



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Βαθμός ενημέρωσης, νοοτροπία και γνώσεις για την αιμοδοσία
σε αιμοδότες ηλικίας 18-40 ετών στην ευρύτερη περιοχή της
Λάρισας και διερεύνηση του πιθανού ρόλου της Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας στην ενίσχυση της αιμοδοτικής συνείδησης**

Σκούρα Αποστολία-Λεμονιά
Ιατρός Παθολόγος, Επιμελήτρια Β Αιμοδοσίας
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κώτση Παρασκευή, Επίκουρος Καθηγήτρια Ιατρικής των Μεταγγίσεων Παν/μίου Θεσσαλίας
(Επιβλέπουσα Καθηγήτρια)

Καρέτση Ελένη, Επιμελήτρια Α Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας Παν/κού ΓΝ Λάρισας
(Μέλος Τριμελούς επιτροπής)

Ζαρογιάννης Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Παν/μίου Θεσσαλίας
(Μέλος Τριμελούς επιτροπής)

Λάρισα, 2023

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Τίτλος ΜΔΕ στην αγγλική γλώσσα:

State of awareness, attitudes and knowledge concerning blood donation among blood donors of age 18-40 years old in the area of Larisa and investigation of the propable role of Primary Care in strengthening blood donation consciousness

Περιεχόμενα-

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	Σελίδες 8-9
-------------------------	--------------------

B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Η εθελοντική αιμοδοσία σήμερα

i. Σε παγκόσμιο επίπεδο.....	Σελίδα 9
ii. Η κατάσταση στην Ευρώπη.....	Σελίδες 10-11
iii. Η θέση της Ελλάδας.....	Σελίδα 11

Κεφάλαιο 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....Σελίδες 11-12

Κεφάλαιο 3: Συμπεριφορά, γνώση , νοοτροπία

i. Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς.....	Σελίδες 12-14
ii. Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία.....	Σελίδα 14
iii. Η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού.....	Σελίδα 15
iv. Μελέτες γνώσης, νοοτροπίας, πρακτικής.....	Σελίδες 15-16

Κεφάλαιο 4: Τα κίνητρα για την αιμοδοσία

i. Ο ορισμός του κινήτρου.....	Σελίδες 16-17
ii. Γιατί αιμοδοτούν τα άτομα.....	Σελίδες 17-18
iii. Ο αλτρουισμός ως κίνητρο για την αιμοδοσία.....	Σελίδες 18-19
iv. Ανταποδοτικά Κίνητρα.....	Σελίδες 19-20

Κεφάλαιο 5: Λόγοι αποχής από την αιμοδοσία.....Σελίδες 20-21

Κεφάλαιο 6: Η νοοτροπία, γνώση και συμπεριφορά των αιμοδοτών και το προφίλ του εθελοντή αιμοδότη στην Ελλάδα.....Σελίδες 22-24

Κεφάλαιο 7: Η συμπεριφορά και οι γνώσεις των νέων ανθρώπων για την αιμοδοσία.....Σελίδες 24-25

Κεφάλαιο 8: Παράγοντες που επηρεάζουν τους νέους και που διαμορφώνουν αιμοδοτική συνείδηση

i. Ο ρόλος της οικογένειας.....	Σελίδες 25-26
ii. Ο ρόλος του σχολείου.....	Σελίδα 26
iii. Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας - Ενημερωτικά Φυλλάδια....	Σελίδες 26-27
iv. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και Αιμοδοσία.....	Σελίδα 27
v. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Αιμοδοσία.....	Σελίδα 28

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 9: Σκοπός της έρευνας.....Σελίδες 28-29

Κεφάλαιο 10: Υλικό και Μέθοδοι.....	Σελίδες 29-30
Κεφάλαιο 11: Αποτελέσματα	
i. Χαρακτηριστικά πληθυσμού.....	Σελίδες 30-31
ii. Αιμοδοτική συνήθεια.....	Σελίδες 31-39
iii. Γενικές πεποιθήσεις, στάσεις, νοοτροπία, επιρροές σχετικά με την αιμοδοσία.....	Σελίδες 40-45
iv. Γνώσεις σχετικά με την αιμοδοσία.....	Σελίδες 45-49
Κεφάλαιο 12: Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	Σελίδες 50-58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	Σελίδες 59-63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : Υπόδειγμα ερωτηματολογίου.....	Σελίδες 64-69

Ευχαριστίες:

Όταν ένα ταξίδι φτάνει στο τέλος του, υπάρχουν ανάμεικτα συναισθήματα ανακούφισης, χαράς και ταυτόχρονα νοσταλγίας για κάθε του σταθμό. Στο ταξίδι της απόκτησης ενός μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, η εκπόνηση και ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας είναι το κομμάτι που έρχεται να επιστεγάσει μία προσπάθεια που απαιτήσε χρόνο, μελέτη και πνευματική άσκηση. Πόσο μάλιστα όταν συμβαδίζει με την ταυτόχρονη άσκηση στον καθημερινό στίβο της επαγγελματικής ενασχόλησης ειδικά σε καιρούς δυσχερείς, όπως η ξαφνική άφιξη μίας πανδημίας που ήρθε να ανατρέψει την καθημερινότητα, τον σχεδιασμό και τις ζωές όλων μας. Και όμως οι φουρτούνες ξεπεράστηκαν και το ταξίδι τελείωσε, το πλοίο έμεινε όρθιο και άραξε. Μένει μόνο κοιτώντας πίσω να δεις τους συνταξιδιώτες σου και να ευχαριστήσεις όλους όσους σε συνόδευσαν στο όμορφο ταξίδι.

Πρώτα πρώτα θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Κώτση Παρασκευή για την ουσιαστική και διακριτική της επίβλεψη με όλες τις προσθήκες, συμβουλές και διορθώσεις στην διπλωματική μου εργασία, αλλά και για την καθημερινή καθοδήγηση σε ένα απαιτητικό και ταυτόχρονα πανέμορφο τμήμα, το τμήμα Αιμοδοσίας. Επίσης, ένα «ευχαριστώ» απευθύνω και στα μέλη της τριμελούς μου επιτροπής κυρία Καρέτση και κύριο Ζαρογιάννη, που αμέσως δέχτηκαν με χαρά να συμμετέχουν στο εγχείρημά μου. Παράλληλα, να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους μου και συνεργάτες του τμήματος Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας για την υπομονή και συμπαράσταση όταν η νυχτερινή συγγραφή και μελέτη είχε αντίκτυπο στη διάθεση του επόμενου πρωινού. Ένα μεγάλο ευχαριστώ όμως αξίζει σε όλους τους αιμοδότες που με χαρά συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και μάλιστα το εξέλαβαν και σαν αφορμή να μας εκφράσουν τους προβληματισμούς τους και να θέσουν τις προτάσεις τους.

Αφήνω στο κλείσιμο την ιδιαίτερη αναφορά στα μέλη της οικογένειάς μου, το σύζυγό μου Παναγιώτη Παπαμιχάλη και τα δύο μου παιδιά Θανάση και Ιωάννα, που από την πρώτη στιγμή αγκαλιάσανε την προσπάθειά μου. Η θέληση να δώσω ως μητέρα το καλό παράδειγμα του καθημερινού αγώνα και της συνέχισης της προσπάθειας μέχρι την επίτευξη του στόχου με κράτησαν ξυπνητή πολλές νύχτες μέχρι να δω και στα δικά τους πρόσωπα την ικανοποίηση για τη «μαμά που πήρε κι άλλο πτυχίο». Όσο για το σύζυγό μου ήταν ουσιαστικής και συγκινητικής η υπομονή και η στήριξή του εν μέσω των δικών του τεράστιων επαγγελματικών υποχρεώσεων και απαιτήσεων και επιστημονικών ανησυχιών. Πέρα από αυτό, με βοήθησε ουσιαστικά με την εμπειρία και τις γνώσεις του στο κομμάτι της στατιστικής επεξεργασίας, ώστε να πετύχω το επιθυμητό αποτέλεσμα. Και μία πρόταση σαν ελάχιστο ευχαριστώ ανήκει και στους δύο ανθρώπους που από όταν ήμουν παιδί στήριζαν και στηρίζουν κάθε μου ακαδημαϊκό βήμα, τους γονείς μου, γιατί με τα μάτια στο παρελθόν ατενίζουμε καλύτερα το μέλλον.

