείται να προσφέρει εκ των υστέρων το αίμα που καταναλώθηκε ώστε το απόθεμα του Νοσοκομείου να διατηρείται σταθερό.

Η μη διατήρηση αποθεμάτων αίματος θα ήταν δυνατή αν οι υπηρεσίες αιμοδοσίας σε συνεργασία με τους χειρουργούς γιατρούς μπορούσαν να προγραμματίσουν όλα τα περιστατικά, αν δεν υπήρχε ο διαχωρισμός των ομάδων αίματος και τέλος αν ο δωρισμός αίματος στη χώρα είχε φθάσει σε τέτοιο σημείο όπου ο δωρητής κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας, θα προσέρχονταν στο κέντρο αιμοδοσίας δίχως καμιά καθυστέρηση (λόγοι κοινωνικής υπευθυνότητας) εφόσον η υγεία του το επέτρεπε εκείνη τη στιγμή να αιμοδοτήσει.

Όμως τα έκτακτα περιστατικά, η εξατομίκευση αυτών, η έλλειψη βασικών αρχών κοινωνικού μάρκετινγκ στην οργάνωση της αιμοδοσίας, η απουσία ουσιαστικότερων κινήτρων και αναγνώρισης της συνεισφοράς των δωρητών, η έλλειψη υποκίνησης και ενημέρωσης κυρίως του ενεργά αιμοδοτικού πληθυσμού της χώρας στα θέματα της αιμοδοσίας, το σύστημα «εθελοντισμού» που επικρατεί στην Ελλάδα και η εποχικότητα του δωρισμού, συμβάλλουν στην άποψη ότι σαφώς πρέπει να υπάρχει πολιτική αποθεμάτων, με προϊόντα αίματος που θα καλύπτουν τις ανάγκες και μάλιστα για αρκετά χρόνια.

Η έλλειψη μεθόδων υποκίνησης του πληθυσμού προς την ιδέα του δωρισμού αίματος καθόλου δε βοηθά μια πολιτική αποθεματοποίησης του. Η ανυπαρξία στρατηγικών για την προσέλκυση του κοινού προς την αιμοδοσία δεν συντελεί στην άσκηση επιτυχούς κοινωνικής πολιτικής στον τομέα της αιμοδοσίας.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους η Ελλάδα, όπως πολλές χώρες, θα ήθελε να αυξήσει τον αριθμό των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών (O. Marantidou, L. Ioukouroulou, E. Zervou, G. Martinis, A. Egglezou, P. Fountouli, P. Dimoxenous, M. Parara, M. Gavalaki A. Maniatis, *Transfusion Medicine* 2007). Όπως προαναφέρθηκε, ο αριθμός των δωρεών δεν επαρκεί για να καλύψει τη ζήτηση και οδηγεί στην εισαγωγή του αίματος από το εξωτερικό σχεδόν κάθε χρόνο. Επίσης οι προμήθειες αίματος από εθελοντές αιμοδότες είναι ασφαλέστερες από πλευράς μεταδιδόμενων νοσημάτων μετάγγισης. Οι εμπορικές επιχειρήσεις υποστηρίζουν ότι οι ιδιωτικές τράπεζες αίματος διενεργούν τους ίδιους ελέγχους με τις δημόσιες υπηρεσίες αιμοδοσίας. Ωστόσο ενδείξεις από πρόσφατες κλινικές μελέτες, αποκάλυψαν ότι τα προϊόντα αίματος από ιδιωτικές τράπεζες αίματος, έδειξαν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από ηπατίτιδα Β. Αυτό αποδόθηκε στο γεγονός ότι οι πληρωμένοι δότες προέρχονταν από πολύ χαμηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις, στις οποίες το αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών, διατροφικές και άλλες απροσδιόριστες ιατρικές συνθήκες, είναι κοινά χαρακτηριστικά (C. Politis, 2000).

Στην πραγματικότητα, Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Συμβούλιο της Ευρώπης προτείνει ότι το αίμα και τα συστατικά του αίματος πρέπει να συλλέγονται μόνο από εθελοντές, μη αμειβόμενους επαναλαμβανόμενους αιμοδότες (άρθρο 20 της οδηγίας 2002/98/EK). Με τη σειρά τους, τα αιμοδοτικά συστήματα που βασίζονται σε εθελοντές αιμοδότες που δίνουν σε τακτική βάση αίμα, μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τις προμήθειες αίματος και να προγραμματίσουν τις μεταγγίσεις. Τέλος, δεν είναι πρόπον, από ηθική άποψη, ότι οι συγγενείς του ασθενή που έχει ανάγκη από αίμα θα πρέπει, κάτω από συναισθηματική πίεση να είναι υποχρεωμένοι να αναζητήσουν άτομα που επιθυμούν να δώσουν αίμα για τον συγγενή τους.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ ΣΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μία προσπάθεια παρουσίασης ευρημάτων της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τις στάσεις, τα κίνητρα, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά που υιοθετούν οι εθελοντές αιμοδότες κυρίως στον Ελλαδικό χώρο. Παράλληλα γίνεται αναφορά σε ανάλογη μελέτη περίπτωσης η οποία πραγματοποιήθηκε το 2001, από το Κέντρο Αίματος Αμερικής (Americas blood center (ABC)).

Όπως προκύπτει από έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί στον Ελλαδικό χώρο η γνώση για την εθελοντική αιμοδοσία από μόνη της δεν αποτελεί επαρκές κίνητρο για να γίνει κάποιος εθελοντής αιμοδότης:

Σε έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα 809 ατόμων, εννέα δήμων της περιοχής της Πρωτεύουσας, περισσότερο από τα δύο τρίτα του πληθυσμού του δείγματος ανταποκρίθηκε σωστά σε περισσότερες από τις μισές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, οι οποίες αφορούσαν σε βιοιατρική γνώση σε θέματα αιμοδοσίας. (Ι. ΧΛΙΑΟΥΤΑΚΗΣ, Χ. ΔΑΡΒΙΡΗ, Χ. ΤΣΙΑΤΙΚΛΗΣ, Τ. ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ, 1989).

Σε άλλη μελέτη (Politis C., Richardson C. and Yfantopoulos J., 1991) η πλειοψηφία του πληθυσμού σε στρωματοποιημένο τυχαίο δείγμα πληθυσμού 3.500 ανθρώπων από αστικές και ημιαστικές περιοχές της Ελλάδας έδειξε πολύ υψηλό επίπεδο από σωστές απαντήσεις σε ερωτήσεις σχετικές με τις ανάγκες μετάγγισης αίματος σε θαλασσαιμικούς ασθενείς (μεσογειακή αναιμία), ακόμα και στο τμήμα του πληθυσμού με το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (89% έδωσαν σωστές απαντήσεις). Το γεγονός λοιπόν ότι κάποιος κατέχει γνώσεις σχετικά με την αιμοδοσία, δεν φαίνεται να είναι επαρκές κίνητρο για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, ώστε να γίνει εθελοντής αιμοδότης.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1990 (Κ. ΠΟΛΙΤΗΣ, C.RICHARDSON, Γ.ΕΥΣΤΑΘΙΑΔΗΣ, Γ.ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, 1990) σχετικά με την αιμοδοτική συμπεριφορά του Ελληνικού αστικού και ημιαστικού πληθυσμού, διερευνήθηκε η προσφορά αίματος και οι λόγοι που δεν έδωσαν αίμα 3.000 άτομα , ηλικίας 17-64 ετών, σε τυχαίο δείγμα του αστικού και ημιαστικού πληθυσμού. Η στατιστική ανάλυση έγινε σε σχέση με δημογραφικές

παραμέτρους (φύλο, ηλικία, κοινωνική τάξη και τόπος κατοικίας). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν , ότι αν και η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που εξετάστηκαν γνώριζαν τη γενική ανάγκη της προσφοράς αίματος, μόνο 33% έδωσαν έστω και μία μονάδα αίματος. Η αιμοδοτική συχνότητα ήταν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες, ειδικά στην ομάδα των 25-44 ετών. Επίσης η έρευνα έδειξε ότι η προσφορά αίματος δεν εξαρτάται από την κοινωνική τάξη και τον τόπο κατοικίας, αν και οι γυναίκες των επαρχιακών πόλεων και των ημιαστικών περιοχών έχουν τη χαμηλότερη συμμετοχή στην αιμοδοσία. Οι νέοι και των δύο φύλων, ηλικίας 17-24 ετών, έδειξαν επίσης πολύ μειωμένη αιμοδοτική προσφορά. Στους μη αιμοδότες του δείγματος, κύριος λόγος που δεν προσφέρθηκε αίμα ήταν ότι «Δεν υπήρχε προσωπική ανάγκη» (57%). Το εύρημα αυτό, όπως αναφέρουν οι Κ. ΠΟΛΙΤΗΣ et al, δείχνει την τάση του πληθυσμού για «κατευθυνόμενη αιμοδοσία» που άλλωστε αποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι Έλληνες σε εξαιρετικά υψηλά ποσοστά, δίνουν αίμα για προσωπική τους ανάγκη (για το συγγενή ή το φίλο), ενώ η εθελοντική αιμοδοσία είναι πολύ χαμηλή.

Το 1994 δημοσιεύθηκε μία έρευνα από τους JOANNE CHLIAOUTAKIS, DEANNA J. TRAKAS, FOTINI SOCRATAKI, CHRYSOULA LEMONIDOU and DIMITRIS PAPAIOANNOU σχετικά με την συμπεριφορά και τη στάση του κοινού προς την εθελοντική αιμοδοσία, η οποία διεξήχθη στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, σε ένα δείγμα 809 κατοίκων, προκειμένου να εντοπιστούν κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του κοινού και το επίπεδο των γνώσεων σχετικά με τη δωρεά αίματος, σε θέματα που αφορούν τους δότες. Το δείγμα επιλέχθηκε τυχαία και αποτελείτο από άντρες και γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών, την ηλικία δηλαδή που σύμφωνα με τον νόμο πρέπει να έχουν οι εθελοντές αιμοδότες.

Από τους 809 συμμετέχοντες στη μελέτη, 330 (40,8%) έδωσαν αίμα τουλάχιστον μία φορά. Οι λόγοι για τους οποίους έδωσαν αίμα ήταν οι παρακάτω:

**Λόγοι θετικής στάσης απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία σε 330 εθελοντές αιμοδότες**

<b>Λόγοι</b>	<b>n<sup>2</sup></b>	<b>%</b>
<b>Για συγγενή</b>	<b>195</b>	<b>59.1</b>
<b>Για φίλο</b>	<b>118</b>	<b>35.8</b>
<b>Ανώνυμα</b>	<b>58</b>	<b>17.6</b>
<b>Συστηματικός εθελοντής αιμοδότης</b>	<b>41</b>	<b>12</b>
<b>Επιρροή από φίλους</b>	<b>13</b>	<b>3.9</b>
<b>Επιρροή από μέσα μαζικής ενημέρωσης</b>	<b>6</b>	<b>1.8</b>

Το ποσοστό των συστηματικών εθελοντών αιμοδοτών (οι οποίοι κατείχαν κάρτα εθελοντή αιμοδότη ήταν 12%. Το ποσοστό αυτό γίνεται μικρότερο λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο του εξεταζόμενου δείγματος, όπου μόνο 5,1% κατείχαν κάρτα εθελοντή αιμοδότη.

Μόνο έξι εθελοντές (1,8%) δήλωσαν ότι επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το ανωτέρω ποσοστό έρχεται σε αντίθεση με το εύρημα ότι ένα ποσοστό 56,7% του εξεταζόμενου δείγματος απάντησε πως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι ένα αποτελεσματικό μέσο στην προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας και ένα ποσοστό 78,8% πίστευε πως η χρησιμοποίηση δημοσίων προσώπων, όπως ηθοποιών, πολιτικών σε εκστρατείες για την εθελοντική αιμοδοσία στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, θα ήταν μία αποτελεσματική στρατηγική.

Οι λόγοι για μη εθελοντική συμπεριφορά βρέθηκαν να είναι οι παρακάτω:

### Λόγοι αρνητικής στάσης απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία σε 479 μη εθελοντές αιμοδότες

Λόγοι	n2	%
Αδιαφορία	240	50.1
Λόγοι υγείας	140	29
Φόβος σχετικός με τη «θέα» αίματος	80	16.7
Φόβος για μόλυνση	32	6.7
Θρησκευτικές πεποιθήσεις	2	0.3

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις που εκφράστηκαν από τους συμμετέχοντες (ανεξάρτητα από εθελοντές/μη εθελοντές), ομαδοποιήθηκαν στις ακόλουθες κατηγορίες

Θλίψη και/ή λύπη (479 απαντήσεις, ποσοστό 59,2%, συναισθηματική αναστάτωση (109, 13,5%), αίσθημα ενοχής (110, 13,6%), αδιαφορία (58, 7,2%) και ντροπή (41, 5,1%). Τέλος, 12 (1,5%) συμμετέχοντες δεν θέλησαν να εκφράσουν οποιοδήποτε συναίσθημα στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με την επίδραση προς αυτούς.

Σχετικά με την στάση του κοινού στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας τρεις παράγοντες αναδείχθηκαν ως οι σημαντικότεροι:

Κίνητρα που σχετίζονται με την υγεία του δότη, κίνητρα που αφορούν στην οργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και τη διοίκηση των υπηρεσιών αιμοδοσίας και τέλος η δημιουργία οικονομικών και κοινωνικών κινήτρων.

Από την έρευνα προέκυψε επίσης πως οι άντρες έχουν μεγαλύτερη τάση να γίνονται δωρητές αίματος σε σχέση με τις γυναίκες. Οι άνδρες από τα αστικά κέντρα, εκτός του κέντρου της



Αθήνας, είναι συχνότεροι δωρητές αίματος σε σχέση με τους άντρες στο κέντρο της Αθήνας. Φοιτητές, στρατιωτικοί και άνεργοι είναι πιο πιθανό να είναι δωρητές αίματος σε σχέση με τους επαγγελματίες και τους επιστήμονες. Άτομα με υψηλό ποσοστό γνώσης, σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία, είχαν μεγαλύτερη τάση να αιμοδοτούν σε σχέση με τα άτομα με χαμηλότερη αντίστοιχη γνώση. Άτομα τα οποία εξέφρασαν συναισθήματα ενοχής σχετικά με την ανάγκη για δωρεά αίματος σε περίπτωση επείγουσας κατάστασης ή άλλης φορτισμένης συναισθηματικά κατάστασης, είχαν μεγαλύτερο ποσοστό στον εθελοντισμό.

Επίσης οι απαντήσεις στην έρευνα έδειξαν θετική στάση όσον αφορά στην εθελοντική αιμοδοσία και στους παρακάτω παράγοντες υποκίνησης: εθνική κάρτα εθελοντή αιμοδότη, δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις, κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας στους χώρους εργασίας, διήμερη αιμοδοτική άδεια από την εργασία και το στρατό. Παρόλο αυτά βέβαια, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι οι ανωτέρω παράγοντες, από μόνοι τους, δεν φαίνεται να παίζουν ρόλο στην δημιουργία εθελοντικής συμπεριφοράς στην αιμοδοσία. Οι συντελεστές αυτοί παρά το ότι είναι σημαντικοί για το γενικό κοινό, δεν ωθούν απαραίτητα το κοινό στην εθελοντική αιμοδοσία.

Το γεγονός ότι , όπως προκύπτει από τη συγκεκριμένη έρευνα, άτομα με υψηλό ποσοστό γνώσης, σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία, έχουν μεγαλύτερη τάση να αιμοδοτούν σε σχέση με τα άτομα με χαμηλότερη αντίστοιχη γνώση, έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών (Politis C., Richardson C. and Yfantopoulos J., 1991). Σύμφωνα με τους ερευνητές η πραγματική εμπειρία σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία και όχι μια ακαδημαϊκή διάλεξη σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία είναι ο καθοριστικός παράγοντας.

Τέλος οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι οι υπάρχουσες για την εποχή στρατηγικές των μέσων μαζικής επικοινωνίας δεν φαίνεται να παρέχουν επαρκή υποκίνηση. Μόλις το 2% των εθελοντών ανέφερε πως επηρεάστηκε από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα μέσα μαζικής επικοινωνίας έχουν μόνο έμμεση επιρροή στο κοινό. Οι κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες ωστόσο, σύμφωνα με τους ερευνητές, ακόμα και παράγοντες κουλτούρας, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στις προτάσεις για την διαμόρφωση της πολιτικής στη δημόσια υγεία. Τέλος «η ανωνυμία» σύμφωνα με τους ερευνητές θα πρέπει να διερευνηθεί. Οι δεσμοί με τον παραλήπτη είναι εξαιρετικά σημαντικοί και η έννοια της «δωρεάς αίματος» απαιτεί έναν μη-ανώνυμο παραλήπτη.

Μια ποιο πρόσφατη έρευνα (O.Marantidou, L.Loukopoulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, 2007) αφορούσε στον προσδιορισμό των παραγόντων που υποκινούν την εθελοντική αιμοδοσία στην Ελλάδα. Η μελέτη διεξήχθη από την Ελληνική Εταιρεία Μεταγγισιοθεραπείας (ΕΕΜ) το διάστημα από το Σεπτέμβριο του 2005 έως το Μάρτιο του 2006 με τη συμμετοχή 11 τραπεζών αιμοδοσίας από Νοσοκομεία της χώρας που αντιπροσωπεύουν όλες τις γεωγραφικές περιφέρειες της χώρας:

- Τράπεζα αίματος – Νοσοκομείο Ασκληπείο Αθήνα
- NASA Ames Research Center
- San Jose State University Foundation, San Jose, CA, USA
- Τράπεζα αίματος - Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
- Τράπεζα αίματος - Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης,
- Τράπεζα αίματος - Νοσοκομείο Παπανικολάου Θεσσαλονίκη
- Τράπεζα αίματος - Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης
- Τράπεζα αίματος - Μαμάτσειο Νοσοκομείο Κοζάνης
- Τράπεζα αίματος Νοσοκομείο Ευαγγελισμός Αθήνα
- Τράπεζα αίματος Νοσοκομείο Λαϊκό Αθήνα
- Αιματολογική κλινική Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα.

Ένα ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε δύο φορές την εβδομάδα (σε συγκεκριμένες ημέρες) σε κάθε άτομο ηλικίας άνω των 18 ετών που μόλις είχε ολοκληρώσει αιμοδοσία στην τράπεζα αίματος, και σε τυχαία επιλεγμένους επισκέπτες των ασθενών του νοσοκομείου. Το ερωτηματολόγιο περιείχε κάποιες ερωτήσεις που απευθύνονταν τόσο σε δωρητές όσο και σε μη δωρητές και άλλες ερωτήσεις απευθύνονταν σε κάθε ομάδα ξεχωριστά.

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης σχεδιάστηκε για να προσδιοριστούν οι παράγοντες που κινητοποιούν ή αποθαρρύνουν τη δωρεά αίματος από τον ελληνικό πληθυσμό και να αξιολογήσει αντιλήψεις σχετικά με τους κινδύνους της δωρεάς και της μετάγγισης. Έγινε σύγκριση των δεδομένων μεταξύ των VDS (volunteers donors – εθελοντές αιμοδότες), RDS (replacement donors – δότες αντικατάστασης) και NDS (non –donors - μη-δότες).

Σκοπός της μελέτης ήταν να κατανοηθεί καλύτερα η δημόσια αντίληψη σχετικά με τους κινδύνους της δωρεάς και της μετάγγισης και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που θα ωθούσαν περισσότερους ανθρώπους στην Ελλάδα να δωρίζουν αίμα τακτικά.