Αράζοντας στο λιμάνι, ελπίζω να έχω γίνει καλύτερος επιστήμονας, αλλά και καλύτερος άνθρωπος... Σας ευχαριστώ όλους..

Σκούρα Αποστολία-Λεμονιά

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπόβαθρο: Οι ανάγκες σε αίμα είναι αυξανόμενες και επιτακτικές και η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία αποτελεί σε παγκόσμιο επίπεδο την πιο ασφαλή οδό κάλυψής τους. Τα άτομα νεαρής ηλικίας θεωρούνται σημαντική δεξαμενή δοτών, λόγω μικρότερης νοσηρότητας και μακροχρόνιας αιμοδοτικής προοπτικής. Η διερεύνηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους ακόμη και σε τοπικό επίπεδο καθώς και της γνώσης, στάσης και πρακτικής τους αποτελεί σημαντικό στόχο.

Υλικό-Μέθοδοι: Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από ένα ερωτηματολόγιο 22 ερωτήσεων, που συμπληρώθηκε ανώνυμα από ένα τυχαίο δείγμα 120 ατόμων ηλικίας 18-40 ετών, που αιμοδότησαν στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας κατά το πρώτο δίμηνο του 2023. Οι ερωτήσεις αφορούσαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, την αιμοδοτική συνήθεια και γνώσεις σχετικά με την αιμοδοσία και οι απαντήσεις καταγράφηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά μέσω IBM SPSS Statistics®, version 29.0.0.0.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των συμμετεχόντων, το 73,3% ήταν άνδρες και το 43,3% έδωσε αίμα εθελοντικά. Το 78,3% είχε αιμοδοτήσει ξανά στο παρελθόν με το 43,6% αυτών να είναι τακτικοί και πιο συστηματικοί αιμοδότες τα τελευταία 2 χρόνια. Ο αλτρουισμός αναδεικνύεται ως η κυρίαρχη κινητήρια δύναμη για αιμοδοσία με την έλλειψη ενημέρωσης και το φόβο να συμβάλλουν στην αποχή από αυτή. Το επίπεδο των γνώσεων σχετικά με την αιμοδοσία ήταν γενικά ικανοποιητικό με τους συστηματικούς αιμοδότες να υπερτερούν. Τα μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης αναδεικνύονται ως το σημαντικότερο μέσο ενημέρωσης των νέων ατόμων, με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να καλείται να συμμετέχει ενεργά στο σκοπό αυτό.

Συμπέρασμα: Η αξιολόγηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών ενός αιμοδοτικού πληθυσμού και η εύρεση των μέσων για την προσέλκυση και τη διατήρησή του πρέπει να αποτελεί στόχο για κάθε υπηρεσία αιμοδοσίας.

Λέξεις-κλειδιά: εθελοντική αιμοδοσία, δημογραφικά χαρακτηριστικά, αιμοδοτική συνήθεια, γνώσεις, ενημέρωση

ABSTRACT

Background: The need for blood transfusion in elective and emergency cases is increasing and the voluntary non- remunerative blood donation is worldwide the safest way to deal with that. Young persons are considered to be an important pool of donors due to their reduced morbidity and longer blood donation prospect. The investigation of their special characteristics (even locally) and of their knowledge, attitude and practice is an important objective.

Materials and Methods: Data was collected through a 22 question- questionnaire, which was anonymously completed from an random sample of 120 persons, of age 18-40 years old, who gave blood in the Blood Donation Service of the Hospital University of Larisa, during the first two months of 2023. The questions concerned demographic characteristics, the blood donation practice and knowledge about blood donation and were recorded and analysed statistically via IBM SPSS Statistics®, version 29.0.0.0.

Results: Among the participants, 73.3% were male and 43.3% were volunteers. 78.3% had donated blood again in the past, 43.6% of whom were regular donors the last two years. Altruism turns out to be the most important motivation to blood donation, though lack of information and fear contribute to abstinence. Knowledge level on blood donation was generally satisfactory with the precedence of systematic donors. Social Media turn to be the most important channel to inform young people and Primary Health Services are able to take an active role in this purpose.

Conclusion: The evaluation of the special characteristics of a blood donation population and finding out the means to attract and maintain them should be an objective for every blood donation service.

Key words: voluntary blood donation, demographic characteristics, blood donation practice, knowledge, awareness

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του θεωρείται ως μία απαραίτητη και αναντικατάστατη πρακτική της καθημερινής ιατρικής πράξης παγκοσμίως. Συμβάλλει καθημερινά στη διάσωση εκατομμυρίων ανθρώπινων ζώων καθώς αποτελεί πυλώνα για την αντιμετώπιση τόσο χρόνιων παθήσεων όσο και επειγουσών καταστάσεων, επιτρέποντας ταυτόχρονα την εφαρμογή ολοένα και πιο πολύπλοκων ιατρικών παρεμβάσεων και βελτιώνοντας το προσδόκιμο και την ποιότητα ζωής των ασθενών με οξεία και χρόνια προβλήματα υγείας (1).

Το αίμα προς μετάγγιση και τα παράγωγά του δεν παρασκευάζονται τεχνητά και παράλληλα διαθέτουν συγκεκριμένο χρονικό όριο χρήσης, ζητήματα που καθιστούν αναγκαία την ύπαρξη επαρκούς αριθμού αιμοδοτών για την εξασφάλιση των απαραίτητων αποθεμάτων (1). Παρά τις προσπάθειες που γίνονται σε όλα τα οργανωμένα συστήματα υγείας για την ορθολογική διαχείριση των αποθεμάτων αίματος, παράγοντες όπως η γήρανση του πληθυσμού και οι ολοένα και πιο καινοτόμες και απαιτητικές θεραπευτικές μέθοδοι καθιστούν την ανεύρεση διαθέσιμου αίματος καθημερινή πρόκληση. Το πρόβλημα αναδεικνύεται εντονότερα σε περιόδους κρίσης, όπως σε φυσικές καταστροφές και την πρόσφατη πανδημία, όσο και εποχικά, όπως σε περίοδο εορτών (2,3). Ωστόσο, ετησίως, το 94-97% των ικανών να αιμοδοτήσουν ατόμων δεν αιμοδοτούν (3). Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η στρατολόγηση όλο και περισσότερων εθελοντών αιμοδοτών καθώς και η διατήρηση των ήδη υπαρχόντων.

Η αιμοδοσία μπορεί να είναι α)πλήρως εθελοντική, μη αμειβόμενη με οποιαδήποτε μορφή ανταμοιβής β) αιμοδοσία αναπλήρωσης από το περιβάλλον του ασθενούς και γ)αμειβόμενη. Από τις παραπάνω μορφές, η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία αποτελεί τον πιο ασφαλή τρόπο εξασφάλισης επαρκούς και ασφαλούς αίματος, καθώς υποκινείται καθαρά από αλτρουιστικά κίνητρα με μόνη «ανταμοιβή» την ηθική και κοινωνική αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση. Οι εθελοντές αιμοδότες αναγνωρίζονται ως η πιο ασφαλής πηγή παραγώγων αίματος, καθώς δεν πιέζονται από το περιβάλλον των ασθενών και τις επιτακτικές ανάγκες της αναπλήρωσης του μεταγγιζόμενου αίματος ούτε και υποκινούνται από χρηματικά κίνητρα. Η πιθανότητα απόκρυψης στοιχείων από το ιστορικό, που θα μπορούσαν να θέσουν σε αμφισβήτηση την ασφάλεια του αίματος με τον τρόπο αυτό ελαχιστοποιείται. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με τη Διακήρυξη της Μελβούρνης (Ιούνιος 2009), η Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Παγκόσμια Εταιρεία Μεταγγίσεων και πλήθος άλλων εθνικών και διεθνών οργανισμών θέτουν την μη αμειβόμενη, εθελοντική αιμοδοσία ως θεμέλια αρχή, με στόχο την επίτευξη έως και του 100% της προέλευσης του μεταγγιζόμενου αίματος από εθελοντές (1).

Για το λόγο αυτό αποτελούν στόχους η δημιουργία και διατήρηση μιας ασφαλούς και σταθερής δεξαμενής εθελοντών αιμοδοτών. Αυτό μπορεί να προωθηθεί με την εκπαίδευση και κινητοποίηση των

νέων ατόμων, την μετατροπή των δοτών περιβάλλοντος σε συστηματικούς εθελοντές αιμοδότες, την αναγνώριση της προσφοράς των αιμοδοτών στο κοινωνικό σύνολο, τη δημιουργία των απαραίτητων τεχνολογικών υποδομών. Ακρογωνιαίο λίθο όμως για τα παραπάνω αποτελούν η κατανόηση της νοοτροπίας και των γνώσεων των αιμοδοτών, η δημιουργία στρατηγικών εκπαίδευσης σε συνεργασία με τα διαθέσιμα μέσα επικοινωνίας και όλους τους κοινωνικούς φορείς (περιλαμβανομένης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας) (1). Για το λόγο αυτό κάθε προσπάθεια κατανόησης της στάσης, των γνώσεων, της νοοτροπίας, των κινήτρων και των φόβων του αιμοδοτικού πληθυσμού σε σχέση και με τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά ακόμη και σε τοπικό επίπεδο καλείται να συνεισφέρει στην αύξηση της δεξαμενής των εθελοντών και στην εξυπηρέτηση του παγκόσμιου αυτού σκοπού. Τα άτομα νεαρής ηλικίας αποτελούν δυνητικά τη δυναμικότερη δεξαμενή δοτών λόγω μικρότερου επιπολασμού χρόνιων νοσημάτων και της προοπτικής μακροχρόνιας αιμοδοτικής συνήθειας, γι' αυτό και πρέπει να διερευνηθεί ο ρόλος τους ιδιαίτερα.

B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η εθελοντική αιμοδοσία σήμερα

i. Σε παγκόσμιο επίπεδο

Τα επιμέρους κράτη καταθέτουν ετησίως δεδομένα για την επάρκεια και την ασφάλεια του αίματος στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organisation, WHO) ήδη από το 1998-1999. Τότε, μόνο 26 χώρες ανέφεραν ότι όλα τα αποθέματα αίματός τους προήλθαν από εθελοντές αιμοδότες. Οι περισσότερες από αυτές ήδη αντλούσαν παραδοσιακά τα αποθέματά τους από εθελοντές. Το 2001-2002 ο αριθμός ανήλθε σε 39 και το 2004-2005 σε 50. Το 2006, 4 ακόμη κράτη δήλωσαν ότι πέτυχαν 100% προέλευση αίματος από εθελοντές (1). Με νεότερα στοιχεία του WHO, 79 χώρες συγκεντρώνουν περισσότερο από το 90% των αποθεμάτων τους από εθελοντές, με 64 από αυτές να έχουν πλέον πετύχει το 99-100%.

Από τις χώρες που έχουν πετύχει 100% εθελοντική αιμοδοσία, το 68% ανήκουν στον ανεπτυγμένο κόσμο, ενώ το 23% είναι αναπτυσσόμενες ή σε μεταβατικό στάδιο (9%). Στις χώρες με 100% εθελοντές αιμοδότες το μέσο ποσοστό συμμετοχής στην αιμοδοσία είναι 31 ανά 1000 άτομα, συγκριτικά με τους 9 αιμοδότες ανά 1000 κατοίκους στις χώρες με χαμηλότερα (50%) ποσοστά εθελοντισμού (1).

Παρά τις προσπάθειες που γίνονται παγκοσμίως, ωστόσο, από τα άτομα που είναι σε θέση να αιμοδοτήσουν μόνο το 5% προβαίνουν τελικά σε αιμοδοσία. Μάλιστα από τους αιμοδότες πρώτης φοράς μόνο το 50% επιστρέφουν (3,4).

ii. Η κατάσταση στην Ευρώπη

Σε εναρμόνιση με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η Ευρωπαϊκή Ένωση εξέδωσε οδηγίες (Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003) για τα κράτη μέλη της, ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η ποιότητα του αίματος, ανεξάρτητα από τη χώρα προέλευσής του μεταξύ των κρατών μελών της. Οι δοθείσες οδηγίες αφορούν την καθιέρωση της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως μέσου για την εξασφάλιση αποθεμάτων αίματος. Οι αρχές της εμπιστευτικότητας κατά την επιλογή των αιμοδοτών και την λήψη του ιστορικού, της ανωνυμίας δότη και λήπτη, της φιλανθρωπίας του δότη και της έλλειψης κέρδους από την πλευρά των νοσοκομειακών ιδρυμάτων διέπουν στο εξής τα συστήματα όλων των κρατών. Μάλιστα, καθιερώθηκε η υποχρέωση όλων των κρατών με μεθοδικότητα να λαμβάνουν μέτρα στην ανωτέρω κατεύθυνση και να υποβάλλουν τακτικά αναφορές για την πορεία τους (5).

Προς εφαρμογή των ανωτέρω οδηγιών, τα κράτη μέλη εναρμονίστηκαν στην κατεύθυνση της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Ήδη στη Γαλλία, Λουξεμβούργο, Βόρεια Ιρλανδία, Σλοβενία και την πρώην Τσεχοσλοβακία η μη αμειβόμενη αιμοδοσία ήταν καθιερωμένη πρακτική από 50ετίας, ενώ είχε εφαρμοστεί ήδη και στο Βέλγιο, Δανία, Αγγλία, Φινλανδία και Ολλανδία. Στην Κύπρο καθιερώθηκε το 1977, στην Ισπανία και τη Μάλτα τη δεκαετία του '80, ενώ στην Ιταλία, Πορτογαλία, Εσθονία τη δεκαετία του '90. Στην Ελλάδα το 1979 καταργήθηκε η αμειβόμενη αιμοδοσία καθώς και οι ιδιωτικές τράπεζες αίματος. Με την απαγόρευση την αμοιβής κάθε είδους, ήταν επιτρεπτές μόνο ανταποδοτικές δράσεις υπέρ των αιμοδοτών, που αφορούσαν την κάλυψη των εξόδων μετακίνησής τους από και προς το χώρο της αιμοδοσίας, την πληρωμένη απουσία από το χώρο εργασίας τους, μικρογεύματα και αναψυκτικά, καθώς και επιβραβεύσεις με τη μορφή αναγνώρισης και επαίνων για τη δράση τους (6).

Παράλληλα, οι χώρες μέλη έμπρακτα έλαβαν μέτρα προώθησης του εθελοντισμού στην αιμοδοσία. Ενδεικτικά, αναφέρονται τα έντυπα και οι αφίσες, οι ενημερωτικές εκστρατείες στα μέσα μαζικής επικοινωνίας, καμπάνιες στο διαδίκτυο και αποστολή μηνυμάτων, ενημερωτικές δράσεις σε σχολεία και πανεπιστήμια. Η καθιέρωση του εορτασμού της Ημέρας Εθελοντή Αιμοδότη, προσέθεσε μία ακόμη ευκαιρία για ενίσχυση της αιμοδοτικής συνήθειας (6).

Επιπλέον, με το εργαλείο καταγραφής EUROBAROMETER καταγράφονται στατιστικά στοιχεία που αφορούν τα κράτη μέλη και σε ό,τι αφορά την εθελοντική αιμοδοσία. Καταγράφηκαν το αιμοδοτικό ιστορικό και η πρόθεση αιμοδότησης στον πληθυσμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εξειδικεύοντας σε κάθε χώρα περιλαμβανομένης της Ελλάδας. Για την καταγραφή αυτή χρησιμοποιήθηκε δείγμα 27868 κατοίκων των 28 κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που ερωτήθηκαν για το ιστορικό αιμοδότησης ή την ανάλογη πρόθεση καθώς και τα κύρια κίνητρα γι' αυτήν

την πράξη. Φάνηκε ότι το 35% είχαν ήδη αιμοδοτήσει, έναντι του 62% που δεν είχαν προσέλθει ποτέ για αιμοδοσία. Σε ό,τι αφορά την πρόθεση αιμοδότησης το 60% δήλωσαν έτοιμοι να προβούν σε αυτό, έναντι του 37% που δεν εκδήλωσαν την ανάλογη πρόθεση. Ως κύριοι λόγοι για αιμοδοσία δηλώθηκαν α) η παροχή βοήθειας σε μέλη της οικογένειας, συγγενείς ή φίλους (76%), β) η προσφορά προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο (75%) και ακολούθως γ) η κάλυψη των υπάρχουσών αναγκών και δ) ερευνητικοί λόγοι με τελευταία ε) την επιθυμία κάποιας μορφής ανταμοιβής (7,8). Η έρευνα αξιολόγησε περαιτέρω δημογραφικά, πολιτισμικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά, ώστε να κατανοηθούν πληρέστερα τα χαρακτηριστικά του εθελοντή αιμοδότη καθώς και τα στοιχεία από τη νοοτροπία και τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων με απώτερο στόχο τη μετατροπή της πρόθεσης σε πράξη και τον ανάλογο προγραμματισμό εκστρατειών. Από την ανάλυση των στοιχείων φαίνεται ότι οι πιο πρόθυμοι να αιμοδοτήσουν ήταν άνδρες, εργαζόμενοι, νεαρής ηλικίας (8).