Στοιχεία σχετικά με τη δημογραφία, τη δωρεά, τη συμπεριφορά, τα κίνητρα, την αντίληψη για τον κίνδυνο αντίληψη και τη στάση για τη δωρεά και τη μετάγγιση, αναλύθηκαν χωριστά για εθελοντές και μη εθελοντές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες και οι νέοι άνθρωποι είναι αυτοί που αιμοδοτούν εθελοντικά λιγότερο από τους υπόλοιπους στην Ελλάδα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των δωρητών (97%) δήλωσε ικανοποιημένο με τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του προσωπικού των υπηρεσιών αιμοδοσίας. Δωρητές, σύμφωνα με την μελέτη, δεν προέβησαν σε εθελοντική αιμοδοσία σε τακτική βάση, επειδή κανείς δεν τους το θύμισε. Περισσότερο από 95 % του πληθυσμού δήλωσε ότι είναι ενημερωμένο για την έλλειψη αίματος στην Ελλάδα και ανταποκρίθηκε σωστά στις ερωτήσεις σχετικά με την αιμοδοσία και την μετάγγιση. Σχετικά με τους κινδύνους κατά την αιμοδοσία, κανένας κίνδυνος δεν προέκυψε ως «υψηλός», αλλά οι περισσότεροι κίνδυνοι χαρακτηρίστηκαν «μικροί», ακόμα και από τους μη δωρητές. Συνολικά, τα κίνητρα θεωρήθηκαν σημαντικά στην δωρεά και περιελάμβαναν τη μελλοντική διαθεσιμότητα του αίματος για τους ίδιους τους αιμοδότες ή την οικογένεια τους, άδεια μετ' αποδοχών από την εργασία και δωρεάν εξετάσεις αίματος. Τέλος υπήρξαν άνθρωποι, οι οποίοι δήλωσαν ότι απέκρυσαν την αλήθεια για το παρελθόν τους κατά την καταγραφή του ιατρικού τους ιστορικού, προκειμένου να δώσουν αίμα για κάποιο φίλο ή συγγενή ή προκειμένου να λάβουν την αιμοδοτική άδεια ή δωρεάν εξέταση αίματος.

Σύμφωνα με την έρευνα η δωρεάν εξέταση αίματος κατά τη διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι μία ανταμοιβή την οποία οι εθελοντές αιμοδότες στην χώρα μας θεωρούν υπολογίσιμη και μπορεί να χρησιμοποιείται ως κίνητρο καθώς δεν συνδέεται στενά με το γεγονός της απόκρυψης του ιατρικού παρελθόντος από την πλευρά των αιμοδοτών σε αντίθεση με την αιμοδοτική άδεια, η οποία ως κίνητρο, συνδέεται στενά με την απόκρυψη του αληθούς ιατρικού παρελθόντος από την πλευρά των αιμοδοτών.

Μία ανάλογη μελέτη, προκειμένου να εφαρμόσει στρατηγικές μάρκετινγκ για την αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών, διεξήγαγε και το Αμερικάνικο Κέντρο Αίματος (America's Blood Centers, Brighthouse Media of Arlington, Virginia). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εντοπιστούν «κλειδιά» επικοινωνίας που μπορούν να επηρεάσουν το κοινό στη δωρεά αίματος.

Ιδρυθείς το 1962, το America's Blood Center (ABC), αποτελεί το Εθνικό – μη κερδοσκοπικό δίκτυο ανεξάρτητων κέντρων αίματος. Τα μέλη του ABC εξυπηρετούν περισσότερους από 125.000.000 ανθρώπους σε περισσότερα από 450 σημεία αιμοδοσίας και σε περισσότερα από 3.100 νοσοκομεία σε Εθνικό επίπεδο. Το Μάιο του 2001 , το ABC , διεξήγαγε μία έρευνα προκειμένου να καθορίσει στάσεις έναντι της εθελοντικής αιμοδοσίας σε Εθνικό επίπεδο. Σκοπός της έρευνας ήταν να καθοριστούν αποτελεσματικά δημόσια μηνύματα και προγράμματα αλλαγών τα οποία θα οδηγούσαν σε αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας (Kotler, Roberto & Lee, 2002). Τηλεφωνικές συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με 600 ενήλικες. Οι απαντήσεις συγκεντρώθηκαν σε χρονικό διάστημα δύο ημερών, 7-9 Μαΐου του 2001. Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% που συνδέεται με ένα δείγμα αυτού του τύπου, παράγει ένα περιθώριο σφάλματος συν ή πλην 4,1%.

Ως πρωταρχικούς λόγους για τους οποίους δίνουν αίμα οι εθελοντές, ανέφεραν ανθρωπιστικούς:

<b>Reasons for donating Blood</b>	
Wanting to help others	34%
Responding to a blood drive	25%
Helping the community	13%
Hearing about a shortage	7%
Because I might need is someday	4%
Helping a local child	2%

Πηγή : Kotler, Roberto & Lee, 2002, page 74, Table 4.1

Όταν οι μη εθελοντές ερωτήθηκαν τους λόγους για τους οποίους δεν δίνουν αίμα υπήρξε μία ενδιαφέρουσα «διαίρεση»: περίπου το 44% των ερωτώμενων εξέθεσαν ως λόγους, λόγους υγείας. Η ομάδα αυτή είναι δύσκολο να στρατολογηθεί στη δωρεά αίματος. Περισσότεροι όμως από τους μισούς (52%), εξέθεσαν άλλους λόγους για τους οποίους δεν δίνουν αίμα, όπως ο φόβος για τη διαδικασία ή ότι ποτέ δεν σκέφτηκαν την δωρεά αίματος.

<b>Reasons for not donating Blood</b>	
Never thought about it	17%
Too busy	15%
Scared of process	10%
Afraid of infection	4%
Don't know where/how to give	4%
Don't know anyone in need	2%

Πηγή : Kotler, Roberto & Lee, 2002, page 75, Table 4.2

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα με τα μηνύματα για την ενθάρρυνση της αιμοδοσίας, κάποια μηνύματα αποδείχθηκαν σημαντικά καλύτερα από κάποια άλλα στην κλίμακα από 1-7 ως προς το βαθμό στον οποίο ωθούν κάποιον να δώσει αίμα, ( μία απάντηση «7» αντιπροσωπεύει ένα «εξαιρετικά πειστικό» επιχείρημα και μία απάντηση «5» ή «6» στην κλίμακα, ένα «πειστικό» επιχείρημα.

<b>Messages to encourage blood donation</b>		
Message	Extremely Compelling	Extremely compelling and Compelling Combined
A family member, a friend or child is need	86%	92%
Lifesaving open - hurt surgeries, cancer treatments and emergencies operations would be postponed due to blood shortages	61%	86%
Precautions are taken so that there is no risk of contracting AIDS or hepatitis by donating blood	61%	81%
Four millions Americans would die every year without lifesaving blood transfusions	55%	84%
Because your might need it someday	54%	77%
America's blood supply is critically low	51%	83%
An organized blood drive is taking place in your community	32%	65%
The blood you donate stays in your community	27%	50%

Πηγή : Kotler, Roberto & Lee, 2002, page 75, Table 4.3

Το μήνυμα «A family member, a friend or child is need» αποδείχθηκε το πιο αποτελεσματικό από όλα τα άλλα μηνύματα. Θεωρήθηκε ως «εξαιρετικά πειστικό από το 86% των ερωτηθέντων και 92% των ερωτηθέντων θεώρησε αυτό το μήνυμα ως «πειστικό» ή ως «εξαιρετικά πειστικό».

Ωστόσο, η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης απέδωσε διαφορετικά αποτελέσματα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων. Η ερώτηση αν κάποιος είναι πιθανό να δωρίσει αίμα τους επόμενους δέκα μήνες ρωτήθηκε δύο φορές στο ερωτηματολόγιο. Η πρώτη φορά που τέθηκε το ερώτημα, παρείχε μια καθαρή ανάγνωση της πιθανότητας των ερωτώμενων να δώσουν αίμα. Το ερώτημα επαναλήφθηκε μετά από μία σειρά μηνυμάτων, για να μετρήσει την καθαρή επίδραση των μηνυμάτων στη μετακίνηση της κοινής γνώμης.

Αρχικά 34% των ερωτώμενων είχε σκοπό να δώσει αίμα σε δώδεκα μήνες. Μετά τη σειρά των μηνυμάτων, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 41%.

Πολλαπλή παλινδρόμηση πραγματοποιήθηκε στη σειρά των μηνυμάτων, για να καθορίσει ποιες μεταβλητές έχουν αυξημένα προγνωστικά στοιχεία όσον αφορά στις αλλαγές στη στάση του κοινού απέναντι στην αιμοδοσία στους επόμενους 12 μήνες. Η τεχνική αυτή προσδιόρισε τις ακόλουθες δηλώσεις :

<b>Statements Most Predictive of Change</b>	
Statement	Beta score
Four millions Americans would die every year without lifesaving blood transfusions	.148
An organized blood drive is taking place in your community	.147
The blood you donate stays in your community	.082

Πηγή : Kotler, Roberto & Lee, 2002, page 76, Table 4.4.

Η ομάδα των πολιτών που πιθανώς θα άλλαζαν τη γνώμη τους σχετικά με τη δωρεά αίματος , περιελάμβανε, σε υψηλότερο από το μέσο ποσοστό, άτομα που είχαν δωρίσει αίμα 1-2 φορές, 18-34 χρονών και μη δωρητές, οι οποίοι είχαν αναφέρει ως λόγο για το γεγονός ότι δεν δίνουν αίμα, ότι "ποτέ δεν το σκέφτηκα".

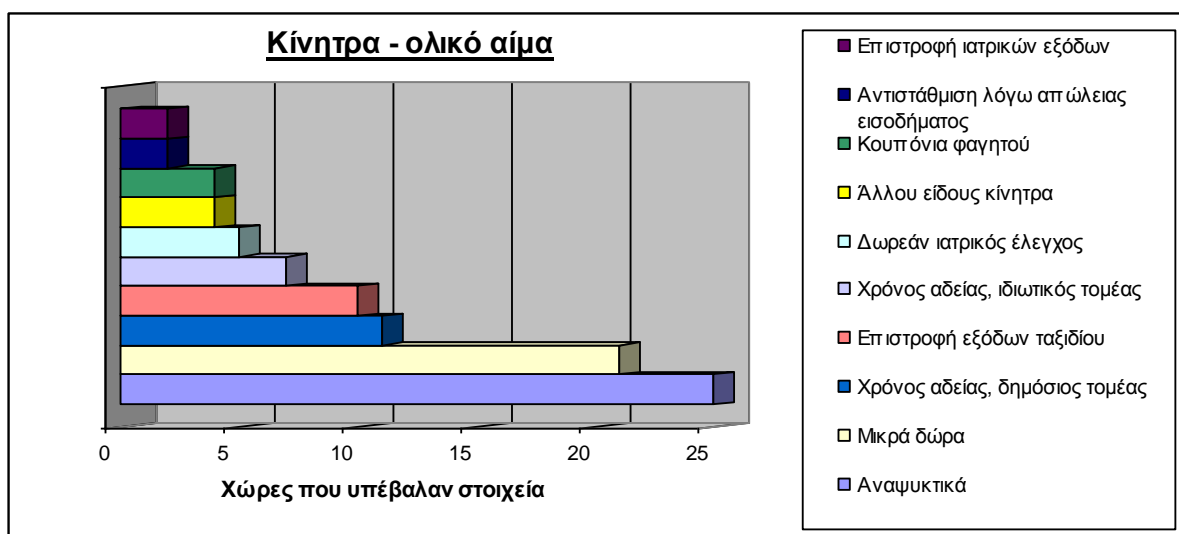
Η ομάδα των πολιτών η οποία παρέμεινε «ευνοϊκά διατεθειμένη» προς την εθελοντική αιμοδοσία, περιελάμβανε, σε υψηλότερο από το μέσο ποσοστό, άτομα τα οποία είχαν δωρίσει αίμα τα τελευταία τρία χρόνια, 18-44 χρονών και άτομα τα οποία είχαν δωρίσει αίμα 3 έως 10 φορές.

Η ομάδα των πολιτών η οποία παρέμεινε «μη- ευνοϊκά διατεθειμένη» προς την εθελοντική αιμοδοσία, περιελάμβανε, σε υψηλότερο από το μέσο ποσοστό, ηλικιωμένους, άτομα τα οποία ποτέ δεν είχαν δωρίσει αίμα και άτομα τα οποία δεν είχαν δωρίσει αίμα τα τελευταία πέντε χρόνια.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται στοιχεία από την 2η έκθεση της επιτροπής για το Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο για την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά αίματος και συστατικών του αίματος. Η έκθεση της Επιτροπής βασίζεται στις απαντήσεις που έδωσαν τα κράτη μέλη μέσω του μορφοτύπου έκθεσης για την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά αίματος και συστατικών του αίματος, που στάλθηκε στις αρμόδιες αρχές για το αίμα και τα συστατικά του αίματος την άνοιξη του 2010. Όλα τα κράτη μέλη υπέβαλαν έκθεση στην Επιτροπή. Επιπλέον, έκθεση υπέβαλαν η Κροατία και η Νορβηγία (συνολικά υπέβαλαν έκθεση 29 χώρες). Τα βασικά συμπεράσματα της έκθεσης παρουσιάστηκαν στις αρμόδιες αρχές για το αίμα και τα συστατικά του αίματος.

Σύμφωνα με την έκθεση, οι ακόλουθες χώρες παρέχουν κάποια μορφή κινήτρων σε δότες ολικού αίματος: Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελλάδα, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Κύπρος, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία, Κροατία και Νορβηγία (σχεδιάγραμμα II).

Σχεδιάγραμμα II

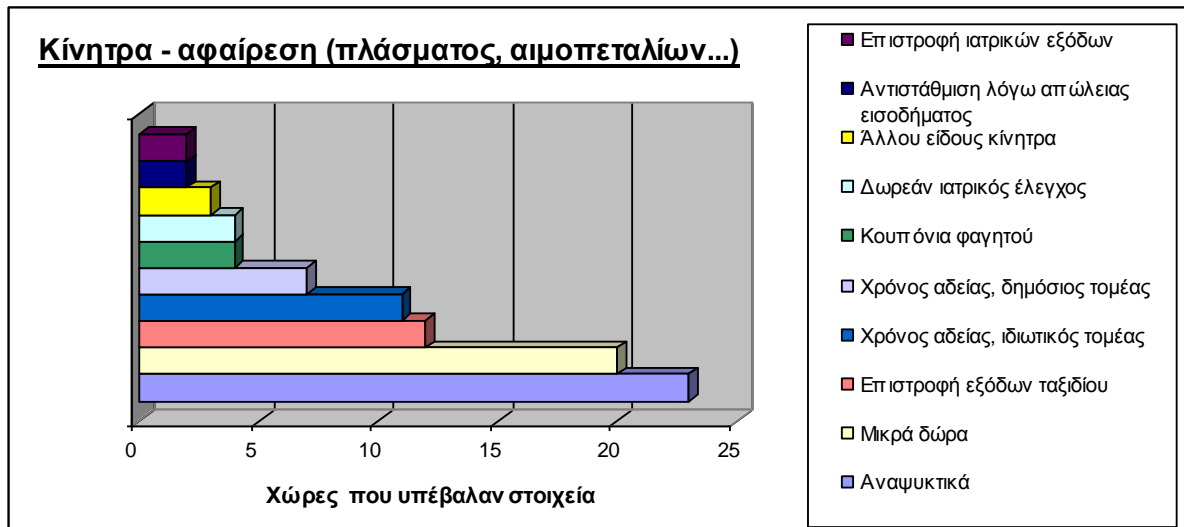


Πηγή : 2η έκθεση για την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά αίματος και συστατικών του αίματος Βρυξέλλες, 23.3.2011, COM(2011) 138 τελικό

Όσον αφορά την αφαίρεση (πλάσματος, αιμοπεταλίων) οι παρακάτω χώρες παρέχουν στους δότες κάποιου είδους κίνητρα: Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελλάδα, Εσθονία, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Κάτω Χώρες, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία, Νορβηγία και Κροατία (σχεδιάγραμμα III).



### Σχεδιάγραμμα III



Πηγή : 2η έκθεση για την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά αίματος και συστατικών του αίματος Βρυξέλλες, 23.3.2011, COM(2011) 138 τελικό

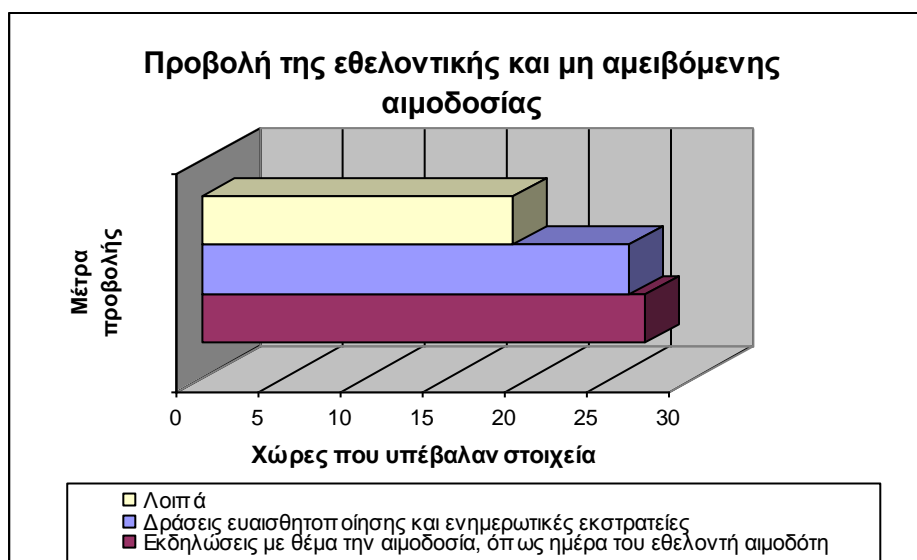
Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα III, τα κίνητρα που χρησιμοποιούνται με τη μεγαλύτερη συχνότητα στις 24 αυτές χώρες είναι: αναψυκτικά, μικρά δώρα, όπως κούπες και μπλουζάκια, επιστροφή των εξόδων ταξιδιού και επιπλέον χρόνος αδειας (στο δημόσιο τομέα).

Συμπερασματικά, η διεξαχθείσα μελέτη αναφέρει ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς τα κίνητρα που παρέχονται στους δότες ολικού αίματος και αφαίρεσης στην ΕΕ, στην Κροατία και στη Νορβηγία.

Η αξία αυτών των κινήτρων καθορίζεται από τις κυβερνήσεις και/ή τους αρμόδιους φορείς των χωρών που υπέβαλαν έκθεση. Για το ολικό αίμα, η αξία αυτή καθορίζεται από τις εθνικές ή τοπικές κυβερνήσεις σε 10 χώρες, από τους αρμόδιους φορείς/κέντρα αίματος σε 10 χώρες, και από συνδυασμό των δύο ή από άλλους φορείς σε 5 χώρες. Παρομοίως, όσον αφορά την αφαίρεση, η τιμή των κινήτρων καθορίζεται από τις εθνικές ή τοπικές κυβερνήσεις σε 10 χώρες, από τους αρμόδιους φορείς/κέντρα αίματος σε 9 χώρες, και από συνδυασμό των δύο ή από άλλους φορείς σε 4 χώρες. Η Ιρλανδία δεν υπέβαλε στοιχεία σχετικά με το θέμα αυτό.

Οι παρακάτω χώρες εφάρμοσαν κάποιου είδους μέτρα για την προβολή της εθελοντικής και αμειβόμενης αιμοδοσίας: Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Κύπρος, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Ουγγαρία, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία, Κροατία και Νορβηγία.