iii. Η θέση της Ελλάδας

Με βάση τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προαναφερθείσα πανευρωπαϊκή μελέτη (7,8), το 45% των συμμετεχόντων από την Ελλάδα είχαν ήδη αιμοδοτήσει, ενώ το 65% δήλωναν πρόθυμοι να αιμοδοτήσουν στο μέλλον. Φαίνεται ότι στην Ελλάδα το 5-6% του ικανού προς αιμοδότηση πληθυσμού αποτελούν συστηματικούς εθελοντές αιμοδότες (9) με ποσοστό αιμοδοτών 6 ανά 100 κατοίκους (10). Παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα κατατάσσεται σε υψηλές θέσεις στην Ευρώπη σε ό,τι αφορά τον αριθμό των ατόμων που έχουν αιμοδοτήσει τουλάχιστο μία φορά ή που τουλάχιστο δηλώνουν την πρόθεση και διάθεση να το κάνουν (10), οι ανάγκες σε αίμα που προκύπτουν από το υψηλό ποσοστό μεταγγιζόμενων ατόμων τόσο λόγω της καθημερινής ιατρικής δραστηριότητας όσο και λόγω ειδικών συνθηκών (τροχαία ατυχήματα, αιμοσφαιρινοπάθειες) καθιστούν απαραίτητη την περαιτέρω προώθηση με κάθε τρόπο της εθελοντικής αιμοδοσίας. Βασικό στόχο στην κατεύθυνση αυτή αποτελούν και στη χώρα μας τόσο η «στρατολόγηση» νέων εθελοντών αιμοδοτών και η διατήρηση των υπάρχόντων όσο και η μετατροπή των αιμοδοτών αναπλήρωσης-περιβάλλοντος σε εθελοντές (9,10).

2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η διαπίστωση και καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών που τείνουν να χαρακτηρίζουν τον αιμοδοτικό πληθυσμό είναι νευραλγικής σημασίας, καθώς θα μπορούσε να βοηθήσει στον σχεδιασμό των στρατηγικών προσέγγισης (11). Για το λόγο αυτό κάθε κοινωνία προσπαθεί τα μελετήσει τα ιδιαίτερα αυτά χαρακτηριστικά.

Στις μελέτες που έχουν διενεργηθεί ενδιαφέρει παρουσιάζει η σκιαγράφηση του δημογραφικού προφίλ του εθελοντή αιμοδότη ως άνδρα νεαρής ηλικίας, με μόνιμη εργασία και ανώτερη μόρφωση, με διακυμάνσεις των χαρακτηριστικών αυτών ανάλογα με τον πληθυσμό μελέτης και τη χώρα (11,12).

Σε ό,τι αφορά το φύλο, οι άνδρες φαίνεται να υπερτερούν των γυναικών σε ό,τι αφορά την αιμοδοτική συνήθεια. Παρά το γεγονός ότι σε κάποιες χώρες, όπως η Νορβηγία, οι γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερες από τους άνδρες ως αιμοδότες πρώτης φοράς (13), οι άνδρες είναι συστηματικότεροι στην επαναλαμβανόμενη προσέλευση για αιμοδοσία. Το γυναικείο φύλο είναι πιο πιθανό να σχετίζεται με ιατρικά αίτια απόρριψης (πχ αναιμία, σιδηροπενία, χαμηλό σωματικό βάρος, ιστορικό λιποθυμίας και ανεπιθύμητων συμβάντων κατά την αιμοδοσία) ενώ ως αίτια αποχής από την αιμοδοσία αναφέρονται και οι περίοδοι κύησης, λοχείας και γαλουχίας (12,13).

Σε ό,τι αφορά την σχέση μεταξύ της περιοχής διαβίωσης και της αιμοδοτικής συμπεριφοράς, προκύπτουν από τις μελέτες αντικρουόμενα στοιχεία. Έτσι, στις ΗΠΑ, τη Μεγάλη Βρετανία και την Ισπανία δεν ανευρέθησαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε αστικούς και αγροτικούς πληθυσμούς. Στην Γερμανία, αντίθετα, κοινότητες με μεγαλύτερο πληθυσμό εμφάνιζαν και μικρότερα ποσοστά αιμοδοτών. Στον Καναδά, τη Σερβία και την Ελλάδα στις αστικές περιοχές οι κάτοικοι παρουσίαζαν μεγαλύτερη προθυμία να δώσουν αίμα, με το αντίθετο να διαπιστώνεται στην Ελβετία (11).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν μελέτες που διερευνούν την ηλικιακή κατανομή του αιμοδοτικού πληθυσμού. Φαίνεται ότι ακολουθώντας τη συνολική γήρανση του πληθυσμού, η δεξαμενή των αιμοδοτών τείνει να μετατοπιστεί σε μεγαλύτερες ηλικίες, άνω των 50 ετών (14) με σημαντικό ποσοστό των αιμοδοτών να αποσύρεται λόγω ηλικίας (12). Σε μία μελέτη από τον Ζου και τους συνεργάτες του στις ΗΠΑ με στοιχεία από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό φαίνεται ότι η μέση ηλικία των αιμοδοτών αυξήθηκε από τα 35,3 έτη το 1996 στα 36,3 το 2005. Η αύξηση αυτή ήταν πιο αισθητή στον υποπληθυσμό των συστηματικών-επαναλαμβανόμενων δοτών. Η προς στιγμήν ελπιδοφόρα αύξηση των αιμοδοτών πρώτης φοράς 16-19 ετών δεν μεταφράστηκε σε ανάλογη αύξηση της επανόδου σε μεγαλύτερες ηλικίες (14).

Κατ'επέκταση των παραπάνω, ανάλογες μελέτες έχουν διενεργηθεί και στον ελλαδικό χώρο. Σε μία μελέτη του 2014 οι κατηγορίες με μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες ήταν άνδρες, κάτοικοι αστικών περιοχών, μεταξύ 31-50 ετών, πανεπιστημιακή μόρφωση, ενώ περιστασιακοί αιμοδότες έτειναν να είναι άνδρες ηλικίας 51-65 ετών, συνταξιούχοι με υποχρεωτική εκπαίδευση και κάτοικοι αστικών περιοχών (9). Σε μια πρόσφατη μελέτη φάνηκαν οι περισσότεροι αιμοδότες να είναι άνδρες, 40-50 ετών, έγγαμοι, απόφοιτοι λυκείου και ιδιωτικού υπάλληλοι (15).

3. Συμπεριφορά, Γνώση, Νοοτροπία

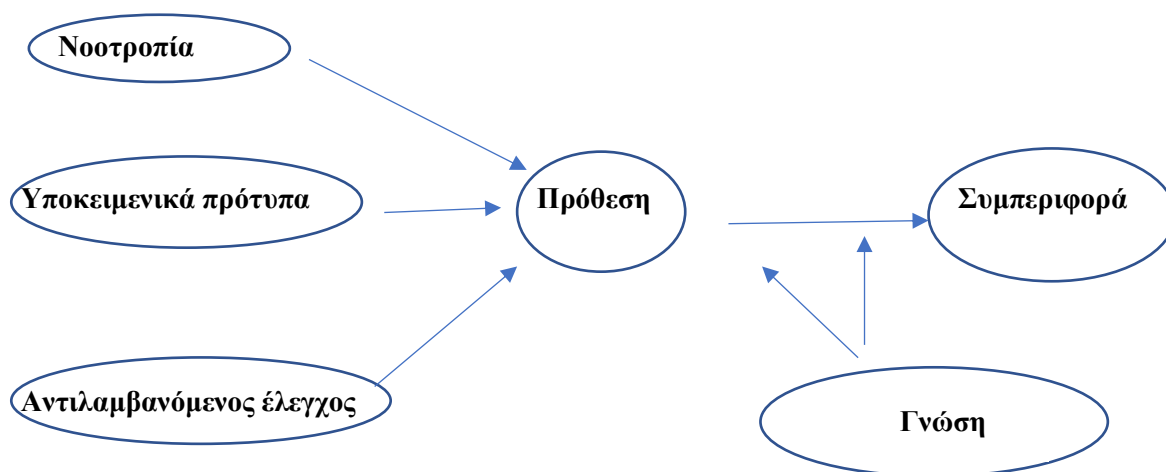
i. Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς

Η εθελοντική αιμοδοσία θεωρείται ως ανθρώπινη συμπεριφορά σχετιζόμενη μάλιστα και με μία γενικότερη νοοτροπία προσφοράς (όπως για παράδειγμα είναι και η δωρεά οργάνων) (16). Με βάση αυτό, διέπεται και αυτή από θεωρίες και μοντέλα της Ψυχολογίας. Ανάμεσά τους περιόπτη αλλά και

κυρίαρχη θέση κατέχει η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς του Ajzen (Theory of Planned Behaviour- TBP) (16-18).