#### Σχεδιάγραμμα IV



Πηγή : 2η έκθεση για την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά αίματος και συστατικών του αίματος Βρυξέλλες, 23.3.2011, COM(2011) 138 τελικό

Σύμφωνα με το παραπάνω σχεδιάγραμμα, τα μέτρα που χρησιμοποιούνται περισσότερο για την προαγωγή της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας στην ΕΕ, στην Κροατία και στη Νορβηγία είναι: εκδηλώσεις με θέμα την αιμοδοσία, δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημερωτικές εκστρατείες. Ειδικότερα, τα απαριθμούμενα μέτρα περιλαμβάνουν: (1) δημόσιες διαφημίσεις, (2) προσωπικά τηλεφωνήματα, μηνύματα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, επιστολές και γραπτά μηνύματα σε δότες, (3) συναυλίες και άλλες καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, (4) εκδηλώσεις στα ΜΜΕ, (5) ενημερωτικές εκστρατείες και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις (σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο), όπως η Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδοσίας, (6) ενημέρωση και ενημερωτικές εκστρατείες στο διαδίκτυο, φυλλάδια και πολύπτυχα, (7) σεμινάρια και διαλέξεις σε σχολεία, πανεπιστήμια και εκκλησίες, (8) οργανωμένες επισκέψεις μαθητών/σπουδαστών σε κέντρα αίματος, και (9) άλλα μέτρα σε συνεργασία με κέντρα αίματος, ενώσεις και άλλες οργανώσεις.

Οι 21 από τις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία καθόρισαν ομάδες-στόχους για τις δραστηριότητες προβολής. Οι βασικές ομάδες-στόχοι που προσδιορίστηκαν είναι: νεολαία, μαθητές/σπουδαστές, προσωπικό ενόπλων δυνάμεων και νέοι δότες.

## ΜΕΡΟΣ 2ο

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ ΔΩΡΗΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΝΟΜΟΥ ΠΙΕΡΙΑΣ

#### 4.1 Σκοπός και ειδικοί στόχοι της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αφορά σε ένα τμήμα της στους φορείς του Νομού Πιερίας οι οποίοι δραστηριοποιούνται στην εθελοντική αιμοδοσία και στο δεύτερο τμήμα της σε όλους τους δυνητικούς εθελοντές αιμοδότες του Νομού Πιερίας.

Με τον όρο «δυναμικοί εθελοντές αιμοδότες» εννοούμε όλους τους ενήλικες ηλικίας 18 έως 65 ετών του Νομού Πιερίας. Οι δυναμικοί εθελοντές αιμοδότες μπορεί τελικά να μην μπορούν να καταστούν εθελοντές αιμοδότες καθώς υπάρχουν και εφαρμόζονται κριτήρια οριστικού και προσωρινού αποκλεισμού από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, βάσει της σχετικής Νομοθεσίας ( Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 138, ΦΕΚ 195/ 3.08.2005)

Με την παρούσα έρευνα επιχειρείται να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με :

- Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα, δηλαδή, η ηλικία, το φύλλο τους, η οικογενειακή τους κατάσταση, το μορφωτικό τους επίπεδο. Βαθύτερος σκοπός αυτής της καταγραφής είναι ο εντοπισμός του «target group» στο οποίο πρέπει να στοχεύσει μία προσπάθεια αύξησης του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών του Νομού Πιερίας. Πολλές εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ έχουν αποτύχει επειδή η «αγορά στόχος» δεν αντιλαμβάνεται τα προβλήματα, τις επιθυμίες ή τις ανάγκες τις οποίες επιχειρεί να καλύψει η συγκεκριμένη εκστρατεία. (Kotler, P., Roberto, N.& Lee, N., (2002), “Social Marketing Improving the Quality of Life” (p.53), Sage Publications). Μία εκστρατεία προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών θα έχει αυξημένο ποσοστό επιτυχίας, όταν θα απευθύνεται στο κοινό το οποίο είναι πιο εύκολο να ενεργοποιηθεί, το κοινό δηλαδή με τα χαρακτηριστικά των εθελοντών αιμοδοτών όπως προκύπτουν από την παρούσα έρευνα.
- Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι ωθούν κάποιον να γίνει εθελοντής αιμοδότης, αν δηλαδή πρόκειται για λόγους ανθρωπιστικούς, προσωπικού οφέλους ή άλλους λόγους.
- Ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους δεν γίνεται κάποιος εθελοντής αιμοδότης, αν δηλαδή απλώς αδιαφορεί ή δεν την θεωρεί σημαντική, αν φοβάται τη διαδικασία λήψης αίματος ή αν

φοβάται μήπως του μεταδοθεί κάποια ασθένεια λόγω μη τήρησης των κανόνων λήψης αίματος από το ιατρικό προσωπικό ή τέλος γιατί δεν έχει σχετική πληροφόρηση και ενώ έχει θετική στάση απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία, δεν ξέρει πού να απευθυνθεί ώστε να γίνει εθελοντής αιμοδότης.

Όλοι οι παραπάνω λόγοι μπορούν να αποτελέσουν το στόχο ή τους στόχους μιας εκστρατείας που θα οδηγήσει σε αλλαγή συμπεριφοράς του κοινού και υιοθέτηση μιας θετικής στάσης απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία και κατ' επέκταση αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών.

- Ποιοι πιθανοί λόγοι μπορούν να αποτελέσουν κίνητρα για αλλαγή συμπεριφοράς του κοινού όσον αφορά στην εθελοντική αιμοδοσία.
- Ποια μηνύματα θα ήταν αποτελεσματικά στην παρακίνηση ενθάρρυνση του κοινού προκειμένου να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.
- Ποιο είναι το κοινό το οποίο αποτελεί τους εθελοντές αιμοδότες μέσα από μελέτη των στοιχείων για τα μέλη των φορέων του Νομού Πιερίας που ασχολούνται με την εθελοντική αιμοδοσία.
- Ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φορείς που ασχολούνται με την εθελοντική αιμοδοσία στο Νομό Πιερίας και ποιες είναι οι «ευκαιρίες» τις οποίες θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν.
- Ποια στρατηγική μάρκετινγκ ακολουθείται από τους φορείς του Νομού Πιερίας για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών.
- Ποιες πιθανές αλλαγές στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό περιβάλλον των φορέων αυτών, σύμφωνα με την άποψη των ατόμων που ηγούνται αυτών, θα μπορούσαν να επιφέρουν αλλαγή στην στάση του κοινού στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας.

## **4.2 Μεθοδολογία**

Οι μέθοδοι έρευνας οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι οι οποίοι αναφερθήκαν πιο πάνω, είναι πρωτογενής και δευτερογενής έρευνα, όσον αφορά την πηγή και ποιοτική και ποσοτική έρευνα, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της έρευνας.

Πρωτογενής έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου το οποίο κλήθηκαν να συμπληρώσουν – απαντήσουν δυνητικοί εθελοντές αιμοδότες του Νομού Πιερίας.

Δευτερογενής έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα από την μελέτη των στοιχείων τα οποία διαθέτουν για τα μέλη τους οι φορείς αιμοδοσίας του Νομού Πιερίας (σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών και η υπηρεσία αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης).

Ποσοτική έρευνα μέσω του ερωτηματολογίου το οποίο κλήθηκαν να συμπληρώσουν – απαντήσουν δυνητικοί εθελοντές αιμοδότες του Νομού Πιερίας με σκοπό την καταγραφή του προφίλ των ανθρώπων που έχουν θετική ή αρνητική στάση έναντι της εθελοντικής αιμοδοσίας και των παραγόντων που μπορούν να προσελκύσουν το κοινό στην εθελοντική αιμοδοσία. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε κλειστές ερωτήσεις, όπου ο ερωτώμενος μπορούσε να επιλέξει από μία σειρά πιθανών απαντήσεων. Οι ερωτήσεις συνίσταντο από κλίμακες απλής επιλογής, όπου οι ερωτήσεις επιδέχονταν μόνο μία απάντηση από μία σειρά απαντήσεων (ερωτήσεις με αύξοντα αριθμό από ένα έως έξι – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1) και ερωτήσεις με κλίμακες πολλαπλής επιλογής, οι οποίες επιδέχονταν μία ή περισσότερες απαντήσεις, από μία σειρά προτεινόμενων απαντήσεων (ερωτήσεις με αύξοντα αριθμό από επτά έως δέκα – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1)

Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ 1 έγινε με γνώμονα την κάλυψη των ειδικών στόχων της έρευνας και συγκεκριμένα:

Προκειμένου να εντοπιστούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, εισήχθησαν ερωτήσεις (ερωτήσεις από 1 έως 4 του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ 1) σχετικά με την ηλικία των ερωτώμενων, το φύλλο, τη βαθμίδα εκπαίδευσης και την οικογενειακή τους κατάσταση. Προηγούμενη μελέτη (Κ. ΠΟΛΙΤΗΣ, C.RICHARDSON, Γ.ΕΥΣΤΑΘΙΑΔΗΣ, Γ.ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, 1990), όπως αυτή παρουσιάστηκε στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο, έδειξε ότι η αιμοδοτική συχνότητα ήταν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες, ειδικά στην ομάδα των 25-44 ετών. Οι νέοι και των δύο φύλων, ηλικίας 17-24 ετών, έδειξαν επίσης πολύ μειωμένη αιμοδοτική προσφορά. Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν από την μελέτη των (O.Marantidou, L.Loukopolou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, 2007), όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες και οι νέοι άνθρωποι είναι αυτοί που αιμοδοτούν εθελοντικά λιγότερο από τους υπόλοιπους στην Ελλάδα.

Προκειμένου να διαπιστωθούν οι λόγοι θετικής στάσης απέναντι στην αιμοδοσία εισήχθη η ερώτηση: «Αν είστε εθελοντής αιμοδότης, ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους προσφέρετε αίμα» (ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου –ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1). Σε προηγούμενες μελέτες, όπως διεξοδικά αναφέρονται, στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο, οι λόγοι οι οποίοι επικράτησαν ήταν «για συγγενή»

και «για φίλο» (JOANNE CHLIAOUTAKIS, DEANNA J. TRAKAS, FOTINI SOCRATAKI, CHRYSOULA LEMONIDOU and DIMITRIS PAPAIOANNOU, 1994), «για ανθρωπιστικούς λόγους» (case study: America's Blood Centers, Kotler, Roberto & Lee, 2002).

Προκειμένου να διαπιστωθούν οι λόγοι για του οποίους δεν προσφέρει κάποιος αίμα, εισήχθη η ερώτηση: «Αν δεν είστε εθελοντής αιμοδότης, ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους δεν προσφέρετε αίμα» (ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου –ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1). Ως δυνατή επιλογή υπήρχε και η απάντηση: «Είμαι εθελοντής αλλά χρειάζομαι κάποια υπενθύμιση από την υπηρεσία αιμοδοσίας».

Σε προηγούμενες μελέτες ως επικρατέστεροι λόγοι αναφέρθηκαν οι παρακάτω: «Δεν υπήρχε προσωπική ανάγκη» (Κ. ΠΟΛΙΤΗΣ, C.RICHARDSON, Γ.ΕΥΣΤΑΘΙΑΔΗΣ, Γ.ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, 1990), «αδιαφορία» και «λόγοι υγείας» (JOANNE CHLIAOUTAKIS, DEANNA J. TRAKAS, FOTINI SOCRATAKI, CHRYSOULA LEMONIDOU and DIMITRIS PAPAIOANNOU, 1994). Σύμφωνα επίσης με τους O.Marantidou, L.Loukopoulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki, §§ & A.Maniatis, (2007), δωρητές, δεν προέβησαν σε εθελοντική αιμοδοσία σε τακτική βάση, επειδή «κανείς δεν τους το θύμισε». Στη συγκεκριμένη μελέτη έγινε σύγκριση των δεδομένων, μεταξύ των VDS (volunteers donors – εθελοντές αιμοδότες) , RDS (replacement donors – δότες αντικατάστασης) και NDS (non – donors - μη-δότες). Τέλος «Λόγοι υγείας» και «φόβος για τη διαδικασία» ήταν οι λόγοι που αναφέρθηκαν σε ανάλογη έρευνα που διεξήγαγε το κέντρο αίματος της Αμερικής, σε Εθνικό επίπεδο (Kotler, Roberto & Lee, 2002).

Για τον καθορισμό των παραγόντων υποκίνησης του πληθυσμού του Νομού Πιερίας ως προς τη στάση τους απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία, εισήχθη η ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ 1 : «Ποιοι από τους παρακάτω λόγους θα σας ωθούσαν να γίνετε εθελοντές αιμοδότες σε περίπτωση που δεν είστε». Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ως κίνητρα τα παρακάτω: εθνική κάρτα εθελοντή αιμοδότη, δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις, κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας στους χώρους εργασίας, διήμερη αιμοδοτική άδεια από την εργασία και το στρατό (JOANNE CHLIAOUTAKIS, DEANNA J. TRAKAS, FOTINI SOCRATAKI, CHRYSOULA LEMONIDOU and DIMITRIS PAPAIOANNOU, 1994), μελλοντική διαθεσιμότητα του αίματος για τους ίδιους τους αιμοδότες ή την οικογένειά τους, άδεια μετ

ἀποδοχῶν ἀπὸ τὴν ἐργασία καὶ δωρεάν ἐξετάσεις αἵματος (O.Marantidou, L.Loukopoulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, (2007).

Τέλος προκειμένου νὰ καταγραφοῦν μηνύματα γιὰ τὴν ἐνθάρρυνση τῆς αἰμοδοσίας, εἰσήχθη ἡ ἐρώτηση 10 τοῦ ἐρωτηματολογίου τοῦ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ 1 : «Ἀξιολογεῖστε τὰ παρακάτω μηνύματα ὡς πρὸς τὸν βαθμὸ τὸν ὁποῖο θὰ σας ἐπειθάν νὰ γίνετε δωρητὴς αἵματος». Ἡ ἀπάντηση «A family member, a friend or child is need», ἦταν αὐτὴ ποὺ κυριάρχησε ὡς ἐξαιρετικὰ πειστικὴ στὴν ἐρευνα ποὺ διεξήγαγε τὸ 2001, τὸ κέντρο αἵματος τῆς Ἀμερικῆς (Kotler, Roberto & Lee, 2002).

Ποιοτικὴ ἐρευνα πραγματοποιήθηκε μὲσω τηλεφωνικῶν συνεντεύξεων μὲ τοὺς προέδρους συλλόγων ἐθελοντῶν αἰμοδοτῶν τοῦ Νομοῦ Πιερίας καὶ προσωπικὴ, σε βάθος συνέντευξη, μὲ τὴν Διευθύντρια αἰμοδοσίας τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Κατερίνης.

Οἱ τηλεφωνικὲς συνεντεύξεις καὶ ἡ προσωπικὴ σε βάθος συνέντευξη πραγματοποιήθηκαν μὲ συγκεκριμένο ἐρωτηματολόγιο (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 καὶ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3) καὶ οἱ ἐρωτήσεις τῶν συνεντεύξεων αὐτῶν, χωρίστηκαν σε θεματικὲς ἐνότητες μὲ σκοπὸ νὰ εξαχθοῦν συμπεράσματα ποὺ ἀφοροῦν στὴ δράση τῶν συλλόγων, στὴν ἀνάλυση τῶν μελῶν τῶν συλλόγων – τμηματοποίηση, στὴν ἀνάλυση τοῦ ἐξωτερικοῦ καὶ ἐσωτερικοῦ περιβάλλοντος καὶ στὸν τρόπο λειτουργίας τῶν συλλόγων αἰμοδοσίας καὶ τοῦ τμήματος αἰμοδοσίας τοῦ Γ.Ν.Κατερίνης.

### **4.3 Πληθυσμὸς – Στόχος καὶ διαδικασία τῆς ἐρευνας**

Ὡς πληθυσμὸς – στόχος τῆς παρούσας ἐρευνας θεωροῦνται ὅλοι οἱ δυνητικοὶ ἐθελοντὲς αἰμοδότες τοῦ Νομοῦ Πιερίας.

Γιὰ τὴν ἐπιλογή τοῦ δείγματος τῆς παρούσας ἐρευνας ἐφαρμόστηκε ἡ δειγματοληψία τῶν **“ἐμπορικῶν κέντρων” (Shopping Center Sampling)**, ἡ ὁποία εἶναι μὴ σχετικὰ νέα μέθοδος δειγματοληψίας ποὺ χρησιμοποιεῖται ευρέως σε ἐρευνες μάρκετινγκ καὶ ἄλλα ἐπιστημονικὰ ἐρευνητικὰ πεδία. Εἶναι σχετικὰ ἀνέξοδη, δὲν ἀπαιτεῖ τὴν ὑπάρξη δειγματοληπτικοῦ πλαισίου καὶ παρέχει ἀρκετὰ ἀντιπροσωπευτικὰ δείγματα τοῦ ὑπὸ ἐξέταση πληθυσμοῦ (Aaker et al. 1995, Churchill 1995, Tull & Hawkins 1993). Ἡ τεχνικὴ ποὺ

χρησιμοποιεί είναι γνωστή ως “**mall interception technique**” (Tull & Hawkins 1993, Chisnall 1992, Churchill 1995). Η διαδικασία που ακολουθείται είναι απλή. Οι ερευνητές εγκαθίστανται σε ένα σταθερό σημείο, το οποίο βρίσκεται είτε σε δημόσιες περιοχές μεγάλων εμπορικών κέντρων είτε σε μόνιμες εγκαταστάσεις μέσα σε εμπορικά κέντρα, και σταματούν είτε με συστηματική τυχαία δειγματοληψία είτε με δειγματοληψία ποσοστών (quota sampling) τους υποψήφιους ερωτώμενους-μέλη του πληθυσμού στόχου, από τους οποίους και παίρνουν συνέντευξη ή ζητούν τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Η λογική της μεθόδου βασίζεται στο ότι οι ερευνητές εγκαθίστανται σε σημεία-θέσεις όπου είναι εξαιρετικά πιθανό να βρουν μέλη-άτομα του πληθυσμού στόχου. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες έρευνες βασισμένες σε συνεντεύξεις mall interception πραγματοποιούνται σε τράπεζες, στάδια, πανεπιστήμια, κινηματογράφους, εστιατόρια, νοσοκομεία κ.ά. (Tull & Hawkins, 1993).

Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 124 δυνητικοί εθελοντές αιμοδότες, άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18 έως 65 ετών, οι οποίοι είτε προσέρχονταν στο τμήμα αιμοδοσίας του Νοσοκομείου Κατερίνης για να αιμοδοτήσουν, είτε προσέρχονταν στο Νοσοκομείο ως επισκέπτες (επισκέπτες ασθενών ή για να υποβληθούν σε ιατρικές εξετάσεις).

Το ερωτηματολόγιο του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ 1 διανεμόταν σε άτομα ηλικίας 18- 65 ετών τα οποία μόλις είχαν τελειώσει την αιμοδοσία (60 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν) και σε τυχαία επιλεγμένους επισκέπτες του Νοσοκομείου (64 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν). Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και τοποθετούνταν από τους ερωτώμενους σε ειδικό κουτί με σκοπό τη συλλογή του ερωτηματολογίου.

Στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας γίνεται σύγκριση δεδομένων μεταξύ των VDS (volunteers donors – εθελοντές αιμοδότες) , RDS (replacement donors – δότες αντικατάστασης) και NDS (non –donors - μη-δότες) (O.Marantidou, L.Loukopoulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, (2007). Ο διαχωρισμός πραγματοποιήθηκε με την παρακάτω μεθοδολογία: ανάλογα με την επιλεγμένη απάντηση στην ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ 1, «είμαι εθελοντής αιμοδότης» ή «δίνω αίμα περιστασιακά για συγγενείς ή φίλους», που δόθηκε από τους ερωτώμενους οι οποίοι μόλις είχαν τελειώσει την αιμοδοσία, έγινε διαχωρισμός σε VDS (volunteers donors – εθελοντές αιμοδότες) και RDS (replacement donors – δότες αντικατάστασης) αντίστοιχα. Η ίδια μεθοδολογία ακολουθήθηκε και στα ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από τους επισκέπτες του Νοσοκομείου,



όπου επιπλέον εισήχθη η κατηγορία των μη δωρητών (non – donors), αυτών δηλαδή που στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησαν «Δεν έχω δωρίσει ποτέ αίμα» ή «Τίποτα από τα παραπάνω».

Οι συνεντεύξεις με τους προέδρους συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών του Νομού Πιερίας πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικά και η προσωπική σε βάθος συνέντευξη με την Διευθύντρια αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης.