Με βάση τη θεωρία αυτή κυρίαρχος καθοριστικός παράγων της ανθρώπινης συμπεριφοράς αποτελεί η πρόθεση. Αυτή με τη σειρά της καθορίζεται από επιμέρους παράγοντες με κυριότερους τη νοοτροπία (attitude) του ατόμου έναντι της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, τις αντιλήψεις για την κοινωνική επιρροή και πίεση ώστε να επιτελεστεί η συμπεριφορά (υποκειμενικά πρότυπα- subjective norms) αλλά και τον αντιλαμβανόμενο ατομικό έλεγχο επάνω της (perceived control) (17,18). (Σχήμα 1).

Στο κομμάτι της αιμοδοσίας η θεωρία αυτή βρίσκει εφαρμογή σε δύο στόχους: α) για τη διαμόρφωση της πρόθεσης να αιμοδοτήσει κάποιος για πρώτη φορά και τη μετατροπή της πρόθεσης αυτής στην ανάλογη πράξη της αιμοδοσίας και β) στη διατήρηση της πρόθεσης αυτής με την επανάληψη της συμπεριφοράς, τη διατήρηση δηλαδή της αιμοδοτικής συνήθειας. Μάλιστα στο σημείο αυτό ο αυτοπροσδιορισμός του εθελοντή αιμοδότη με τη διαμόρφωση της ανάλογης ταυτότητας διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο. (17).



Σχήμα 1: Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (TBP)

Μάλιστα από μελέτες έχει φανεί ότι η διατήρηση της συμπεριφοράς (αιμοδοτική συνήθεια) σχετίζεται άμεσα με παρεμβάσεις στην πρώτη περίοδο μετά την πρώτη εκδήλωση της συμπεριφοράς (πρώτη αιμοδοσία). Ο στόχος στο σημείο αυτό είναι αυτή ακριβώς η ενίσχυση της πεποίθησης του εθελοντή αιμοδότη ότι κατέχει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του και η διαμόρφωση της ταυτότητάς του ως εθελοντή (17), η καταπολέμηση των φόβων του και οι θετικές εντυπώσεις από την πρώτη αιμοδοσία. Μάλιστα στο ανωτέρω πλαίσιο, η αποκτηθείσα γνώση σχετικά με την εκδήλωση της συμπεριφοράς (ειδικότερα της αιμοδοσίας στην περίπτωση μας) διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο

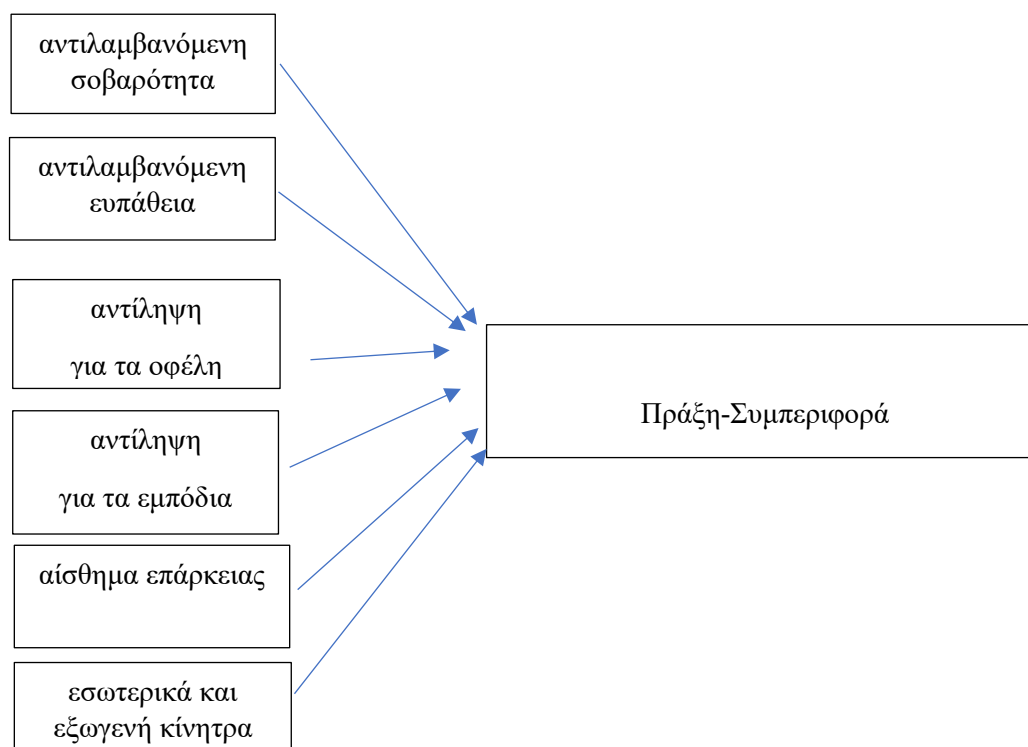
στην μετατροπή της πρόθεσης σε πράξη. Το γεγονός αυτό και μόνο του σηματοδοτεί την αξία της αξιολόγησης των γνώσεων των ατόμων σχετικά με τη ζητούμενη συμπεριφορά και την ενίσχυσή τους (19).

ii. Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

Μία άλλη ψυχολογική θεώρηση με ευρεία εφαρμογή σε θέματα υγείας ήδη από τη δεκαετία του 1950 είναι το ονομαζόμενο μοντέλο πεποιθήσεων για την Υγεία (Health Belief Model) το οποίο βασίζεται σε έξι άξονες, που προσπαθούν να ερμηνεύσουν την συμπεριφορά του ατόμου:

- α) την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα ενός ζητήματος υγείας
- β) την αντιλαμβανόμενη ευπάθεια
- γ) την αντίληψη για τα οφέλη από μία συμπεριφορά
- δ) την αντίληψη για τα εμπόδια για την εκδήλωση μίας συμπεριφοράς σχετιζόμενης με θέματα υγείας
- ε) την αυτο-εκτίμηση και το αίσθημα επάρκειας για την εκδήλωση μίας συμπεριφοράς
- στ) τα εσωτερικά και εξωγενή κίνητρα που μπορεί να αποτελέσουν το έναυσμα για μία συμπεριφορά

Η εθελοντική αιμοδοσία συνιστά κατ'εξοχήν μία συμπεριφορά σχετιζόμενη με την υγεία, οπότε το μοντέλο αυτό θα μπορούσε να εφαρμοστεί και στην περίπτωση αυτή σαν μέτρο για τον σχεδιασμό της στρατολόγησης και διατήρησης νέων δοτών (15). (Σχήμα 2)



Σχήμα 2 Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

iii. Η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού

Μία ακόμη ψυχο-κοινωνική θεώρηση που βρίσκει θέση στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας και που αναδεικνύει τη σημασία της αξιολόγησης των πεποιθήσεων και των γνώσεων των ατόμων είναι η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού (self-determination theory). Κατά τη θεωρία αυτή τα κίνητρα για μία δράση (πχ την αιμοδοσία) είναι τριών ειδών: α) πλήρης έλλειψη κινήτρου β)εξωτερική υποκίνηση (αναμενόμενη επιβράβευση της συμπεριφοράς και αποφυγή ενοχής) και γ)εσωτερική υποκίνηση (θεώρηση της συμπεριφοράς ως σημαντικής και ως πηγής ικανοποίησης). Έτσι, τα άτομα είναι πιθανότερο να αιμοδοτήσουν αν το θεωρούν σημαντικό στοιχείο της ταυτότητάς τους. Ο αυτοπροσδιορισμός του ατόμου ως εθελοντή αιμοδότη μπορεί να αποτελέσει στόχο για την προσέλκυση και τη διατήρησή του, γι' αυτό και πρέπει να μελετηθεί ιδιαίτερα (20).