#### **4.4. Περιορισμοί της έρευνας**

Το σημαντικότερο πρόβλημα είναι ότι με τη μέθοδο δειγματοληψίας (mall interception technique) που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, ενδέχεται να υπεισέλθει μεροληψία κατά την επιλογή του δείγματος. Αυτή μπορεί να προκληθεί από τον τρόπο επιλογής του χώρου και από την ημέρα και την ώρα. Παρόλα αυτά, έχει αποδειχτεί ότι η συγκεκριμένη τεχνική παρέχει αρκετά αντιπροσωπευτικά δείγματα με αποτέλεσμα η μέθοδος να θεωρείται ως ψευδοτυχαία μέθοδος δειγματοληψίας (Tull & Hawkins 1993, Churchill 1995).

Οι τηλεφωνικές και η προσωπική σε βάθος συνέντευξη, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, μέσω ερωτηματολογίου με μία σειρά ανοιχτών ερωτήσεων, δίδουν τη δυνατότητα καταγραφής πολλών πληροφοριών και παρατηρήσεων, ενέχουν όμως τον κίνδυνο σφάλματος λόγω προσωπικών εκτιμήσεων τόσο από την πλευρά των ερωτώμενων όσο και από την πλευρά του ερευνητή.

Στην ποσοτική έρευνα, το ερωτηματολόγιο το οποίο κλήθηκαν να συμπληρώσουν – απαντήσουν δυνητικοί εθελοντές αιμοδότες του Νομού Πιερίας περιλαμβάνει κλειστές ερωτήσεις, οπότε υφίσταται το πρόβλημα ότι οι προτεινόμενες απαντήσεις μπορεί να μην εκφράζουν την ολότητα των πιθανών απαντήσεων, που θα μπορούσαν να δώσουν οι ερωτώμενοι.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **5.1 Αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας**

Από τους 50 συλλόγους που συμπεριλαμβάνονται στον πίνακα, που διαθέτει το τμήμα αιμοδοσίας του Γ.Ν. Κατερίνης, των συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών του Νομού Πιερίας, πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις με τους παρακάτω συλλόγους:

Από τον εκκλησιαστικό χώρο :

- Με τον εκπρόσωπο του συλλόγου αιμοδοσίας της Ευαγγελικής Εκκλησίας, κο Τσιμπονίδη Ζαχαρία.
- Με τον ιερέα του Ναού Αγ. Χαραλάμπου, Κοκελίδη Κυριάκο, της ενορίας του Σιδηροδρομικού Σταθμού Κατερίνης.

Από τον χώρο της εκπαίδευσης:

- Με το ΙΕΚ Κατερίνης
- Με το Τ.Ε.Ι. Κατερίνης

Από τον χώρο των πολιτιστικών συλλόγων – αθλητικών σωματείων, οι οποίοι έχουν αναπτύξει εθελοντική αιμοδοτική δράση, με τη δημιουργία τμήματος αιμοδοσίας:

- Με τον εκπρόσωπο του τμήματος αιμοδοσίας του συλλόγου Ανατολικοθρακών του Νομού Πιερίας, κο Δημόπουλο Κων/νο.
- Με τον εκπρόσωπο του τμήματος αιμοδοσίας της «Ένωσης Ποντίων» του Νομού Πιερίας, κο Προκοπίδη Δημήτριο.
- Με τον εκπρόσωπο του σωματείου φιλάθλων ΠΑΟΚ Κατερίνης, κο Βογιατζή

Από τον χώρο συλλόγων αιμοδοσίας δημοτικών διαμερισμάτων:

- Με τον εκπρόσωπο του συλλόγου αιμοδοσίας Λόφου, κο Ίτσιο Απόστολο.

#### Από το χώρο των ιδιωτικών επιχειρήσεων

- Με την KALAS S.A. (OLYMPUS FOODS)

#### Από τον χώρο της τοπικής αυτοδιοίκησης

Με τον εκπρόσωπο του Δημ. Συμβουλίου Νέων του Δήμου Κατερίνης, κο Σπ. Κουλκουδίνα

Τέλος πραγματοποιήθηκε σε βάθος συνέντευξης (in-depth interview) με την Διευθύντρια Αιμοδοσίας Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ κα ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ – ΠΙΠΕΡΙΔΟΥ ΙΑΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟ ΔΙΔΑΚΤΩΡ Α.Π.Θ. (Ερωτηματολόγιο-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2)

### **5.1.1. Αποτελέσματα των τηλεφωνικών συνεντεύξεων με συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών του Νομού Πιερίας.**

#### Δράση συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών

Κύριος σκοπός ίδρυσης των συλλόγων είναι πρωτίστως η κάλυψη των αναγκών σε αίμα, των μελών τους και των οικογενειών τους και μετέπειτα η δωρεά αίματος σε ανθρώπους οι οποίοι το έχουν ανάγκη.

Υπήρξαν περιπτώσεις όπου η δράση των συλλόγων έχει ατονήσει σημαντικά για μεγάλο χρονικό διάστημα, καθώς τα άτομα τα οποία πρωτοστάτησαν στην δημιουργία τους, αποχώρησαν από τους χώρους λειτουργίας των συλλόγων, όπως για παράδειγμα στο ΙΕΚ Κατερίνης και στην KALAS S.A. (OLYMPUS FOODS). Ανάλογη υποτονικότητα στη δράση αναφέρθηκε στην περίπτωση του Δημοτικού Συμβουλίου Νέων του Δήμου Κατερίνης η οποία πλην του ανωτέρω συσχετισμού, συνδέεται και με θεσμικά θέματα τα οποία αναλύονται παρακάτω.

### Ανάλυση μελών συλλόγων –τμηματοποίηση

Ακριβής αριθμός των μελών των συλλόγων δεν κατέστη δυνατόν να αποτυπωθεί στις περισσότερες περιπτώσεις, καθώς όπως προέκυψε από τις συνεντεύξεις, τα μέλη δεν είναι συνήθως «τακτικά», αλλά σε κάθε αιμοδοσία γίνεται προσπάθεια συγκέντρωσης 30 τουλάχιστον ατόμων από το χώρο στον οποίο δραστηριοποιείται ο σύλλογος. Αριθμός τακτικών μελών αναφέρθηκε από τον σύλλογο αιμοδοσίας του Λόφου, ο οποίος απαριθμεί 250 μέλη και από τον ιερέα του Ναού Αγ. Χαραλάμπου, Κοκελίδη Κυριάκο, της ενορίας του Σιδηροδρομικού Σταθμού Κατερίνης, ο οποίος ανέφερε 50 τακτικά μέλη.

Ως προς την ομάδα ατόμων, η οποία αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό στο σύνολο των μελών τους, η απάντηση από το σύνολο των ερωτώμενων ήταν «οι άνδρες», πλην του Τ.Ε.Ι. Κατερίνης, όπου η σχολή η οποία λειτουργεί, έχει μεγαλύτερο ποσοστό εισαχθέντων στην σχολή γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, γεγονός το οποίο αποτυπώνεται και στην δράση του συλλόγου αιμοδοσίας, όπου υπερτερούν οι γυναίκες.

Κανένας σύλλογος αιμοδοσίας δεν θέτει προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος μέλος του, πλην του συλλόγου αιμοδοσίας της Ευαγγελικής Εκκλησίας, όπου όπως προέκυψε από την τηλεφωνική συνέντευξη, υπάρχει «καταστατικό», στο οποίο συμπεριλαμβάνονται και οι προϋποθέσεις αυτές.

### Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος

Ως προς τους περιορισμούς και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι σύλλογοι κατά την φάση ίδρυσης τους, όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν πως δεν υπήρξαν.

Ως προς τα κυριότερα προβλήματα, σημαντικότερο πρόβλημα προέκυψε ότι είναι η δυσκολία συγκέντρωσης- προσέλευσης ικανοποιητικού αριθμού αιμοδοτών.

Το Δημοτικό Συμβούλιο Νέων του Δήμου Κατερίνης, ανέφερε ότι η δράση του έχει απονήσει εξαιτίας των αλλαγών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, με την εφαρμογή του προγράμματος «Καλλικράτης», καθώς το εν λόγω συμβούλιο δημιουργήθηκε πριν την εφαρμογή του προγράμματος και θα πρέπει να αντικατασταθεί μετά από διενέργεια εκλογών.

Ως «ευκαιρίες» τις οποίες θα μπορούσαν οι σύλλογοι να εκμεταλλευθούν, προκειμένου να αυξήσουν τα μέλη τους, αναφέρθηκαν κίνητρα από την πλευρά της πολιτείας, εκδηλώσεις,

όπως για παράδειγμα συναυλίες, με ταυτόχρονη προβολή του θέματος της εθελοντικής αιμοδοσίας και τέλος ομιλίες από ανθρώπους οι οποίοι βρέθηκαν σε επείγουσα κατάσταση υγείας και χρειάστηκαν αίμα.

#### Ανάλυση Εσωτερικού περιβάλλοντος

Όλοι οι σύλλογοι παρέχουν στα μέλη τους και στις οικογένειες τους, αίμα όποτε αυτό απαιτηθεί, από την «τράπεζα αίματος» την οποία έχουν δημιουργήσει.

Ως σημαντικότερο κίνητρο αναφέρθηκε «ο αλτρουισμός».

Δεν υπάρχει συνεργασία των συλλόγων αιμοδοσίας με άλλους οργανισμούς, φορείς ή επιχειρήσεις, εκτός της συνεργασίας με το τμήμα αιμοδοσίας του Γ.Ν. Κατερίνης. Ένας σύλλογος εκ των ερωτώμενων, ανέφερε ότι υπάρχει απλώς συμμετοχή του, στην Λαμπαδηδρομία, την οποία διοργανώνουν όλοι οι σύλλογοι αιμοδοσίας του Νομού Πιερίας.

Τα μέσα προβολής και διαφήμισης τα οποία χρησιμοποιούν οι σύλλογοι αιμοδοσίας είναι τοπικές εφημερίδες, τοπικό κανάλι τηλεόρασης, διαδίκτυο, έντυπο υλικό ενημέρωσης, αφίσες, ανακοινώσεις, προσωπική επικοινωνία (word- of -mouth communication).

#### Τρόπος λειτουργίας συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών.

Στην ερώτηση «αν λειτουργούν και πως οι σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών σε άλλες χώρες», η απάντηση στο σύνολο των ερωτώμενων ήταν αρνητική.

Στην ερώτηση «πιστεύετε ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι στην νοοτροπία των Ελλήνων», η απάντηση ήταν στο μεγαλύτερο ποσοστό αρνητική (63%)

### **5.1.2 Αποτελέσματα της εις βάθος συνέντευξης (in-depth interview) με την Διευθύντρια Αιμοδοσίας Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ κα ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ – ΠΙΠΕΡΙΔΟΥ ΙΑΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟ ΔΙΔΑΚΤΩΡ Α.Π.Θ. (Ερωτηματολόγιο-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3)**

#### Έργο τμήματος αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης

Το έργο του τμήματος αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης είναι η συλλογή, ο έλεγχος και η χορήγηση αίματος και προϊόντων αυτού σε ασθενείς. Όπως προέκυψε από την συνέντευξη με την Διευθύντρια του τμήματος Αιμοδοσίας του Γ.Ν. Κατερίνης, Κα Μαργαρίτα Παπαδοπούλου-Πιπερίδου, Ιατρό αιματολόγο, Διδάκτωρ Α.Π.Θ, το τμήμα αιμοδοσίας είναι διασυνδεδεμένο με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας στο οποίο και πραγματοποιούνται οι μοριακοί έλεγχοι, μετά από την αποστολή δειγμάτων σε αυτό. Όσον αφορά τα αποθέματα αίματος, καθημερινά ενημερώνεται το Εθνικό Κέντρο Αίματος Ε.ΚΕ.Α. Μέρος της ποσότητας των μονάδων αίματος, αποστέλλονται σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, όπου πολλοί ασθενείς του Νομού Πιερίας χειρουργούνται, ενώ η δωρεά αίματος από συγγενείς και φίλους αυτών των ασθενών (replacement donors) πραγματοποιείται στο τμήμα αιμοδοσίας του Γ.Ν. Κατερίνης.

Το τμήμα αιμοδοσίας λειτουργεί σε εικοσιτετράωρη βάση. Οι ώρες που πραγματοποιούνται οι αιμοληψίες στο χώρο του τμήματος, είναι από 8.00 – 14.00 και από 18.00 -20.00. Παράλληλα μία έως δύο φορές την εβδομάδα πραγματοποιούνται «εξορμήσεις» για την πραγματοποίηση αιμοδοσίας σε χώρους εκτός του Νοσοκομείου, από 9.00-14.00, ακόμα και τις Κυριακές.

#### Τμηματοποίηση – target group

Η καλύτερη ομάδα ενδιαφέροντος (target group) μεταξύ των δυνητικά εθελοντών αιμοδοτών, είναι οι Έλληνες άνδρες , ηλικίας 18-45 ετών. Οι γυναίκες παρουσιάζουν συχνά αναιμία, ειδικά κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας τους, λόγω της αυξημένης ανάγκης τους για σίδηρο ενώ οι αλλοδαποί άνδρες, παρουσιάζουν συχνά προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τον τρόπο διαβίωσή τους στη χώρα μας.

Η στρατολόγηση εθελοντών αιμοδοτών της παραπάνω ομάδας ενδιαφέροντος γίνεται κυρίως με την προσπάθεια δημιουργίας συλλόγων. Για τη δημιουργία των συλλόγων αυτών, γίνονται

εθελοντικές ενημερωτικές ομιλίες από το τμήμα αιμοδοσίας. Στο Νομό Πιερίας υπάρχουν 51 σύλλογοι – φορείς, οι οποίοι προσφέρουν αίμα εθελοντικά. Σε ποσοστά, το 50 % του εθελοντικού αίματος (volunteers donors) προέρχεται από μεμονωμένους εθελοντές και το υπόλοιπο 50% από συλλόγους.

Σύμφωνα με την Διευθύντρια του τμήματος αιμοδοσίας, τα κίνητρα των εθελοντών αιμοδοτών είναι κυρίως αλtruιστικά. Η δωρεάν εξέταση αίματος δεν υφίσταται πλέον ως κίνητρο, ενώ η αιμοδοτική άδεια δεν φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο ως παράγοντας υποκίνησης στην εθελοντική αιμοδοσία.

### Εξωτερικό περιβάλλον

Ως προς τους νομικούς περιορισμούς στην εκτέλεση του έργου του τμήματος αιμοδοσίας, αυτοί προκύπτουν από τη νομοθεσία η οποία καθορίζει τα κριτήρια επιλογής των αιμοδοτών.

«Ευκαιρία» η οποία πρέπει να αξιοποιηθεί και θα οδηγήσει στην αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών, αποτελεί η προσέγγιση νέων ατόμων, ηλικίας άνω των 16 ετών, στους χώρους των σχολείων, με ενημερωτικές ομιλίες για την εθελοντική αιμοδοσία και προβολή ανάλογου υλικού. Επίσης θα πρέπει, σύμφωνα με την Διευθύντρια του τμήματος αιμοδοσίας, οι νέοι αυτοί, μέσω των σχολείων, να επισκέπτονται τους χώρους αιμοδοσίας του Νοσοκομείου, προκειμένου να εξοικειωθούν με την διαδικασία και τους χώρους της αιμοδοσίας, καθώς σε χρονικό διάστημα δύο ετών, θα είναι αυτοί που θα αποτελούν την ομάδα ενδιαφέροντος για το τμήμα αιμοδοσίας.

### Εσωτερικό περιβάλλον

Σύμφωνα με την Διευθύντρια του τμήματος αιμοδοσίας του Γ.Ν.Κατερίνης, Η δωρεά αίματος στηρίζεται από το αρμόδιο Υπουργείο, καθώς το αίμα είναι ένα αγαθό πολύτιμο για τη ζωή του ανθρώπου το οποίο δεν πρέπει να πωλείται. Ενδεικτικά και προκειμένου να γίνουν κατανοητά τα κεφάλαια τα οποία επενδύονται από το Υπουργείο, όπως ανέφερε η Κα Παπαδοπούλου, ένας ασκός αίματος έχει ένα κόστος για το Υπουργείο Υγείας των 300 € (κόστος υλικών συλλογής, κόστος εργατικού δυναμικού κ.λ.π.)

Το σημαντικότερο πρόβλημα του τμήματος αιμοδοσίας, είναι η έλλειψη προσωπικού. Όσον αφορά τους μηχανισμούς ανταπόκρισης σε παράπονα ή απορίες του κοινού, καθ' όλο το χρονικό διάστημα το οποίο διατηρούνταν κυτίο παραπόνων, τα σχόλια ήταν θετικά ενώ για τις απορίες του κοινού, το τηλέφωνο της αιμοδοσίας δίδει πληροφορίες στο κοινό σε 24ωρη βάση.

Όσον αφορά συνεργασίες αμοιβαίου οφέλους, αυτές υφίστανται κυρίως με μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και όχι με εμπορικές επιχειρήσεις, οι οποίοι προβάλλουν την προσφορά αίματος ως μία προσφορά προς το κοινό μέσα από τοπικά μέσα μαζικής ενημέρωσης και ωφελούνται αυτής της προβολής.

#### Τρόπος λειτουργίας του τμήματος αιμοδοσίας

Σύμφωνα με την γνώμη της Διευθύντριας του τμήματος, μία Επισκέπτρια Υγείας, η οποία θα έκανε τηλεφωνική υπενθύμιση στους εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι είναι απενεργοποιημένοι για μεγάλα χρονικά διαστήματα, θα ωφελούσε τα μέγιστα στην αύξηση του αριθμού των αιμοδοτών σε τακτική βάση. Στη ερώτηση «πιστεύετε ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι στην Νοοτροπία των Ελλήνων», η απάντηση ήταν «όχι πάρα πολύ».



## 5.2. Αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 20 και πραγματοποιήθηκαν: αναλύσεις περιγραφικής στατιστικής (μελέτη συχνοτήτων), έλεγχοι crosstabs, έλεγχος ανεξαρτησίας CHI – SQUARE (X2) και Kruskal-Wallis Test ή έλεγχος της διαμέσου (median test).

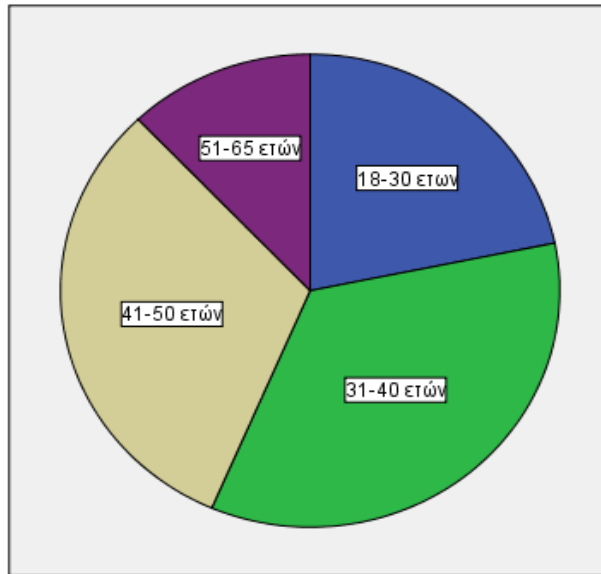
### 5.2.1 Μελέτη Συχνοτήτων

Στους πίνακες που ακολουθούν, παρουσιάζεται η συχνότητα, η σχετική συχνότητα και η αθροιστική συχνότητα των παρακάτω μεταβλητών στο δείγμα: ηλικία, φύλλο, εκπαίδευση, αιμοδοτική συμπεριφορά, αιμοδοτική συχνότητα, λόγοι αιμοδοσίας, λόγοι μη προσφοράς αίματος, κίνητρα για έναρξη αιμοδοσίας και αξιολόγηση μηνυμάτων αιμοδοσίας.

Οι πίνακες συνοδεύονται από «πίτες», οι οποίες βοηθούν τον αναγνώστη στην εξαγωγή συμπερασμάτων οπτικά.

1)

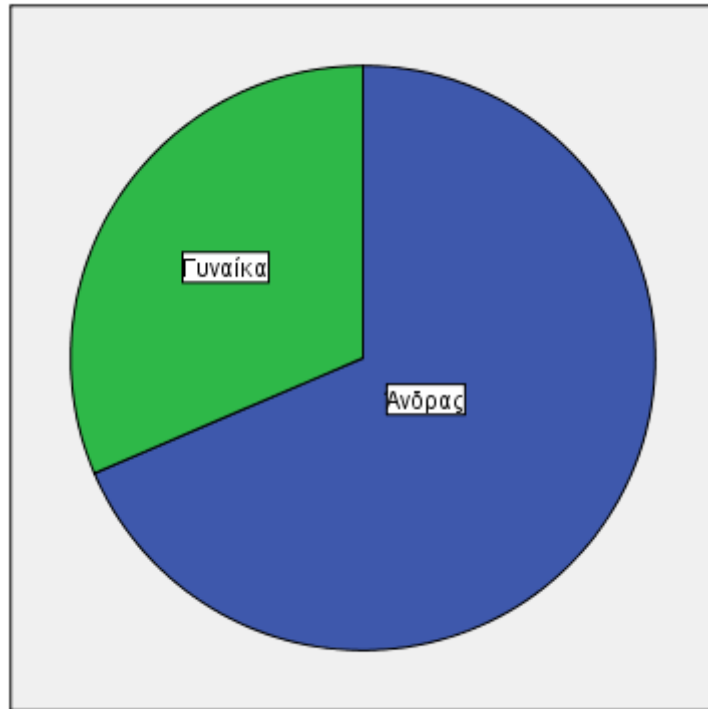
<b>Ηλικία</b>				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	18-30 ετών	27	21,8	21,8
	31-40 ετών	43	34,7	56,5
	41-50 ετών	39	31,5	87,9
	51-65 ετών	15	12,1	100,0
	Total	124	100,0	



Όπως εύκολα μπορούμε να συμπεράνουμε, στο δείγμα της παρούσας έρευνας, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν άτομα ηλικίας 31-40 ετών (34,7%) και άτομα 41-50 ετών (31,5%).

2)

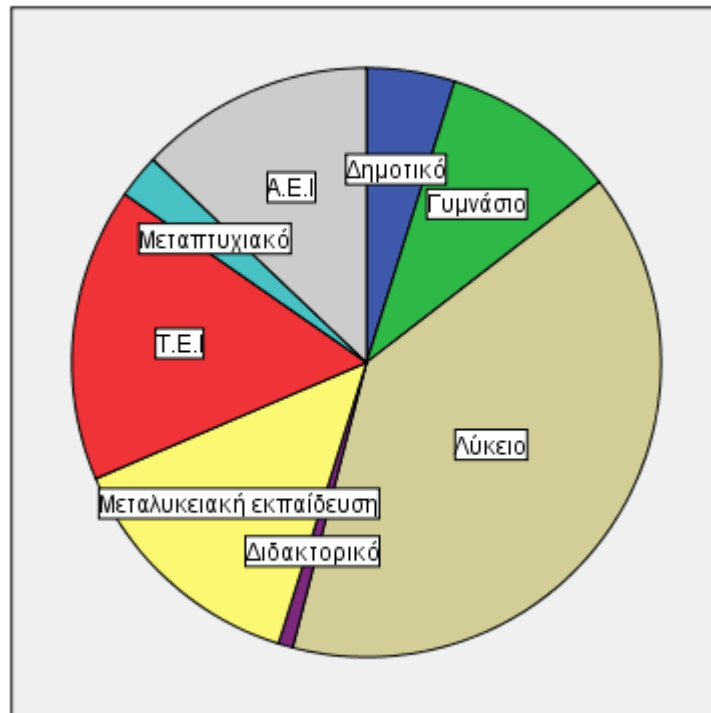
Φύλο				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Άνδρας	85	68,5	68,5
	Γυναίκα	39	31,5	100,0
	Total	124	100,0	



Όσον αφορά στο φύλλο, το μεγαλύτερο ποσοστό στο δείγμα ήταν άνδρες (68,5%) σε σχέση με τις γυναίκες (31,5%).

3)

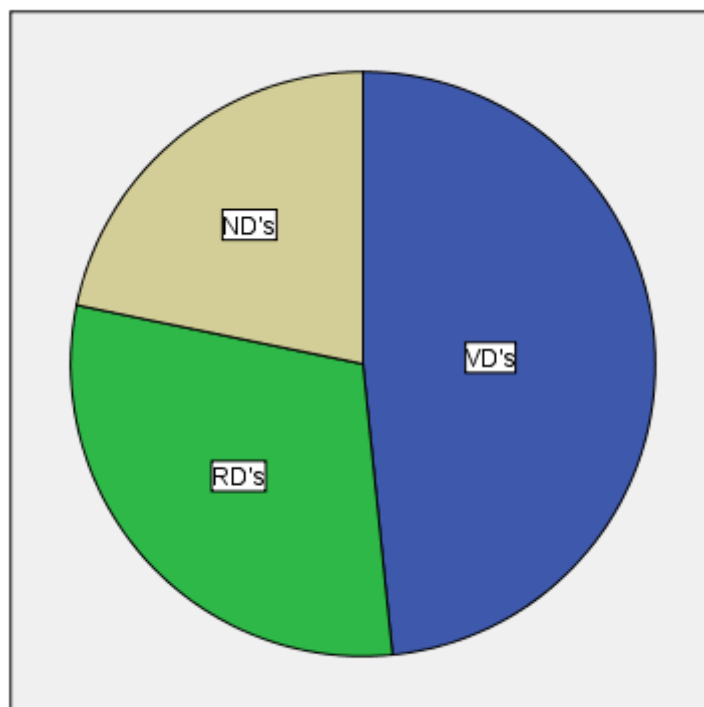
Εκπαίδευση				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Δημοτικό	6	4,8	4,8
	Γυμνάσιο	12	9,7	14,5
	Λύκειο	49	39,5	54,0
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	17	13,7	67,7
	Τ.Ε.Ι	20	16,1	83,9
	Α.Ε.Ι	16	12,9	96,8
	Μεταπτυχιακό	3	2,4	99,2
	Διδακτορικό	1	,8	100,0
	Total	124	100,0	



Αναφορικά με την εκπαίδευση, άτομα με χαμηλή εκπαίδευση (δημοτικό, γυμνάσιο), αποτελούσαν μικρό ποσοστό του δείγματος, όπως επίσης και τα άτομα με μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων ήταν απόφοιτοι λυκείου (39,5%), απόφοιτοι Τ.Ε.Ι.(16,1%) και Α.Ε.Ι.(12,9%).

4)

Αιμοδότης				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	VD's	60	48,4	48,4
	RD's	37	29,8	78,2
	ND's	27	21,8	100,0
	Total	124	100,0	

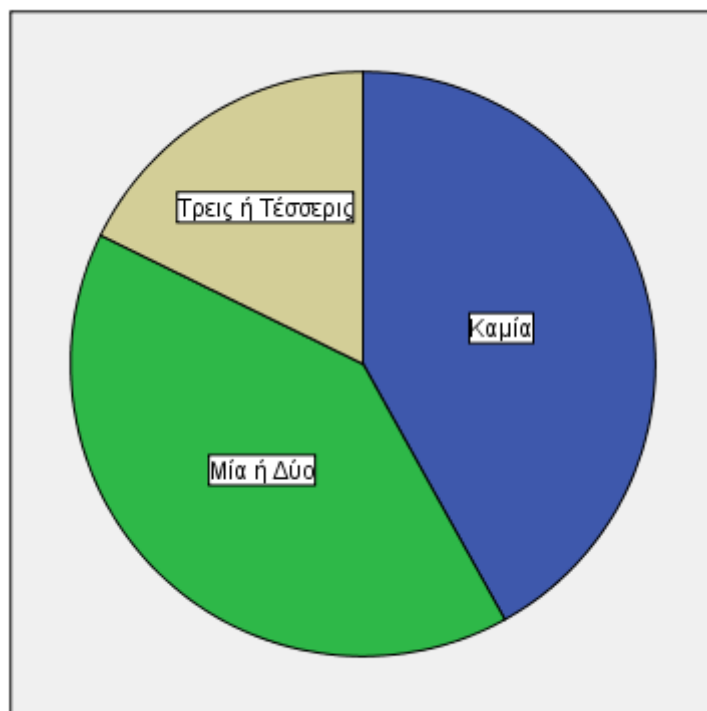


Ο ανωτέρω πίνακας δείχνει τα ποσοστά των εθελοντών αιμοδοτών στο δείγμα (volunteers donors (VDs)), των δοτών αντικατάστασης (replacement donors (RDs)) και των μη δοτών (non donors (NDs)). Το ποσοστό των αιμοδοτών (VDs και RDs) είναι της τάξης του 78,2 % στο δείγμα έναντι των μη δοτών, όπου το ποσοστό φθάνει το 21,8%. Ανάλογη κατανομή παρουσίαζε το δείγμα στην έρευνα των O.Marantidou, L.Loukopoulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, 2007, όπου το ποσοστό των αιμοδοτών (VDs και RDs) ήταν της τάξης του 71 % στο δείγμα, έναντι των μη δοτών, όπου το ποσοστό έφθανε το 29%.

Τα ανωτέρω ποσοστά, είναι άκρως ενθαρρυντικά, καθώς το ποσοστό των δοτών αντικατάστασης (RDs), οι οποίοι δίνουν αίμα για συγγενείς ή φίλους, είναι ευκολότερο να μετατραπεί σε εθελοντές αιμοδότες (VDs) σε σχέση με τους μη δότες (NDs).

5)

<b>Αιμοδοσίες_2011</b>				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Καμία	52	41,9	41,9
	Μία ή Δύο	50	40,3	82,3
	Τρεις ή Τέσσερις	22	17,7	100,0
	Total	124	100,0	

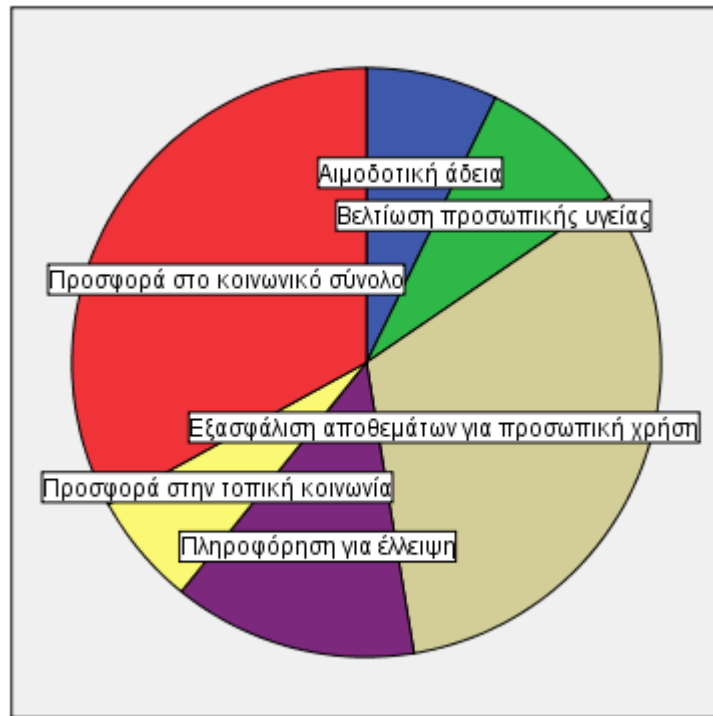


Ενώ το ποσοστό των VDs στο δείγμα ήταν 48,4 %, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στην ερώτηση «πόσες φορές δώσατε αίμα τον τελευταίο χρόνο», μόλις το 17,7% απάντησε «τρεις ή τέσσερις φορές». Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι παρά τον μεγάλο σχετικά αριθμό εθελοντών αιμοδοτών στο δείγμα, δεν υπάρχει μεγάλος αριθμός «τακτικών» εθελοντών αιμοδοτών.

6)

Λόγοι_Αιμοδοσίας					
		Frequency	Frequency Percent (%)	Valid Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Εξασφάλιση αποθεμάτων για προσωπική χρήση	31	25,0	32,0	32,0
	Προσφορά στο κοινωνικό σύνολο	32	25,8	33,0	64,9
	Πληροφόρηση για έλλειψη	13	10,5	13,4	78,4
	Προσφορά στην τοπική κοινωνία	6	4,8	6,2	84,5
	Αιμοδοτική άδεια	7	5,6	7,2	91,8
	Βελτίωση προσωπικής υγείας	8	6,5	8,2	100,0
	Total	97	78,2	100,0	
Missing	System	27	21,8		
Total		124	100,0		

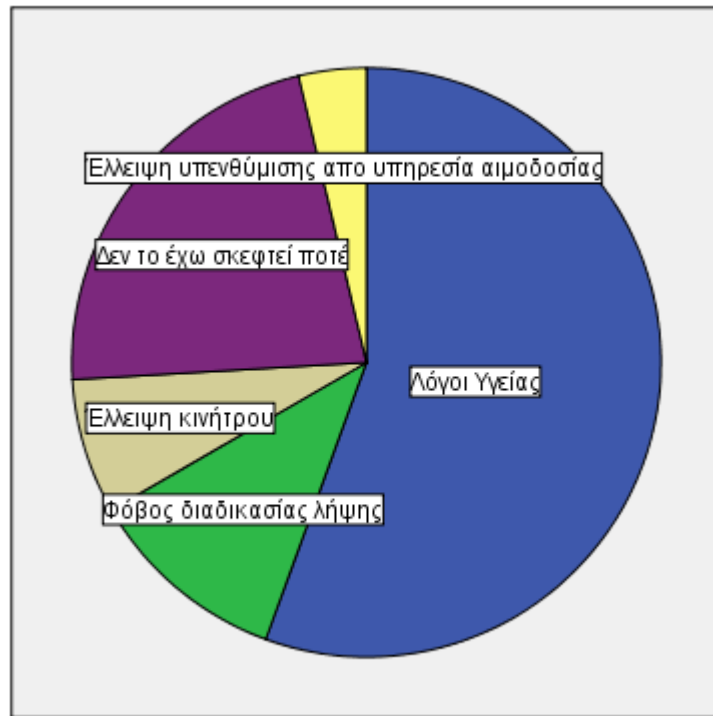




Στον ανωτέρω πίνακα παρατίθενται οι λόγοι για τους οποίους δίνουν αίμα οι VDs και οι RDs. Ως επικρατέστεροι λόγοι εμφανίζονται οι : εξασφάλιση αποθεμάτων για προσωπική χρήση (25%) και η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο (25%). Τα αποτελέσματα συνάδουν με αυτά παλαιότερων ερευνών όπως των JOANNE CHLIAOUTAKIS, DEANNA J. TRAKAS, FOTINI SOCRATAKI, CHRYSOULA LEMONIDOU and DIMITRIS PAPAIOANNOU, 1994, όπου οι επικρατέστερες απαντήσεις ήταν «για συγγενή» και «για φίλο» και «για ανθρωπιστικούς λόγους» (case study: America's Blood Centers, Kotler, Roberto & Lee, 2002).

7)

Λόγοι_μη_προσφοράς_αίματος					
		Frequency	Frequency Percent (%)	Valid Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Λόγοι Υγείας	15	12,1	55,6	55,6
	Φόβος διαδικασίας λήψης	3	2,4	11,1	66,7
	Έλλειψη υπενθύμισης από υπηρεσία αιμοδοσίας	1	0,8	3,7	70,4
	Έλλειψη κινήτρου	2	1,6	7,4	77,8
	Δεν το έχω σκεφτεί ποτέ	6	4,8	22,2	100,0
	Total	27	21,8	100,0	
Missing	System	97	78,2		
Total		124	100,0		

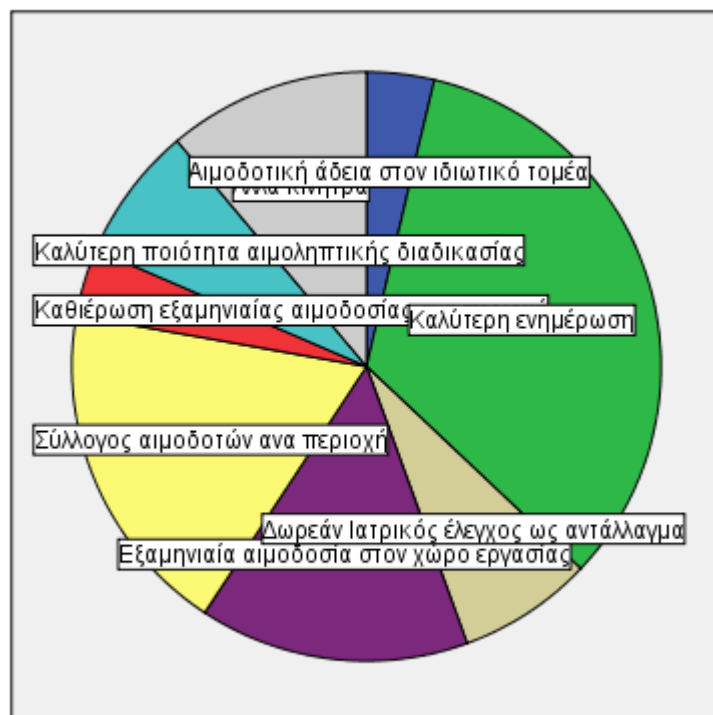


Ως λόγοι μη προσφοράς αίματος, στο σύνολο των 27 μη δοτών (NDs), επικρατέστερη απάντηση ήταν «λόγοι υγείας» σε ποσοστό 55,6% ενώ ως δεύτερη, επικράτησε η απάντηση «δεν το έχω σκεφθεί ποτέ» σε ποσοστό 22,2%.

Οι «λόγοι υγείας» ήταν επικρατέστεροι και σε προηγούμενες μελέτες (JOANNE CHLIAOUTAKIS, DEANNA J. TRAKAS, FOTINI SOCRATAKI, CHRYSOULA LEMONIDOU and DIMITRIS PAPAIOANNOU, 1994), (Kotler, Roberto & Lee, 2002). Οι «λόγοι υγείας» και η «αδιαφορία» ήταν επίσης οι επικρατέστεροι λόγοι στην μελέτη των O.Marantidou, L.Loukopoulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, (2007).

8)

<b>Κίνητρα_για_έναρξη_αιμοδοσίας</b>					
		Frequency	Frequency Percent (%)	Valid Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Καθιέρωση εξαμηνιαίας αιμοδοσίας ανα περιοχή	1	,8	3,7	3,7
	Εξαμηνιαία αιμοδοσία στον χώρο εργασίας	4	3,2	14,8	18,5
	Σύλλογος αιμοδοτών ανά περιοχή	5	4,0	18,5	37,0
	Καλύτερη ποιότητα αιμοληπτικής διαδικασίας	2	1,6	7,4	44,4
	Καλύτερη ενημέρωση	9	7,3	33,3	77,8
	Δωρεάν Ιατρικός έλεγχος ως αντάλλαγμα	2	1,6	7,4	85,2
	Αιμοδοτική άδεια στον ιδιωτικό τομέα	1	,8	3,7	88,9
	Άλλα κίνητρα	3	2,4	11,1	100,0
	Total	27	21,8	100,0	
Missing	System	97	78,2		
Total		124	100,0		



Τα κίνητρα, τα οποία θεωρήθηκαν σημαντικά με βάση τις απαντήσεις των NDs, ήταν:

«καλύτερη ενημέρωση» (33%), «σύλλογος αιμοδοτών ανά περιοχή» (18,5%), «Εξαμηνιαία αιμοδοσία στον χώρο εργασίας» (14,8%).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η «αιμοδοτική άδεια στον ιδιωτικό τομέα» παρουσιάζει ένα ποσοστό μόλις 3,7%, γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι η αιμοδοσία στην συνείδηση των πολιτών έχει καθιερωθεί ως μία πράξη αλtruισμού, χωρίς οι πολίτες να θεωρούν ότι πρέπει απαραίτητα να παρέχει σε αυτούς κάποιο ανταποδοτικό όφελος.