iv. Μελέτες Γνώσης, Νοοτροπίας και Πρακτικής

Ήδη από νωρίς στην δεκαετία του '90 είχε φανεί ότι οι γνώσεις σχετικά με την αιμοδοσία σε συνδυασμό με τα κοινωνικά χαρακτηριστικά, τις πεποιθήσεις, τη νοοτροπία και τους φόβους των αιμοδοτών αποτελούσαν απαραίτητα στοιχεία για το σχεδιασμό της προσέλκυσης αλλά και της διατήρησής τους (21). Η συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία είναι μία διαρκής ισορροπία ανάμεσα στην κατανόηση των αναγκών και τις πιθανές αναστολές τους. Έτσι, είναι απαραίτητο να γίνουν κατανοητές οι πεποιθήσεις, τα κίνητρα, οι προσδοκίες αλλά και τα αίτια της εκούσιας (για μη ιατρικούς λόγους) αποχής τους από την αιμοδοσία, σε συνδυασμό και με τα κοινωνικά- δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (21-22).

Οι μελέτες γνώσης, νοοτροπίας και πρακτικής (KAP-Knowledge, Attitude, Practice surveys) χρησιμοποιούνται ευρέως για την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αιμοδοσία καθαυτή ως τη βάση για τον επικοινωνιακό σχεδιασμό, τα εκπαιδευτικά προγράμματα και τις στρατηγικές προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών, ώστε να διασφαλιστεί ασφαλές αίμα από εθελοντές αιμοδότες (23). Οι μελέτες αυτές σχεδιάζονται σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, ώστε να εκτιμηθεί το επίπεδο των γνώσεων του πληθυσμού σχετικά με τη διαδικασία της αιμοδοσίας και της μετάγγισης και να σχετιστεί πιθανά με τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά. Ένας άλλος στόχος είναι να προσδιοριστούν τα κυρίαρχα κίνητρα για την αιμοδοσία (πχ αλtruισμός, βοήθεια στην οικογένεια ή σε φίλους), οι ανασταλτικοί παράγοντες (φόβος, έλλειψη ενημέρωσης). Σε πολλές επίσης μελέτες σχετίζονται μεταξύ τους οι ανωτέρω παράγοντες, π.χ. φόβοι που απορρέουν από ελλιπή γνώση και ενημέρωση. Αποτελεί επίσης συχνή διαπίστωση ότι ενώ υπάρχει πρόθεση και θέληση για αιμοδοσία, αυτή δεν μεταφράζεται πάντα και σε αιμοδοτική συνήθεια(23).

Προτού γίνει ιδιαίτερη και ξεχωριστή αναφορά στα εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα καθώς και στους ανασταλτικούς παράγοντες για την αιμοδοσία που προκύπτουν από τις ανωτέρω μελέτες, αξίζει

να γίνει παράθεση κάποιων στοιχείων που προκύπτουν από τη γνώση και ενημέρωση για την διαδικασία καθαυτή. Οι γνώσεις αυτές αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για τη λήψη της απόφασης για αιμοδοσία. Αντίθετα η ελλιπής γνώση και ενημέρωση που αφορούν την ασφάλεια του αιμοδότη, τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού, τις ανάγκες σε αίμα, μαζί με τυχόν παραδοσιακές λανθασμένες κοινωνικές αντιλήψεις αποτελούν κορυφαία εμπόδια (24). Από μία ανασκόπηση μελετών στον αναπτυσσόμενο κόσμο (23) φαίνεται ότι το επίπεδο της γνώσης είναι ανώτερο μεταξύ των συστηματικών δότες σε σύγκριση με τους μη-δότες. Μία ανάλογη μελέτη σε τυχαίο δείγμα 1055 ατόμων-χρηστών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη Βραζιλία (24) ανέδειξε υψηλότερο επίπεδο γνώσης σε γυναίκες, σε άτομα με ανώτερη εκπαίδευση και σε συστηματικούς δότες. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 24 ερωτήσεων που βασιζόταν σε βασικές αρχές της αιμοδοσίας και της διαδικασίας όπως είχε καθοριστεί από το Υπουργείο Υγείας της χώρας καθώς και σε πεποιθήσεις του οικείου πληθυσμού σχετικά με την αιμοδοσία. Το ερωτηματολόγιο που προέκυψε (Blood Donation Knowledge Questionnaire- BDKQ-Brazil) αναφέρεται συχνά σαν ένα χρήσιμο εργαλείο.

4. Τα κίνητρα για την αιμοδοσία

i. Ο ορισμός του κινήτρου

Ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα που αφορά την εθελοντική αιμοδοσία είναι ο ρόλος των κινήτρων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αιμοδότηση της πρώτης φοράς αλλά και στην εδραίωση της αιμοδοτικής συνήθειας. Πρόκειται για μία λεπτή ισορροπία που έρχεται να αντιπαραθέσει την εσωτερική ώθηση προς βοήθεια με εξωγενείς παράγοντες. Πρέπει να διαχωριστούν οι έννοιες του «κινήτρου» (με την έννοια της πρότερης στρατηγικής για υποκίνηση μίας πράξης- της αιμοδοσίας στη δεδομένη περίπτωση) και της «ανταμοιβής» (που έπεται της πράξης, χωρίς το υποκείμενο να τη γνωρίζει εκ των προτέρων). Εξ'ορισμού, στη σημερινή παγκόσμια πραγματικότητα, όπου η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία αποτελεί στόχο για την παγκόσμια κοινότητα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί ότι οποιαδήποτε μορφή χρηματικού επάθλου ή οποιαδήποτε μορφή κινήτρου με χρηματικό αντίκρυσμα που θα μπορούσε να εξαργυρωθεί ή να μεταβιβαστεί αυτόματα μετατρέπουν την αιμοδοσία σε αμειβόμενη. Στην εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία ο λόγος γίνεται μόνο για ανταποδοτικά κίνητρα, όπως η αποζημίωση του κόστους για την μετάβαση από και προς τον χώρο της αιμοδοσίας ή η πληρωμένη απουσία από την εργασία για το χρόνο της αιμοδοσίας και την μετέπειτα ανάπαυση (25).

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι πολλή σκέψη έχει γίνει για το αν επηρεάζεται η ασφάλεια του αίματος από την χρήση κινήτρων για την αιμοδοσία και σε ποιο βαθμό, εφόσον μπορεί να αποκρυφθούν στοιχεία από το ιστορικό από τον ίδιο τον αιμοδότη, προκειμένου να επιτύχει το κίνητρο. Παράλληλα, εκφράζεται ο φόβος ότι η ίδια η χρήση κινήτρων υπονομεύει την εσωτερική

αλτρουιστική ώθηση του αιμοδότη, με το φόβο αυτή να υποχωρήσει αν το κίνητρο αποσυρθεί. Πάντως, από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας φαίνεται ότι δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο κίνητρο καθολικά αποδεκτό τόσο από αιμοδότες όσο και μη αιμοδότες, που να έχει μεν θετική επίδραση στην συμπεριφορά τους, χωρίς ωστόσο να προσβάλλει καθόλου την ασφάλεια του αίματος (25).

Μετά την αποτύπωση των ανωτέρω προβληματισμών αξίζει να καταγραφούν οι λόγοι που εξωθούν καταρχήν τα άτομα να αιμοδοτήσουν (4,7-8) και να διαχωριστούν τα κίνητρα σε δύο κατηγορίες: α) τα εσωτερικά κίνητρα που αφορούν στον αλτρουισμό καθαυτό και την προσφορά στον συνάνθρωπο(26) και β)τα εξωγενή κίνητρα που ορίζονται ως εξωτερική ανταμοιβή (χρηματική ή μη) που έχει σχεδιαστεί για να υποκινήσει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά (πχ, προσέλκυση, διατήρηση ή επαναδραστηριοποίηση) και που προσφέρεται πριν την πράξη (25).

ii. Γιατί αιμοδοτούν τα άτομα

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση των αρχικών λόγων που ωθούν τα άτομα στο να αιμοδοτήσουν, ειδικά για πρώτη φορά. Σε μία ανασκόπηση των Bagot και των συνεργατών του (2016) φαίνεται ότι το ένα τέταρτο των ατόμων ανέφεραν μία εσωτερική ώθηση να προσφέρουν, ενώ το ένα πέμπτο την κοινωνική επιρροή. Πάντως, στο 80% των ερωτηθέντων η ισχυρότερη κινητήρια δύναμη ήταν η χαρά της παροχής βοήθειας με την έννοια του αλτρουισμού, ενώ σχεδόν οι μισοί ήθελαν να βοηθήσουν το συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον (4). Σε σχετική ερώτηση το ένα τρίτο των ατόμων απάντησαν ότι η περιέργεια ήταν μεταξύ των εσωτερικών κινητήριων δυνάμεων (4).

Κατ' αναλογία και στην πανευρωπαϊκή μελέτη που οδήγησε στην καταγραφή του Eurobarometer του 2014, στην ερώτηση για ποιο λόγο είχαν δώσει ή θα έδιναν οι ερωτηθέντες πολίτες αίμα, οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετίζονταν περισσότερο με προσωπικά κίνητρα όπως η παροχή βοήθειας σε φίλους ή συγγενείς(76%), η προσφορά σε άλλους ανθρώπους που τη χρειάζονται (75%), η υποστήριξη της ιατρικής έρευνας (33%) και η ανακούφιση των ελλείψεων σε αίμα (32%). Πάντως εντυπωσιακά το 92% περίπου απάντησαν ότι δεν περίμεναν κάποιο αντάλλαγμα για τους ίδιους ή την οικογένειά τους (7-8).

Σε μία μελέτη στις ένοπλες δυνάμεις του Ισραήλ αναφέρθηκε ο ρόλος κάποιου ανωτέρου που προώθησε την αιμοδοσία ή που παρότρυνε/ζήτησε τη συμμετοχή σε αυτή. (26)Ιδιαίτερο ρόλο στην έναρξη της αιμοδοτικής συνήθειας φαίνεται να διαδραματίζουν και οι έκτακτες ανάγκες που μπορεί να προκύψουν από φυσικές καταστροφές, επιδημίες ή άλλα έκτακτα συμβάντα(2,4). Την πτώση των διδύμων πύργων το 2001 ακολούθησε προσέλευση πολλών αιμοδοτών που αιμοδότησαν για πρώτη φορά. Μάλιστα σε ανάλογες περιπτώσεις μαζικών ατυχημάτων οι αιμοδότες πρώτης φοράς φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη προσέλευση σε σύγκριση με τους συστηματικούς αιμοδότες. Το γεγονός αυτό, ωστόσο, δε μεταφράστηκε σε ανάλογη διατήρηση του αριθμού των αιμοδοτών αυτών για συστηματική προσέλευση έκτοτε, καθώς ανέφεραν τη μετέπειτα απώλεια του κινήτρου τους , αρνητική

εμπειρία από την πρώτη τους προσπάθεια ή και την αρχική τους απόρριψη (27). Ανάλογη εμπειρία υπάρχει και από την πρόσφατη πανδημία του COVID-19, κατά την οποία παρά τους περιορισμούς στις μετακινήσεις και την κοινωνική αποστασιοποίηση παρατηρήθηκε μεγάλη προσέλευση εθελοντών αιμοδοτών, που συνέπιπτε τις περισσότερες φορές με τις εκκλήσεις από τα μέσα ενημέρωσης για τις ελλείψεις σε αίμα (28). Ανάλογη πρόθεση να αιμοδοτήσουν σε περιπτώσεις αυξημένων απαιτήσεων, όπως στην πανδημία ή σε μαζικές καταστροφές παρουσίασαν και φοιτητές ιατρικής που συμμετείχαν σε τρεις μελέτες 210 συνολικά ατόμων στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2019 και 2020 (το 2019 με αφορμή μαζικά ατυχήματα και το 2020 στο πρώτο κύμα της πανδημίας) (29).

iii. Ο αλτρουισμός ως κίνητρο για την αιμοδοσία

Στο ερώτημα αν η αιμοδοσία μπορεί να χαρακτηριστεί σαν αλτρουιστική πράξη η απάντηση είναι σίγουρα θετική, καθώς ταιριάζει σε όλα τα κριτήρια που έχουν θέσει οι κοινωνικές επιστήμες. Είναι εθελούσια, βοηθάει τους άλλους και δεν κοστίζει τίποτα στον δότη (2). Άλλωστε, όπως αναφέρθηκε, η συντριπτική πλειοψηφία των αιμοδοτών αναφέρουν την προσφορά στους άλλους σαν το κύριο κίνητρο για την πράξη τους (4,8,23).

Το θέμα, ωστόσο, του αλτρουισμού στην αιμοδοσία είναι λίγο πιο σύνθετο, αν χρησιμοποιηθούν θεωρίες των ψυχο-κοινωνικών επιστημών, που προσπαθούν να εξηγήσουν με βιολογικές, συμπεριφορικές και ψυχολογικές παραμέτρους την αλτρουιστική συμπεριφορά (30). Έτσι, από μελέτες της συμπεριφοράς αυτής διακρίνεται μία τάση προς έμμεση ανταποδοτικότητα, καθώς άμεσα αυτή δεν υφίσταται εφόσον πρακτικά ο δότης και ο δέκτης του αίματος δεν γνωρίζουν ο ένας τον άλλο. Έμμεσα ωστόσο ο δότης χτίζει το προφίλ του ατόμου που προσφέρει, αναμένοντας έτσι πιθανά μία ανταποδοτική συμπεριφορά σε περίπτωση που ο ίδιος βρεθεί σε κατάσταση ανάγκης στο μέλλον (21,30). Παράλληλα, με την αιμοδοσία πολλές φορές ο αιμοδότης νιώθει ότι διαμορφώνεται μία «ζεστή λάμψη» (warm-glow, κατά τον Andreoni) γύρω από το άτομό του, με την απόκτηση συναισθημάτων αυτοϊκανοποίησης, αυτοεκτίμησης και περηφάνιας για την προσφορά του. Ταυτόχρονα με την πράξη του και τη συμπεριφορά του μπορεί υποσυνείδητα να απαλύνει αισθήματα ενοχής για το ό,τι βρίσκεται σε προνομιούχα θέση σε σχέση με τον αποδέκτη του αίματος. Στην ψυχολογία επίσης αναφέρεται και η έννοια του διστακτικού αλτρουισμού, που αντιπροσωπεύει την απόφαση και την επιλογή να επικρατήσει η προσφορά έναντι της «τιμωρίας», όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με «free riders», άτομα δηλαδή αδιάφορα για το γενικό καλό (30).

Με τα ανωτέρω, διαφαίνεται ότι η έννοια του αλτρουισμού στην αιμοδοσία μπορεί τελικά να είναι λίγο πιο πολύπλοκη απ' ό,τι θα αναμενόταν, καθώς οι εθελοντές αιμοδότες δεν είναι απόλυτα και αμιγώς αλτρουιστές, αλλά μπορεί να χαρακτηριστούν σαν «άγιοι αμαρτωλοί» (“saintly sinners”). Άλλωστε, η θεώρηση αυτή φαίνεται να βρίσκει αντίκρισμα στην προσέλευση των αιμοδοτών με μηνύματα που ενισχύουν το χτίσιμο της “θερμής τους λάμψης” ενισχύοντας το αίσθημα ευχαρίστησης

που νιώθουν με την προσφορά τους. Παράλληλα, ανταποδοτικές ευχαριστήριες δράσεις από την πλευρά των δεκτών του αίματος, ενισχύουν τα συναισθήματα αυτά. Τέλος, η χρήση κινήτρων-ανταποδοτικών δώρων πρακτικά υποβοηθά τους διστακτικούς αιμοδότες να παραμερίσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα για τους free riders του περιγύρου τους και τελικά να επιλέξουν και να υιοθετήσουν την αλτρουιστική συμπεριφορά (30).

iv. Ανταποδοτικά κίνητρα

Η συζήτηση πλέον φτάνει στα ανταποδοτικά κίνητρα για την αιμοδοσία, επαναλαμβάνοντας ότι οποιοδήποτε κίνητρο αφορά χρηματική ανταμοιβή ή αντίκρισμα που μπορεί να εξαργυρωθεί, αυτομάτως αναιρεί την έννοια του εθελοντισμού και της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας(25). Η έννοια του κινήτρου έχει θέση στην μετατροπή της αιμοδοτικής πρόθεσης σε πράξη και την εδραίωσή της, σύμφωνα με την θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, που περιγράφηκε ανωτέρω.