Στα «άλλα κίνητρα», τα οποία αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό (11,1%) στο δείγμα των 27 NDs, αναφέρονται τα παρακάτω: «για να σώσω κάποιον συνάνθρωπο μου» «Αν είχα προσωπική υπενθύμιση». Ο δωρεάν ιατρικός έλεγχος (7,4%), υφίσταντο παλαιότερα ως κίνητρο, το οποίο πλέον έχει καταργηθεί.

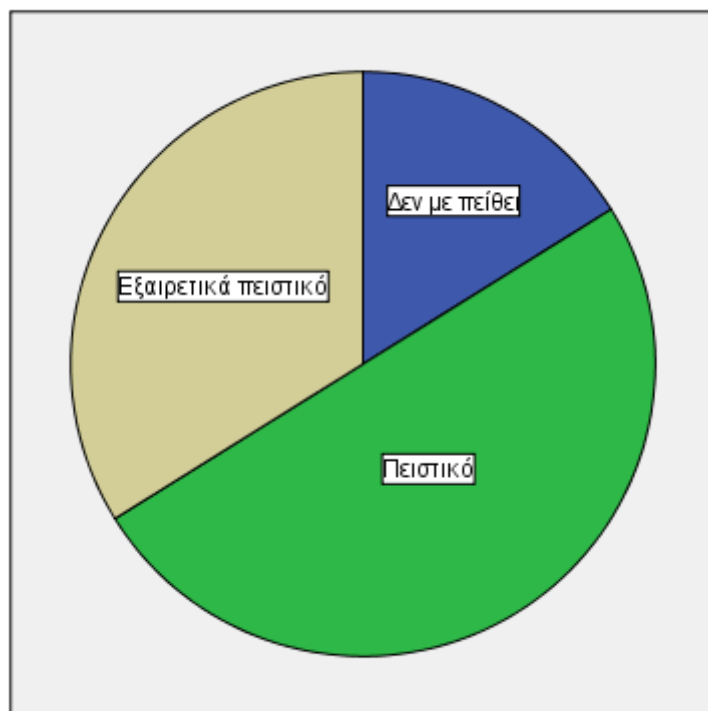
Παρόμοια κίνητρα έδειξαν και προηγούμενες μελέτες, όπως έχει ήδη αναφερθεί, όπως: εθνική κάρτα εθελοντή αιμοδότη, δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις, κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας στους χώρους εργασίας, διήμερη αιμοδοτική άδεια από την εργασία και το στρατό (JOANNE

CHLIAOUTAKIS, DEANNA J. TRAKAS, FOTINI SOCRATAKI, CHRYSOULA LEMONIDOU and DIMITRIS PAPAIOANNOU, 1994),μελλοντική διαθεσιμότητα του αίματος για τους ίδιους τους αιμοδότες ή την οικογένεια τους, άδεια μετ' αποδοχών από την εργασία και δωρεάν εξετάσεις αίματος (O.Marantidou, L.Loukoroulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, (2007).

Ακολουθούν πίνακες αξιολόγησης των μηνυμάτων αιμοδοσίας:

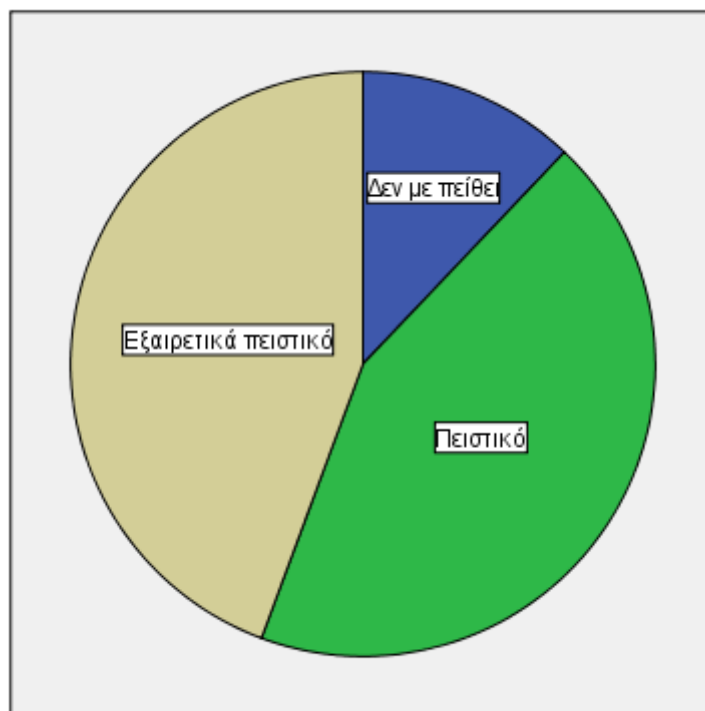
9)

<b>Στο μέλλον κάποιος δικός σου μπορεί να χρειάζεται αίμα.Γίνε εθελοντής αιμοδότης τώρα</b>				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Δεν με πείθει	20	16,1	16,1
	Πειστικό	62	50,0	66,1
	Εξαιρετικά πειστικό	42	33,9	100,0
	Total	124	100,0	



10)

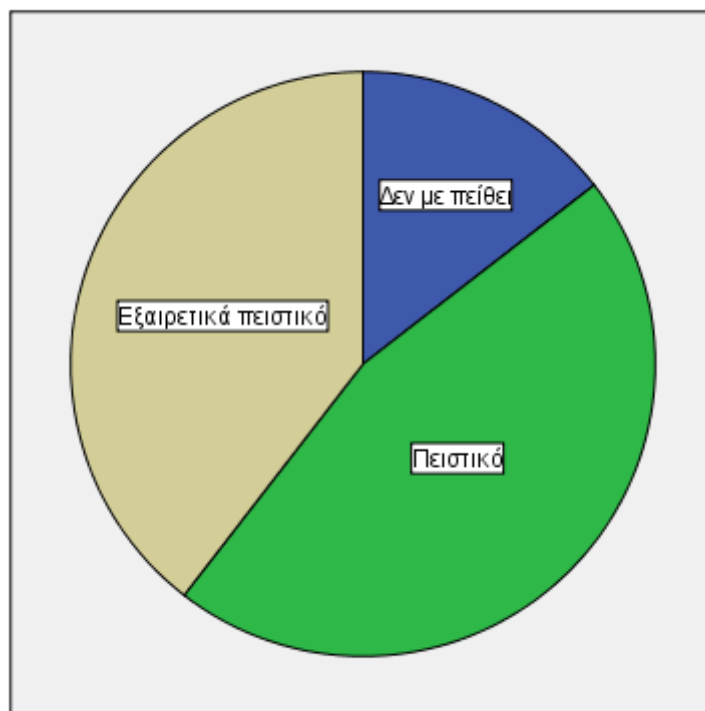
<b>3000 άτομα στη χώρα μας πάσχουν απο Μέσογειακή Αναιμία, στην πλειοψηφία τους παιδιά.</b> <b>Για κάθε ασθενή απαιτούνται 50 φιάλες αίμα το χρόνο.</b>				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Δεν με πείθει	15	12,1	12,1
	Πειστικό	54	43,5	55,6
	Εξαιρετικά πειστικό	55	44,4	100,0
	Total	124	100,0	



11)

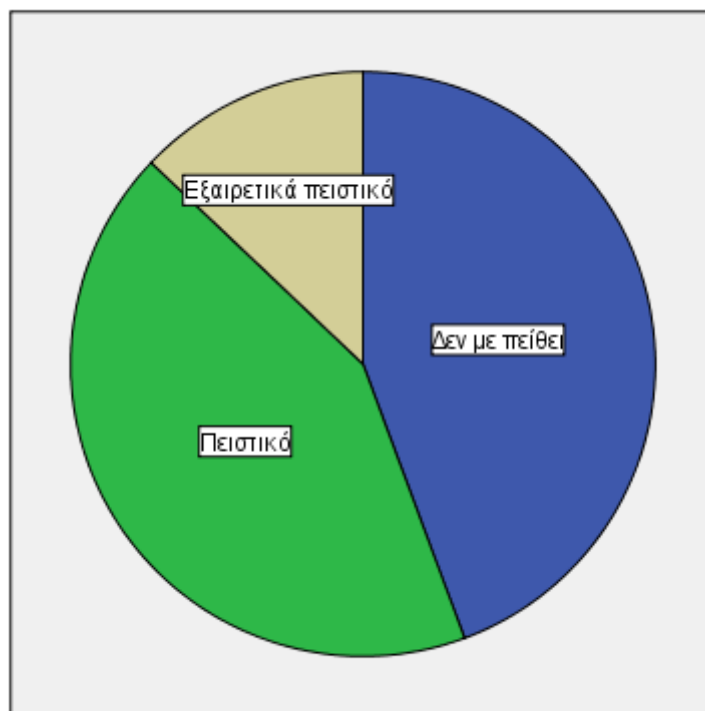
<b>Αυτό που για σένα είναι 10 λεπτά απο τον χρόνο σου, για κάποιο συνάνθρωπο είναι η ζωή του.</b>				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Δεν με πείθει	18	14,5	14,5
	Πειστικό	57	46,0	60,5
	Εξαιρετικά πειστικό	49	39,5	100,0
	Total	124	100,0	





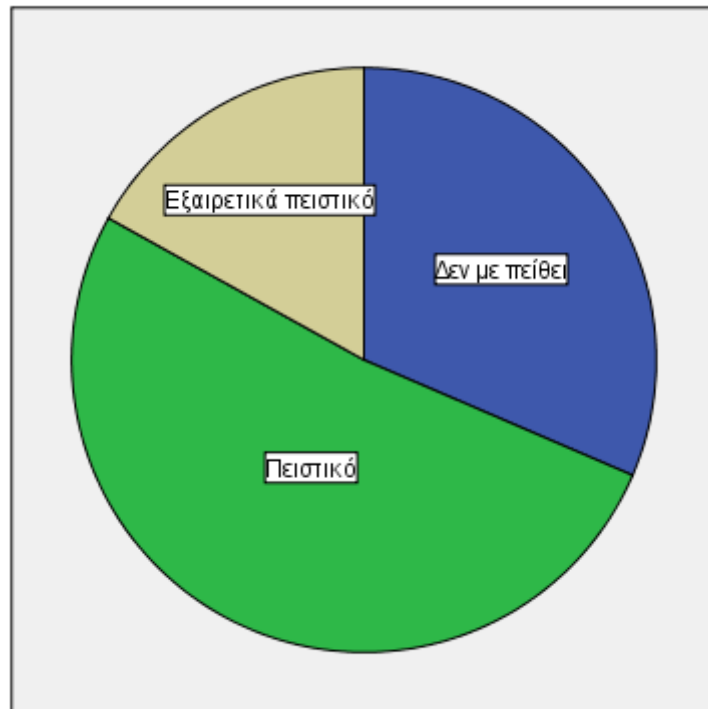
12)

<b>Δώσε αίμα. Κάθε φόβος για μετάδοση ασθένειας είναι αβάσιμος &amp; παράλογος.</b>				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Δεν με πείθει	55	44,4	44,4
	Πειστικό	53	42,7	87,1
	Εξαιρετικά πειστικό	16	12,9	100,0
	Total	124	100,0	



13)

<b>Η αιμοδοσία είναι ωφέλιμη για τον οργανισμό κάθε υγιούς δότη.</b>				
		Frequency	Frequency Percent (%)	Cumulative Frequency Percent (%)
Valid	Δεν με πείθει	39	31,5	31,5
	Πειστικό	64	51,6	83,1
	Εξαιρετικά πειστικό	21	16,9	100,0
	Total	124	100,0	



Όπως προκύπτει από τους ανωτέρω πίνακες το μήνυμα το οποίο συγκέντρωσε τα μεγαλύτερα ποσοστά ως «εξαιρετικά πειστικό»(44,4%) ήταν το εξής:

**«3000 άτομα στη χώρα μας πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, στην πλειοψηφία τους παιδιά. Για κάθε ασθενή απαιτούνται 50 φιάλες αίμα το χρόνο.»**

Αντίθετα, το μήνυμα το οποίο φαίνεται να πείθει λιγότερο (44,4%) ήταν το εξής:

**«Δώσε αίμα. Κάθε φόβος για μετάδοση ασθένειας είναι αβάσιμος & παράλογος»,** γεγονός το οποίο υποδεικνύει ότι ο φόβος της μετάδοσης ασθενειών, παρόλο που δεν υπερίσχυσε ως λόγος μη αιμοδοτικής συμπεριφοράς (Φόβος διαδικασίας λήψης), υπάρχει ως υποσυνείδητος φόβος, ακόμη και σε αιμοδότες (VDs και RDs).

### 5.2.2. Έλεγχοι Crosstabs

Ακολουθούν πίνακες συνάφειας, οι οποίοι χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τη σχέση δυο ποιοτικών μεταβλητών. Καταγράφουν τη συχνότητα ή την σχετική συχνότητα για την κάθε παρατήρηση των τιμών των δυο μεταβλητών. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, τα ποσοστά δείχνουν την % αναλογία της κάθε οριζόντιας μεταβλητής (Ηλικία, Φύλο, Εκπαίδευση, Λόγοι αιμοδοσίας, Λόγοι μη προσφοράς αίματος, Κίνητρα έναρξης αιμοδοσίας) σε κάθε κατηγορία αιμοδότη (VDs, RDs, NDs).

<b>Ηλικία * Αιμοδότης Crosstabulation</b>						
			Αιμοδότης			Total
			VD's	RD's	ND's	
Ηλικία	18-30 ετών	Count	11	7	9	27
		% within Αιμοδότης	18,3%	18,9%	33,3%	21,8%
	31-40 ετών	Count	25	13	5	43
		% within Αιμοδότης	41,7%	35,1%	18,5%	34,7%
	41-50 ετών	Count	17	10	12	39
		% within Αιμοδότης	28,3%	27,0%	44,4%	31,5%
	51-65 ετών	Count	7	7	1	15
		% within Αιμοδότης	11,7%	18,9%	3,7%	12,1%
	Total	Count	60	37	27	124
		% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον ανωτέρω πίνακα προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των VDs και RDs, είναι ηλικίας 31-40 ετών, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των NDs είναι ηλικίας 41-50 ετών και αμέσως μετά ηλικίας 18-30 ετών.

Η μειωμένη αιμοδοτική συμπεριφορά των νέων συνάδει με τα αποτελέσματα και προηγούμενων μελετών (Κ. ΠΟΛΙΤΗΣ, C.RICHARDSON, Γ.ΕΥΣΤΑΘΙΑΔΗΣ, Γ.ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, 1990), (Ο.Marantidou, L.Loukopoulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, 2007).

<b>Φύλο * Αιμοδότης Crosstabulation</b>						
			Αιμοδότης			Total
			VD's	RD's	ND's	
Φύλο	Ανδρας	Count	45	30	10	85
		% within Αιμοδότης	75,0%	81,1%	37,0%	68,5%
	Γυναίκα	Count	15	7	17	39
		% within Αιμοδότης	25,0%	18,9%	63,0%	31,5%
Total		Count	60	37	27	124
		% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Αναφορικά με το φύλλο, οι άνδρες είναι αυτοί οι οποίοι παρουσιάζουν έντονη αιμοδοτική συμπεριφορά σε σχέση με τις γυναίκες, όπως έχει προκύψει επίσης σε προηγούμενες μελέτες (Κ. ΠΟΛΙΤΗΣ, C.RICHARDSON, Γ.ΕΥΣΤΑΘΙΑΔΗΣ, Γ.ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, 1990), (Ο.Marantidou, L.Loukopoulou, E.Zervou, G.Martinis, A.Egglezou, P.Fountouli, P.Dimoxenous, M.Parara, M.Gavalaki,§§ & A.Maniatis, 2007).

				Αιμοδότης			Total		
				VD's	RD's	ND's			
				Count	Count	Count			
Φύλο	Ανδρας	Ηλικία	18-30 ετών	8 44%	6 33%	4 22%	18 100%		
			31-40 ετών	20 59%	11 32%	3 9%	34 100%		
			41-50 ετών	11 52%	8 38%	2 10%	21 100%		
			51-65 ετών	6 50%	5 42%	1 8%	12 100%		
	Γυναίκα	Ηλικία	18-30 ετών	3 33%	1 11%	5 56%	9 100%		
			31-40 ετών	5 56%	2 22%	2 22%	9 100%		
			41-50 ετών	6 33%	2 11%	10 56%	18 100%		
			51-65 ετών	1 33%	2 67%	0 0%	3 100%		
			Total			60 48%	37 30%	27 22%	124 100%

Συνολικά κατά φύλλο και ηλικία οι άνδρες 31-40 ετών παρουσιάζουν θετική αιμοδοτική συμπεριφορά, ενώ οι γυναίκες 41-50 ετών είναι αυτές που δίνουν αίμα λιγότερο.

Εκπαίδευση * Αιμοδότης Crosstabulation							
			Αιμοδότης			Total	
			VD's	RD's	ND's		
Εκπαίδευση	Δημοτικό	Count	3	2	1	6	
		% within Αιμοδότης	5,0%	5,4%	3,7%	4,8%	
	Γυμνάσιο	Count	6	4	2	12	
		% within Αιμοδότης	10,0%	10,8%	7,4%	9,7%	
	Λύκειο		Count	23	16	10	49

		% within Αιμοδότης	38,3%	43,2%	37,0%	39,5%
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	7	7	3	17
		% within Αιμοδότης	11,7%	18,9%	11,1%	13,7%
	Τ.Ε.Ι	Count	11	3	6	20
		% within Αιμοδότης	18,3%	8,1%	22,2%	16,1%
	Α.Ε.Ι	Count	9	2	5	16
		% within Αιμοδότης	15,0%	5,4%	18,5%	12,9%
	Μεταπτυχιακό	Count	1	2	0	3
		% within Αιμοδότης	1,7%	5,4%	0,0%	2,4%
	Διδακτορικό	Count	0	1	0	1
		% within Αιμοδότης	0,0%	2,7%	0,0%	0,8%
Total		Count	60	37	27	124
		% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Η βαθμίδα εκπαίδευσης δεν φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο στην αιμοδοτική συμπεριφορά, καθώς το ποσοστό των αποφοίτων λυκείου, οι οποίοι αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό στο δείγμα, εμφανίζεται εξίσου αυξημένο και στις τρεις κατηγορίες (VDs, RDs, NDs).

Λόγοι_Αιμοδοσίας * Αιμοδότης Crosstabulation					
			Αιμοδότης		Total
			VD's	RD's	
Λόγοι_Αιμοδοσίας	Εξασφάλιση αποθεμάτων για προσωπική χρήση	Count	22	9	31
		% within Αιμοδότης	36,7%	24,3%	32,0%
	Προσφορά στο κοινωνικό σύνολο	Count	22	10	32
		% within Αιμοδότης	36,7%	27,0%	33,0%
	Πληροφόρηση για έλλειψη	Count	6	7	13
		% within Αιμοδότης	10,0%	18,9%	13,4%
	Προσφορά στην τοπική κοινωνία	Count	2	4	6
		% within Αιμοδότης	3,3%	10,8%	6,2%
	Αιμοδοτική άδεια	Count	2	5	7
		% within Αιμοδότης	3,3%	13,5%	7,2%
	Βελτίωση προσωπικής υγείας	Count	6	2	8
		% within Αιμοδότης	10,0%	5,4%	8,2%
	Total	Count	60	37	97
		% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%	100,0%

Αναφορικά με τους λόγους για τους οποίους δίνουν αίμα, υπάρχει μία λογική διαφοροποίηση μεταξύ των VDs και RDs, όπου ναι μεν υπερισχύει η εξασφάλιση αποθεμάτων για προσωπική χρήση και η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο τόσο στους VDs όσο και στους RDs, αλλά στους RDs τα ποσοστά αυτών που θέλουν να προσφέρουν στην τοπική κοινωνία



και αυτών που δίνουν αίμα λόγω της αιμοδοτικής άδειας, είναι μεγαλύτερα σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά των VDs.

Οι παρακάτω πίνακες αφορούν μόνο NDs, και τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν είναι ανάλογα με αυτά της μελέτης συχνότητας.

<b>Λόγοι_μη_προσφοράς_αίματος * Αιμοδότης Crosstabulation</b>					
			Αιμοδότης	Total	
			ND's		
Λόγοι_μη_προσφοράς_αίματος	Λόγοι Υγείας	Count	15	15	
		% within Αιμοδότης	55,6%	55,6%	
	Φόβος διαδικασίας λήψης	Count	3	3	
		% within Αιμοδότης	11,1%	11,1%	
	Έλλειψη υπενθύμισης απο υπηρεσία αιμοδοσίας	Count	1	1	
		% within Αιμοδότης	3,7%	3,7%	
	Έλλειψη κινήτρου	Count	2	2	
		% within Αιμοδότης	7,4%	7,4%	
	Δεν το έχω σκεφτεί ποτέ	Count	6	6	
		% within Αιμοδότης	22,2%	22,2%	
	Total		Count	27	27
			% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%

<b>Κίνητρα_για_έναρξη_αιμοδοσίας * Αιμοδότης Crosstabulation</b>					
			Αιμοδότης	Total	
			ND's		
Κίνητρα_για_έναρξη_αιμοδοσίας	Καθιέρωση εξαμηνιαίας αιμοδοσίας ανα περιοχή	Count	1	1	
		% within Αιμοδότης	3,7%	3,7%	
	Εξαμηνιαία αιμοδοσία στον χώρο εργασίας	Count	4	4	
		% within Αιμοδότης	14,8%	14,8%	
	Σύλλογος αιμοδοτών ανα περιοχή	Count	5	5	
		% within Αιμοδότης	18,5%	18,5%	
	Καλύτερη ποιότητα αιμοληπτικής διαδικασίας	Count	2	2	
		% within Αιμοδότης	7,4%	7,4%	
	Καλύτερη ενημέρωση	Count	9	9	
		% within Αιμοδότης	33,3%	33,3%	
	Δωρεάν Ιατρικός έλεγχος ως αντάλλαγμα	Count	2	2	
		% within Αιμοδότης	7,4%	7,4%	
	Αιμοδοτική άδεια στον ιδιωτικό τομέα	Count	1	1	
		% within Αιμοδότης	3,7%	3,7%	
	Άλλα κίνητρα	Count	3	3	
		% within Αιμοδότης	11,1%	11,1%	
	Total		Count	27	27
			% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%

### 5.2.3. Έλεγχος Ανεξαρτησίας CH –SQUARE (X2)

Ο έλεγχος  $\chi^2$  (Chi- square) ελέγχει αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών σε έναν πίνακα. Το Chi- square test μας δίνει πληροφορίες για την ένταση της συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών, ωστόσο δεν μας δίνει κάποια ένδειξη για την κατεύθυνση της συσχέτισης. Η εξέταση της σχέσης αυτής, γίνεται μέσω της σύγκρισης συχνοτήτων (ή πραγματικών τιμών) μέσα σε κάθε κελί του πίνακα με την αναμενόμενη τιμή για κάθε κελί. Ο σκοπός του ελέγχου είναι να καθορίσει αν οι πραγματικές τιμές για τα κελιά, αποκλίνουν σημαντικά από τις αντίστοιχες αναμενόμενες τιμές.

Με Pearson Chi-Square(Asymp. Sig. (2-sided)) στον δεύτερο πίνακα κάθε ελέγχου μικρότερο από το επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha$  (στην συγκεκριμένη περίπτωση  $\alpha=0.05$ ), επιβεβαιώνεται ότι οι τιμές που παρατηρήθηκαν διαφέρουν σημαντικά από τις αναμενόμενες τιμές και ότι οι δύο μεταβλητές ΔΕΝ είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και άρα συσχετίζονται.

#### Ηλικία \* Αιμοδότης

Crosstab						
			Αιμοδότης			Total
			VD's	RD's	ND's	
Ηλικία	18-30 ετών	Count	11	7	9	27
		% within Ηλικία	40,7%	25,9%	33,3%	100,0%
		% within Αιμοδότης	18,3%	18,9%	33,3%	21,8%
	31-40 ετών	Count	25	13	5	43
		% within Ηλικία	58,1%	30,2%	11,6%	100,0%
		% within Αιμοδότης	41,7%	35,1%	18,5%	34,7%
	41-50 ετών	Count	17	10	12	39
		% within Ηλικία	43,6%	25,6%	30,8%	100,0%

		% within Αιμοδότης	28,3%	27,0%	44,4%	31,5%
	51-65 ετών	Count	7	7	1	15
		% within Ηλικία	46,7%	46,7%	6,7%	100,0%
		% within Αιμοδότης	11,7%	18,9%	3,7%	12,1%
Total		Count	60	37	27	124
		% within Ηλικία	48,4%	29,8%	21,8%	100,0%
		% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,872 <sup>a</sup>	6	0,130
Likelihood Ratio	10,265	6	0,114
Linear-by-Linear Association	,206	1	0,650
N of Valid Cases	124		
a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,27.			

Επειδή το Asymp. Sig. (2-sided) = 0,130 > 0,05., οι μεταβλητές ηλικία – αιμοδότης ΔΕΝ συσχετίζονται

**Φύλο \* Αιμοδότης**

<b>Crosstab</b>						
			Αιμοδότης			Total
			VD's	RD's	ND's	
Φύλο	Άνδρας	Count	45	30	10	85
		% within Φύλο	52,9%	35,3%	11,8%	100,0%
		% within Αιμοδότης	75,0%	81,1%	37,0%	68,5%
	Γυναίκα	Count	15	7	17	39
		% within Φύλο	38,5%	17,9%	43,6%	100,0%
		% within Αιμοδότης	25,0%	18,9%	63,0%	31,5%
Total		Count	60	37	27	124
		% within Φύλο	48,4%	29,8%	21,8%	100,0%
		% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,289 <sup>a</sup>	2	0,000
Likelihood Ratio	15,454	2	0,000
Linear-by-Linear Association	9,014	1	0,003
N of Valid Cases	124		
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,49.			

Επειδή το Asymp. Sig. (2-sided) = 0,000 < 0,05, οι μεταβλητές φύλλο – αιμοδότης συσχετίζονται

**Εκπαίδευση \* Αιμοδότης**

<b>Crosstab</b>						
			Αιμοδότης			Total
			VD's	RD's	ND's	
Εκπαίδευση	Δημοτικό	Count	3	2	1	6
		% within Εκπαίδευση	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% within Αιμοδότης	5,0%	5,4%	3,7%	4,8%
	Γυμνάσιο	Count	6	4	2	12
		% within Εκπαίδευση	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% within Αιμοδότης	10,0%	10,8%	7,4%	9,7%
	Λύκειο	Count	23	16	10	49
		% within Εκπαίδευση	46,9%	32,7%	20,4%	100,0%
		% within Αιμοδότης	38,3%	43,2%	37,0%	39,5%
	Μεταλυκειακή εκπαίδευση	Count	7	7	3	17
		% within Εκπαίδευση	41,2%	41,2%	17,6%	100,0%
		% within Αιμοδότης	11,7%	18,9%	11,1%	13,7%
	Τ.Ε.Ι	Count	11	3	6	20
		% within Εκπαίδευση	55,0%	15,0%	30,0%	100,0%
		% within Αιμοδότης	18,3%	8,1%	22,2%	16,1%
	Α.Ε.Ι	Count	9	2	5	16
		% within Εκπαίδευση	56,2%	12,5%	31,2%	100,0%

		% within Αιμοδότης	15,0%	5,4%	18,5%	12,9%
	Μεταπτυχιακό	Count	1	2	0	3
		% within Εκπαίδευση	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% within Αιμοδότης	1,7%	5,4%	0,0%	2,4%
	Διδακτορικό	Count	0	1	0	1
		% within Εκπαίδευση	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Αιμοδότης	0,0%	2,7%	0,0%	0,8%
	Total	Count	60	37	27	124
		% within Εκπαίδευση	48,4%	29,8%	21,8%	100,0%
		% within Αιμοδότης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,803 <sup>a</sup>	14	0,701
Likelihood Ratio	11,764	14	0,625
Linear-by-Linear Association	,096	1	0,757
N of Valid Cases	124		
a. 15 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.			

Επειδή το Asymp. Sig. (2-sided) = 0,701 > 0,05, οι μεταβλητές εκπαίδευση – αιμοδότης ΔΕΝ συσχετίζονται

#### 5.2.4. Έλεγχος Kruskal-Wallis Test ή έλεγχος της διαμέσου (median test)

Στην συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα τεστ παρόμοιο με το t-τεστ (έλεγχος ποσοτικών δεδομένων) το οποίο ονομάζεται **Kruskal-Wallis Test** και είναι κατάλληλο για έλεγχο ονομαστικών μεταβλητών με πολλές κατηγορίες.

Το **Kruskal-Wallis Test** είναι ένας στατιστικός έλεγχος μέσω του οποίου ελέγχεται η σημαντικότητα της επίδρασης της ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη μεταβλητή του δείγματος. Στον πρώτο και στον δεύτερο πίνακα παρουσιάζονται απλά στατιστικά δεδομένα των δύο μεταβλητών (πλήθος, μέση τιμή και τυπική απόκλιση). Στον δεύτερο πίνακα η τιμή *Asymp. Sig.* αν είναι μεγαλύτερη του επιπέδου σημαντικότητας ( $\alpha=0.05$ ) δείχνει ότι η επίδραση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, ενώ αν είναι μικρότερη, η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής (π.χ. φύλο) στην εξαρτημένη (π.χ. αιμοδότης) είναι σημαντική.

#### Kruskal-Wallis Test

##### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Αιμοδότης	124	1,73	,797	1	3
Φύλο	124	1,31	,466	1	2

##### Ranks

	Φύλο	N	Mean Rank
Αιμοδότης	Άνδρας	85	57,09
	Γυναίκα	39	74,29
	Total	124	



### Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Αιμοδότης
Chi-Square	7,210
df	1
Asymp. Sig.	,007

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
Φύλο

Είναι Asymp. Sig. = 0,007 < 0,05, οι διάμεσοι διαφέρουν, η επίδραση του φύλλου είναι στατιστικώς σημαντική όσον αφορά στην συμπεριφορά στην εθελοντική αιμοδοσία.

### NPar Tests

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Αιμοδότης	124	1,73	,797	1	3
Ηλικία	124	2,34	,953	1	4

## Kruskal-Wallis Test

### Ranks

	Ηλικία	N	Mean Rank
Αιμοδότης	18-30 ετών	27	69,91
	31-40 ετών	43	54,52
	41-50 ετών	39	67,71
	51-65 ετών	15	58,50
	Total	124	

### Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Αιμοδότης
Chi-Square	5,023
df	3
Asymp. Sig.	,170

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
Ηλικία

Είναι  $Asymp. Sig. = 0,170 > 0,05$ , , οι διάμεσοι δεν διαφέρουν, η επίδραση της ηλικίας δεν είναι στατιστικώς σημαντική, όσον αφορά στην συμπεριφορά στην εθελοντική αιμοδοσία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα κυριότερα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δυνητικά εθελοντών αιμοδοτών του Νομού Πιερίας, είναι ότι οι άνδρες είναι αυτοί οι οποίοι παρουσιάζουν πιο έντονη αιμοδοτική συμπεριφορά σε σχέση με τις γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών (VDs και RDs), είναι άνδρες ηλικίας 31-40 ετών, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των μη δοτών (NDs) είναι γυναίκες ηλικίας 41-50 ετών και αμέσως μετά ηλικίας 18-30 ετών. Οι νέοι δηλαδή και οι γυναίκες είναι το κοινό το οποίο παρουσιάζει μειωμένη αιμοδοτική συμπεριφορά. Τέλος, η βαθμίδα εκπαίδευσης δεν φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο στην αιμοδοτική συμπεριφορά.

Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους δίνουν αίμα οι αιμοδότες του Νομού Πιερίας, είναι εξασφάλιση αποθεμάτων για προσωπική χρήση (25%) και η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο (25%).

Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους δεν δίνουν αίμα οι μη αιμοδότες του Νομού Πιερίας, είναι λόγοι υγείας (55,6%) και η αδιαφορία (22,2%).

Ως σημαντικότερα κίνητρα, τα οποία ωθούν σε εθελοντική αιμοδοτική συμπεριφορά, προέκυψαν η καλύτερη ενημέρωση (33%), η δημιουργία συλλόγων αιμοδοτών ανά περιοχή (18,5%), η καθιέρωση εξαμηνιαίας αιμοδοσίας στον χώρο εργασίας (14,8%) και ο αλτρουισμός ενώ παράλληλα η αιμοδοτική άδεια δεν προέκυψε ως ισχυρό κίνητρο.

Το σημαντικότερο πρόβλημα το οποίο αναδύθηκε, είναι η ανάγκη υπενθύμισης της αιμοδοσίας, σε αιμοδότες οι οποίοι είναι απενεργοποιημένοι. Την ανάγκη αυτή καθιστά φανερή, τόσο το γεγονός ότι πολλοί σύλλογοι αιμοδοσίας έχουν σταματήσει τη δράση τους, μετά την αποχώρηση ατόμων τα οποία πρωτοστάτησαν στην δημιουργία τους, όπως επίσης και το γεγονός ότι η συχνότητα με την οποία πραγματοποιήθηκαν οι αιμοδοσίες μέσα σε ένα χρόνο, στο μεγαλύτερο ποσοστό δεν ξεπερνούσαν τις μία ή δύο φορές.

Το μήνυμα το οποίο επικράτησε ως εξαιρετικά πειστικό για το κοινό, προκειμένου αυτό να υιοθετήσει μία θετική στάση απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία, ήταν το παρακάτω: «3000 άτομα στη χώρα μας πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, στην πλειοψηφία τους παιδιά. Για κάθε ασθενή απαιτούνται 50 φιάλες αίμα το χρόνο».

Η προσέγγιση των νέων, αποτελεί μία «ευκαιρία» η οποία, όπως επισημαίνει και η Διευθύντρια του τμήματος αιμοδοσίας του Γ.Ν. Κατερίνης, πρέπει να αξιοποιηθεί. Η στρατολόγηση των νέων μπορεί να γίνει με ενημερωτικές ομιλίες για την εθελοντική αιμοδοσία και προβολή ανάλογου υλικού στους χώρους των σχολείων και παράλληλα με επισκέψεις σχολείων στους χώρους αιμοδοσίας, προκειμένου οι νέοι να εξοικειωθούν με την διαδικασία της αιμοδοσίας.

Το μήνυμα : «3000 άτομα στη χώρα μας πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, στην πλειοψηφία τους παιδιά. Για κάθε ασθενή απαιτούνται 50 φιάλες αίμα το χρόνο», το οποίο από την έρευνα προέκυψε ως εξαιρετικά πειστικό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε τηλεοπτικά σποτ, σε αφίσες των συλλόγων αιμοδοσίας και σε εκδηλώσεις οι οποίες μπορεί να έχουν πολιτιστικό χαρακτήρα, με ταυτόχρονη προβολή του θέματος της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Παράλληλα θα πρέπει από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, σε μία συστηματική βάση και όχι περιοδική, να γίνει οργάνωση ομάδων από χώρους εργασίας και εργασιακούς κλάδους οι οποίοι μπορούν να προσφέρουν αίμα. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θα πρέπει επίσης να εξασφαλίσουν την διαδικασία της «υπενθύμισης» σε απενεργοποιημένους αιμοδότες, ενώ παράλληλα μπορούν να ενημερώνουν τις γυναίκες ότι ο αποκλεισμός τους από την αιμοδοσία, ο οποίος οφείλεται σε αναιμία την οποία μπορεί να παρουσιάζουν, μπορεί να αντιμετωπιστεί και ότι αυτός είναι προσωρινός και όχι μόνιμος. Τέλος περισσότερες ενημερωτικές ομιλίες από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας και από ανθρώπους οι οποίοι έχουν βιώσει στην πράξη την ανάγκη εξεύρεση αίματος, θα βοηθούσε στην στρατολόγηση αιμοδοτών.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. **Δαρδαβέσης Θ.Ι.**, 2010, Οι έννοιες της αγοράς, της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία, Ιατρικά Θέματα, Αρθρογραφία, τεύχος 59, <http://www.isth.gr>.
2. **Έκθεση (2<sup>η</sup>) για την εθελοντική και μη αμειβόμενη δωρεά αίματος και συστατικών του αίματος Βρυξέλλες**, 23.3.2011, έκθεση της επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, , COM(2011) 138 τελικό.
3. **Μπίλλιος Ε.Γ.**, 1984, Η συμβολή του κοινωνικού μάρκετινγκ στην αντιμετώπιση του προβλήματος της αιμοδοσίας, έκδοση με δαπάνη της Τράπεζας της Ελλάδος.
4. **Νομοθετικό Διάταγμα 3340/ΠΕΡΙ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ/ΦΕΚ 240 - 03.09.1955.**
5. **Νόμος υπ' αριθμ. 1820/ Αιμοδοσία/ΦΕΚ 261/Α/17.11.1988.**
6. **Νόμος υπ' αριθμ. 3402/ Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις/ΦΕΚ 258/Α/17.10.2005.**
7. **Νόμος υπ' αριθμ.1397/Εθνικό Σύστημα Υγείας /ΦΕΚ 143/Α/7.10.1983.**
8. **Παπασταθοπούλου Π., Ήντουνας Κ.**, (2005-2006), "Το Μάρκετινγκ των Μη Κερδοσκοπικών Οργανισμών", Υλικό διαλέξεων, τμήμα Μάρκετινγκ & Επικοινωνίας.
9. **Πασχαλούδης Δ., Ζαφειρόπουλος Κ.**, (2002), Έρευνα Μάρκετινγκ, Β. Γκιούρδας Εκδοτική.
10. **Πολίτης Κ., Richardson C., Ευσταθιάδης Γ., Υφαντόπουλος Γ.**, 1990, Η αιμοδοτική συμπεριφορά του Ελληνικού Αστικού και ημιαστικού πληθυσμού, Ιατρική, 57(2), 130-135.

11. **Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ.138**/Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την οδηγία 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και τα συστατικά του αίματος/ΦΕΚ 195/3.08.2005.
  
12. **Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ.25**/Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την οδηγία 2005/61//ΕΚ της Επιτροπής της 30<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου 2005, για την εφαρμογή της Οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας (ανιχνευσιμότητας) και την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων (EEL 256/1.10.2005) και προς την Οδηγία 2005/62/ΕΚ της Επιτροπής της 30<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου 2005 για την εφαρμογή της Οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών για ένα σύστημα ποιότητας στα κέντρα αιμοδοσίας (EEL 256/1.10. 2005).
  
13. **Τσακλαγκάνος Α.**, (2001), Βασικές Αρχές του Μάρκετινγκ, εκδοτικός οίκος Αδελφών Κυριακίδη α.ε.
  
14. **Φ.Ε.Κ 2001/Β' /15.9.2009**/Ορισμός Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.
  
15. **Χλιαουτάκης Ι., Δαρβίρη Χ., Τσιλτικλής Χ., Μανδαλάκη Τ.**, 1989, Η πληροφόρηση των κατοίκων της περιοχής της πρωτεύουσας σε θέματα αιμοδοσίας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 6(6), 456-459.
  
16. **Aaker D.A, Day G.S, Kumar V.**, (1995), Marketing Research, John Wiley & Sons Inc.
  
17. **Chisnall**, (1992), Essential Marketing Research, Prentice Hall.

18. **Chliaoutakis J., Trakas D.J., Socrataki F., Lemonidou C., Papaioannou D.**,1994, Blood donor behavior in Greece: implications for health policy, *Sot. Sci. Med.* Vol. 38, No. 10, pp. 1461-1467.
19. **Churchill G.A. Jr**, (1995), *Marketing Research, Methodological Foundations*, The Dryden Press, 6th Edition, New York, USA.
20. **Douglas W. E.**, *BMJ* volume 332 20 MAY 2006, how social marketing works in health care, Analysis and comment, [bmj.com](http://bmj.com).
21. **Grier S., Bryant C.A.**, (2005), Social marketing in public health, *Annu. Rev. Public Health.* 26:319–39.
22. **Kotler P., Armstrong G., Saunders J., Wong V.**, (2001), *Αρχές του Μάρκετινγκ*, εκδόσεις Κλειδάριθμος.
23. **Kotler P., Lee N.**, (2009), *Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη, Πώς να προσφέρετε το καλύτερο δυνατό στην εταιρεία σας και στο σκοπό της επιλογής σας*, economia publishing.
24. **Kotler P., Levy S. J.**, (1969), Broadening the Concept of Marketing, *Journal of Marketing*, Vol. 33, No. 1, pp. 10-15.
25. **Kotler P., Roberto N., Lee N.**, (2002), “Social Marketing Improving the Quality of Life”, Sage Publications.
26. **Kotler P., Zaltman G.**, (1971), “Social Marketing: an Approach to Planned Social Change”, *Journal of Marketing*, Vol.35, 3-12.
27. **Lefebvre R.C., Flora J.A.**, (Fall 1988), Social Marketing and Public Health Intervention, *Health Education Quarterly*.
28. **Marantidou O., Loukopoulou L., Zervou E, Martinis G, Egglezou A., Fountouli P, Dimoxenous P., Parara M., Gavalaki M., Maniatis A.**, 2007, Factors that motivate and hinder blood donation in Greece, *Transfusion Medicine*, 17, 443-450.
29. **Politis C.**, 2000, Blood donation systems as an integral part of the health system, *Arcchives of Hellenic Medicine* 17(4).

30. **Politis C., Richardson C., Yfantopoulos J.**, 1991, Public knowledge of thalassemia in Greece and current concept of the social status of the thalassemic patients. *Sot. Sci. Med.* 32, 5964.
31. **Tull D.S., Hawkins Del. I.**, (1993), *Marketing Research: Measurement and Method*, New York, Macmillan Publishing.

#### ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

32. **Βικιπαίδεια**, η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια, <http://el.wikipedia.org>.
33. **Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία**, <http://www.eae.gr>.
34. **Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης**, 2003, ΟΔΗΓΙΑ 2002/98/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ, <http://eur-lex.europa.eu>.
35. **Π.Ο.Σ.Ε.Α.**, Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών και όλα τα μέλη της, μεμονωμένοι Σύλλογοι Εθελοντών Αιμοδοτών ανά τη χώρα, [www.posea.gr](http://www.posea.gr).
36. **Π.Ο.Σ.Μ.Α.**, Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Μεσογειακής Αναιμίας, [www.thalassaemia.gr](http://www.thalassaemia.gr).
37. **Π.Α.Σ.Π.Α.Μ.Α.**, Πανελλήνιος σύλλογος Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία, [www.paspama.gr](http://www.paspama.gr).
38. **Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης "Ηλίας Πολίτης"**, [www.aimodosia.org](http://www.aimodosia.org).
39. **Σ.Π.Ε.Α.**, Σύλλογος Προστασίας των Ελλήνων Αιμορροφιλικών [www.hemophilia.gr](http://www.hemophilia.gr)
40. **Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**, <http://www.yyka.gov.gr>.



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### Ερωτηματολόγιο για τους δυνητικούς αιμοδότες

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα έρευνας, η οποία διεξάγεται κατά την εκπόνηση διατριβής στα πλαίσια μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών :

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ» της σχολής ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΥΠΡΟΥ**

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο

1. Παρακαλώ βάλτε X στο κουτάκι (☐) που αντιπροσωπεύει την ηλικία σας.

α. Ηλικία 18-30 ετών ☐

β. Ηλικία 31-40 ετών ☐

γ. Ηλικία 41-50 ετών ☐

δ. Ηλικία 51-65 ετών ☐

2. Παρακαλώ βάλτε X στο κουτάκι (☐) που αντιπροσωπεύει το φύλλο σας.

α. Άνδρας ☐

β. Γυναίκα ☐

**3. Παρακαλώ βάλτε X στο κουτάκι (☐) που αντιπροσωπεύει την βαθμίδα εκπαίδευσής σας.**

- α. Απόφοιτος- η Δημοτικού ☐
- β. Απόφοιτος- η Γυμνασίου ☐
- γ. Απόφοιτος- η Λυκείου ☐
- δ. Μεταλυκειακή εκπαίδευση ☐
- ε. Πτυχίο Τ.Ε.Ι. ☐
- στ. Πτυχίο Α.Ε.Ι ☐
- ζ. Κάτοχος Μεταπτυχιακού ☐
- η. Κάτοχος Διδακτορικού ☐
- θ. Τίποτα από τα παραπάνω ☐

**4. Παρακαλώ βάλτε X στο κουτάκι (☐) που αντιπροσωπεύει την οικογενειακή σας κατάσταση.**

- α. Άγαμος-η ☐
- β. Παντρεμένος -η με 1 παιδί ☐
- γ. Παντρεμένος -η με δύο παιδιά ☐
- δ. Παντρεμένος -η με περισσότερα από δύο παιδιά ☐
- ε. Διαζευγμένος - η ☐
- στ. Χήρος -α ☐
- ζ. Τίποτα από τα παραπάνω ☐

**5. Βάλτε X στο αντίστοιχο κουτάκι**

- α. Είμαι εθελοντής αιμοδότης
- β. Δίνω αίμα περιστασιακά για συγγενείς ή φίλους
- γ. Δεν έχω δωρίσει ποτέ αίμα
- δ. Τίποτα από τα παραπάνω

**6. Πόσες φορές δωρίσατε αίμα τον τελευταίο χρόνο; (βάλτε X στο αντίστοιχο κουτάκι)**

- α. Καμία
- β. Μία ή δύο Φορές
- β. Τρεις ή τέσσερις φορές
- δ. Τίποτα από τα παραπάνω

**7. Αν είστε εθελοντής αιμοδότης, ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους προσφέρετε αίμα; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)**

- α. Θέλω να εξασφαλίσω αίμα για τον εαυτό μου και τα συγγενικά μου πρόσωπα
- β. Θέλω να προσφέρω στο κοινωνικό σύνολο
- β. Έχω ακούσει ότι υπάρχει έλλειψη
- γ. Θέλω να προσφέρω στην τοπική κοινωνία
- δ. Λόγω της αιμοδοτικής άδειας
- ε. Έχω ακούσει ότι κάνει καλό στον οργανισμό να δίνεις αίμα
- στ. Άλλοι λόγοι

Παρακαλώ αναφέρατε τους λόγους:

.....  
.....

**8. Αν δεν είστε εθελοντής αιμοδότης, ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους δεν προσφέρετε αίμα; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)**

- α. Λόγοι Υγείας
- β. Φόβος για τη διαδικασία λήψης
- γ. Φόβος για μόλυνση
- δ. Δεν ξέρω που να δώσω και πως
- ε. Χρειάζομαι κάποια υπενθύμιση από την υπηρεσία αιμοδοσίας
- στ. Δεν έχω κάποιο κίνητρο
- ζ. Δεν διαθέτω τον απαραίτητο χρόνο
- η. Δεν το έχω σκεφθεί ποτέ
- θ. Άλλοι λόγοι

Παρακαλώ αναφέρατε τους λόγους:

.....  
.....

**9. Ποιοι από τους παρακάτω λόγους θα σας ωθούσαν να γίνετε εθελοντές αιμοδότες σε περίπτωση που δεν είστε (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)**

- α. Καθιέρωση αιμοδοσίας σε εξαμηνιαία βάση κατά περιοχές με βάση τον τόπο διαμονής
- β. Καθιέρωση αιμοδοσίας σε εξαμηνιαία βάση στο χώρο εργασίας μου
- γ. Αν γνώριζα κάποιον σύλλογο εθελοντών αιμοδοτών στην περιοχή μου
- δ. Αν υπήρχε καλύτερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών από το προσωπικό που ασχολείται με την αιμοδοσία

ε. Αν είχα καλύτερη ενημέρωση

στ. Αν είχα ως αντάλλαγμα δωρεάν Ιατρικό έλεγχο

ζ. Αν είχα ως αντάλλαγμα άδεια στον Ιδιωτικό τομέα

η. Αν είχα άλλα κίνητρα

Παρακαλώ αναφέρατε τα πιθανά για εσάς κίνητρα:

.....  
.....

ζ. Άλλοι λόγοι

Παρακαλώ αναφέρατε τους λόγους:

.....

**10. Αξιολογήστε τα παρακάτω μηνύματα ως προς το βαθμό τον οποίο θα σας έπειθαν να γίνετε δωρητής αίματος :**

α. «Στο μέλλον, κάποιος δικός σου μπορεί να χρειάζεται αίμα. Γίνε εθελοντής αιμοδότης τώρα.»

Δεν με πείθει  πειστικό  Εξαιρετικά πειστικό

β. «3.000 άτομα στη χώρα μας πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, στην πλειοψηφία τους παιδιά. Για κάθε ασθενή απαιτούνται 50 φιάλες αίμα το χρόνο.»

Δεν με πείθει  πειστικό  Εξαιρετικά πειστικό

γ. «Αυτό που για σένα είναι 10 λεπτά από τον χρόνο σου, για κάποιον συνάνθρωπο είναι η ζωή του.»

Δεν με πείθει  πειστικό  Εξαιρετικά πειστικό

δ. «Δώσε αίμα. Κάθε φόβος για μετάδοση ασθένειας είναι αβάσιμος και παράλογος.»

Δεν με πείθει  πειστικό  Εξαιρετικά πειστικό

ε. «Η αιμοδοσία είναι ωφέλιμη για τον οργανισμό κάθε υγιούς δότη.»

Δεν με πείθει  πειστικό  Εξαιρετικά πειστικό

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2**

Ερωτηματολόγιο των τηλεφωνικών συνεντεύξεων με συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών του Νομού Πιερίας.

### **Κεφάλαιο 1 – Δράση συλλόγου**

1. Ποιος είναι ο σκοπός ίδρυση του συλλόγου σας;

### **Κεφάλαιο 2 – Ανάλυση των μελών του συλλόγου - Τμηματοποίηση**

2. Πόσα μέλη απαριθμεί ο σύλλογος σας;
3. Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος μέλος του συλλόγου σας;
4. Ποια ομάδα ατόμων αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό στο σύνολο των μελών του συλλόγου σας ;

### **Κεφάλαιο 3 – Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος**

5. Υπήρξαν περιορισμοί – δυσκολίες κατά τη φάση ίδρυσης του συλλόγου σας;
6. Ποια νομίζετε ότι είναι τα κυριότερα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει ο σύλλογος σας στο έργο του;
7. Ποιες νομίζετε ότι είναι οι «ευκαιρίες» τις οποίες θα μπορούσε ο σύλλογος σας να εκμεταλλευθεί, προκειμένου να αυξηθούν τα μέλη και η δράση του;

### **Κεφάλαιο 4 – Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος**

8. Τι παρέχει ο σύλλογος στα μέλη του;
9. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα κίνητρα για να γίνει κάποιος μέλος του συλλόγου σας;
10. Ποια είναι η διαδικασία που ακολουθείται από το σύλλογο για την συλλογή αίματος από τα μέλη του και ποια είναι η διαδικασία διάθεσης του;
11. Υπάρχει συνεργασία με άλλους οργανισμούς, κερδοσκοπικούς ή μη, φορείς ή επιχειρήσεις, με αμοιβαίο όφελος;
12. Ποια μέσα προβολής και διαφήμισης χρησιμοποιεί ο σύλλογος σας και ποιο είναι το ετήσιο κόστος αυτών;

## **Κεφάλαιο 5 – Τρόπος λειτουργίας των συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών**

13. Γνωρίζετε αν λειτουργούν και πως οι σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών σε άλλες χώρες;
14. Πιστεύετε ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι στην Νοοτροπία των Ελλήνων;

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**

Ερωτηματολόγιο της συνέντευξης εις βάθος (**in-depth interviews**) με την Διευθύντρια Αιμοδοσίας Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ κα ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ – ΠΙΠΕΡΙΔΟΥ ΙΑΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟ ΔΙΔΑΚΤΩΡ Α.Π.Θ.

#### **Κεφάλαιο 1 – Έργο τμήματος Αιμοδοσίας**

1. Ποιο είναι το έργο του τμήματος Αιμοδοσίας του Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

#### **Κεφάλαιο 2- Ανάλυση Πελατών- Τμηματοποίηση**

1. Ποια είναι τα target group σας (ομάδες ενδιαφέροντος) και ποια τα κριτήρια τμηματοποίησης τους;
2. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της κάθε ομάδας; Η κάθε ομάδα προσεγγίζεται με διαφορετικό τρόπο;
3. Από ποια ομάδα ενδιαφέροντος (target group) προέρχονται οι περισσότερες δωρεές;
4. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα κύρια κίνητρα των δωρητών;

#### **Κεφάλαιο 3 – Ανάλυση εξωτερικού περιβάλλοντος**

5. Υπάρχουν νομικοί περιορισμοί- κωλύματα στην εκτέλεση του έργου σας;
6. Ποιοι άλλοι παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος είναι περιοριστικοί στην εκτέλεση του έργου σας;
7. Ποιες είναι κατά τη γνώμη σας οι πιθανές «ευκαιρίες» που μπορούν να αξιοποιηθούν για την αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών που δεν δίνουν αίμα περιστασιακά αλλά σε τακτική βάση;



#### **Κεφάλαιο 4 – Ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος**

8. Υπάρχουν μηχανισμοί στήριξης του έργου του τμήματος αιμοδοσίας και ποιοι είναι αυτοί;
9. Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα κατά τη γνώμη σας στην εκτέλεση του έργου του τμήματος αιμοδοσίας;
10. Ποια μέσα, τρόπους προβολής και διαφήμισης χρησιμοποιείτε και σε τι ποσοστό το κάθε μέσο;
11. Ποιο το κόστος επικοινωνίας ετησίως;
12. Υπάρχει μηχανισμός - τρόπος άμεσης ανταπόκρισης σε παράπονα ή απορίες του κοινού;
13. Υπάρχει συνεργασία αμοιβαίου οφέλους με εμπορικές επιχειρήσεις;
14. Υπάρχει τρόπος συνεργασίας αμοιβαίου οφέλους με μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς;

#### **Κεφάλαιο 5 – Τρόπος λειτουργίας του τμήματος**

14. Ποιες αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του τμήματος αιμοδοσίας κατά τη γνώμη σας, θα επέφεραν σημαντική αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών;
15. Πιστεύετε ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι στην Νοοτροπία των Ελλήνων;

#### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4:

Σε υγειονομικές Περιφέρειες με πληθυσμό πάνω από 4.000.000 υπάρχει αναλογία ενός Κέντρου ανά 1.500.000 εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

<b>ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ</b>
<b>1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς και Συντονισμού Αιμοδοσίας (Ε.Κ.Α.Σ.Α.) του Ε.ΚΕ.Α.</b>
1.1 Γ.Ν Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
1.2. Γ. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»
1.3. Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»
1.4. Γ.Ν. Ελευσίνιας «ΘΡΙΑΣΙΟ»
1.5. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
1.6. Γ.Ν. Κορίνθου
1.7. Γ.Ν.Χαλκίδας
1.8. Γ.Ν.Λειβαδιάς
1.9. Γ.Ν. Μυτιλήνης
1.10. Γ.Ν. Χίου
1.11. Γ.Ν. Σάμου
1.12. Π.Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»
1.13. Γ.Ν. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.
1.14. Γ.Ν. Αθηνών «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
1.15. Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» (ΗΑΓΙΑ ΟΛΓΑ)
1.16. Γ.Ν.Α. Πατησίων
1.17. Γ.Ν. Δυτικής Αττικής «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»
1.18. Γ.Ν. Θήβας
<b>2. Γ.Ν. Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»</b>
2.1. Γ.Ν.Α. Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

2.2. Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
2.3. Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
2.4. Ι.ΚΑ Αθηνών
2.5. Γ.Ν. Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
2.6. 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα ΜΤΣ (ΝΙΜΤΣ)
2.7. Γ.Ν. Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ»
2.8. 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
2.9. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
2.10. Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
2.11. Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»
2.12. Γ.Ν. Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»
<b>3. Γ.Ν. Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»</b>
3.1. Γ.Ν.Αττικής «ΚΑΤ»
3.2. Γ.Ν. Νοσημ.Θωρ. Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ»
3.3. 251 Γ.Ν.ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
3.4. Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
3.5. «Δρακοπούλειο» Ν.Ε.Ε.Σ.
3.6. Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»
3.7. 1ο Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Η ΠΕΝΤΕΛΗ»
3.8. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»
3.9. Γ. Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
3.10. Γ.Ν. Σύρου
3.11. Γ.Ν. Ρόδου
3.12. Γ.Ν. – Κ.Υ. Κω
3.13. Γ.Ν. – Κ.Υ. Καλύμνου

3.14. Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου
3.15. Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας
<b>4. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ</b>
4.1. Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
4.2. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»
4.3. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
4.4. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
4.5. Γ.Ν. Χαλκιδικής
4.6. Γ.Ν. Φλώρινας
4.7. Γ.Ν. Καστοριάς
4.8. Γ.Ν. Κοζάνης
4.9. Γ.Ν. Βέροιας
4.10. Γ.Ν. Κιλκίς
4.11. Γ.Ν. Έδεσσας
4.12. Γ.Ν. Νάουσας
4.13. Γ.Ν. Γιαννιτσών
4.14. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»
<b>5. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης</b>
5.1. Γ.Ν. Ξάνθης
5.2. Γ.Ν. Διδυμοτείχου
5.3. Γ.Ν Σερρών
5.4. Γ.Ν. Καβάλας
5.5. Γ. Ν. Δράμας
5.6. Γ.Ν. Κομοτηνής

<b>6. Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «ΔΟΥΡΟΥΤΗΣ»</b>
6.1. Γ.Ν Ιωαννίνων «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
6.2. Γ.Ν. Άρτας
6.3. Γ.Ν. Πρέβεζας
6.4. Γ.Ν. Φιλατών
6.5. Γ.Ν. Κέρκυρας
6.6. Γ.Ν. Λευκάδας
<b>7.Γ.Ν.Λάρισας ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ–ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»</b>
7.1. Π.Γ.Ν. Λάρισας
7.2. Γ.Ν. Βόλου
7.3. Γ.Ν. Τρικάλων
7.4. Γ.Ν. Καρδίτσας
7.5. Γ.Ν. Λαμίας
7.6. Γ.Ν. Άμφισσας
7.7. Γ.Ν. Καρπενησίου
7.8. Γ.Ν. Κατερίνης
7.9. Γ.Ν. Γρεβενών
7.10. Γ.Ν. Πτολεμαΐδας
<b>8. Π.Γ.Ν. Πατρών</b>
8.1. Γ.Ν Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
8.2. Γ.Ν. Αιγίου
8.3. Γ.Ν. Αμαλιάδας
8.4. Γ.Ν. Πύργου
8.5. Γ.Ν. Τρίπολης

8.6. Γ.Ν. Σπάρτης
8.7. Γ.Ν. Καλαμάτας
8.8. Γ.Ν. Άργους
8.9. Γ.Ν. Μεσολογγίου
8.10. Γ.Ν Αργινίου
8.11. Γ.Ν. Κυπαρισσίας
8.12. Γ.Ν. Κεφαλληνίας
8.13. Γ.Ν. Ζακύνθου
8.14. Γ.Ν. – Κ. Υ. Μολάων
<b>9.Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης «BENIZEΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ»</b>
9.1. Π. Γ.Ν. Ηρακλείου
9.2. Γ.Ν. Χανίων
9.3. Γ.Ν. Ρεθύμνης
9.4. Γ.Ν. Αγίου Νικολάου
9.5. Γ.Ν.– Κ.Υ. Σητείας
9.6. Γ.Ν.– Κ.Υ. Ιεράπετρας