Σε ό,τι αφορά την χρηματική αποζημίωση της αιμοδοσίας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας(1) αλλά και η Ευρωπαϊκή Ένωση(5) έχουν πάρει ήδη θέση, θεωρώντας πιο ασφαλή την αιμοδότηση χωρίς οποιοδήποτε χρηματικό όφελος. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και μελέτες με αντικρουόμενα αποτελέσματα. Σε μία έρευνα 489 ενηλίκων στην Μεγάλη Βρετανία (2003), στην οποία συμμετείχαν τόσο συστηματικοί αιμοδότες όσο και περιστασιακοί ή μη αιμοδότες, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (67,7%) δήλωσαν ότι αν χρειαζόταν να μεταγγιστούν οι ίδιοι δεν θα ήταν δυσαρεστημένοι αν ο δότης είχε πληρωθεί. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό πιθανότατα θα είχε μεταβληθεί αν υπήρχε επαρκής ενημέρωση για τους κινδύνους μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων με την επί πληρωμής αιμοδοσία λόγω απόκρυψης στοιχείων από το ιστορικό του αιμοδότη. Το 16,4% των ατόμων απάντησαν ότι θα ήταν πιο πρόθυμα να αιμοδοτήσουν επί αμοιβής σε σύγκριση με το 15,4% που θα αποθαρρύνονταν, με τη διαφορά να μην είναι στατιστικά σημαντική ώστε να υποστηριχθεί η υπεροχή της χρηματικής ανταμοιβής. Μάλιστα, στη μελέτη αυτή ήταν σημαντικό το ποσοστό των νεαρών κυρίως ατόμων που δεν ήταν ενάντια στην χρηματική αμοιβή (31). Σε μία πιο πρόσφατη ανασκόπηση (2018) φαίνεται ότι στις χώρες που έχει επικρατήσει μόνο η μη αμειβόμενη αιμοδοσία, η στάση έναντι της χρηματικής αμοιβής ήταν πιο επιφυλακτική μεταξύ των ερωτηθέντων, με μόνο το 5,8% των δοτών να ονοματίζουν τη λήψη χρημάτων σαν προτιμητέο κίνητρο(25).

Φαίνεται πάντως ότι οι νεότεροι δότες και οι πιο καινούριοι στην αιμοδοτική συνήθεια δότες ήταν πιο θετικά κείμενοι προς την χρήση κινήτρων, γεγονός που πρέπει να ληφθεί υπόψη στον σχεδιασμό της προσέλευσης νέων δοτών αλλά και της διατήρησης των υπαρχόντων. Εκτιμάται βέβαια ότι λόγω του χαρακτήρα της αιμοδοσίας ως αλτρουιστικής συνήθειας είναι αμφίβολες οι απαντήσεις των δοτών σε ό,τι αφορά τη στάση τους απέναντι στην οποιαδήποτε μορφή ανταπόδοσης, καθώς αποφεύγουν την αμαύρωση του αλτρουιστικού πνεύματος καθαυτού (25).

Μεταξύ των κινήτρων αυτών αναφέρονται: α)ιατρικές παροχές, όπως η δωρεάν διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων ρουτίνας, ιατρικού ελέγχου και ελέγχου για λοιμώδη νοσήματα, β)λογιστικές παροχές, όπως η πληρωμένη απουσία από την εργασία (για την ημέρα της αιμοδοσίας και την μετέπειτα ανάπαυση), αποζημίωση της μετακίνησης από και προς το χώρο της αιμοδοσίας, γ)υλικά κίνητρα, όπως συμβολικά δώρα, εισιτήρια σε εκδηλώσεις, παροχή εκπνώσεων, λαχνοί, εκπτωτικά κουπόνια, αλλά και μετρητά-όπως σχολιάστηκε παραπάνω- ή μετρητά σε φιλανθρωπικό σκοπό δ)ψυχολογικά , όπως η αναγνωρισιμότητα και ε)καθαρά ανταποδοτικά με την παροχή πίστωσης αίματος για μελλοντική χρήση από το ίδιο το άτομο ή την οικογένειά του (4).

5. Λόγοι αποχής από την αιμοδοσία

Η αποχή από την αιμοδοσία και τα αίτια γι'αυτή είχαν ήδη αρχίσει να γίνονται αντικείμενο παρατήρησης από παλαιότερες μελέτες (21,32). Το ζητούμενο στην περίπτωση της αιμοδοσίας δεν είναι μόνο η προσέλκυση των νέων αιμοδοτών αλλά και η διατήρησή τους με την εδραίωση της αιμοδοτικής συνήθειας και την καταπολέμηση όλων εκείνων των παραγόντων που θα μπορούσαν να τους απομακρύνουν από την επανάληψη της πράξης τους.

Σύμφωνα με την θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, που περιγράφηκε παραπάνω, η εκδήλωση μιας συμπεριφοράς (αιμοδοσία στην προκειμένη περίπτωση) είναι αποτέλεσμα της εκδήλωσης της σχετικής πρόθεσης. Η τελευταία με τη σειρά της είναι συνάρτηση της νοοτροπίας του ατόμου, της κοινωνικής επιρροής με τα ανάλογα υποκειμενικά πρότυπα και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου του ατόμου πάνω στην συμπεριφορά αυτή (17,18). Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι στην περίπτωση της αιμοδοσίας αξίζει να κατανοηθούν όχι μόνο οι παράγοντες εκείνοι που πρόκειται να προωθήσουν ή και να διατηρήσουν και να ενισχύσουν την αιμοδοτική συνείδηση (βλέπε κίνητρα παραπάνω) αλλά και οι παράγοντες εκείνοι που είτε θα αποτρέψουν την ίδια την πρόθεση, είτε την μετατροπή της πρόθεσης σε συμπεριφορά είτε και τη διατήρησή της με τη μορφή της επανάληψης (3,18).

Στο σημείο αυτό πρέπει να ξεχωρίσουμε τους αντικειμενικούς και ιατρικούς λόγους αποκλεισμού των αιμοδοτών από την ηθελημένη αποχή τους ή και τους ατομικούς τους δισταγμούς. Στην πρώτη περίπτωση αναφερόμαστε στα ηλικιακά όρια, τα όρια σωματικού βάρους, την ύπαρξη λόγων υγείας όπως η αναιμία, την πρόσφατη διενέργεια τατουάζ ή piercing, την περίοδο της εγκυμοσύνης στις γυναίκες ή οποιαδήποτε άλλα στοιχεία από το ιστορικό ή τη συμπεριφοράς του αιμοδότη που δεν επιτρέπουν την αιμοδοσία μόνιμα ή προσωρινά (21,22).

Ήδη από μία μελέτη του 1991, ως αίτια αποχής από την αιμοδοσία αναφέρθηκαν ιατρικοί λόγοι (αληθινοί ή κατά φαντασία) στο 35% των ερωτηθέντων, ο φόβος στο 4%, στο 18% το άβολο ωράριο της αιμοδοσίας, ενώ στο 11% η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης(21). Σε μία ανασκόπηση των μελετών

σε αναπτυσσόμενες χώρες οι λόγοι αποχής σχετίζονταν με το φόβο, την ασθένεια ή την ύπαρξη αναιμίας, την έλλειψη χρόνου ή την αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσία αιμοδοσίας, την ελλιπή ενημέρωση, το φόβο για την ασφάλεια του εξοπλισμού σε ό, τι αφορά την αποστείρωση, αλλά και την παρουσία πολιτισμικών-θρησκευτικών λόγων και δοξασιών (με κυμαινόμενη επιρροή ανάλογα με τη χώρα). Σε μεγάλα ποσοστά έως και 60% σε χώρες όπως το Πακιστάν και η Σαουδική Αραβία η απάντηση ήταν «επειδή δε μου ζητήθηκε»(23).

Στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς το πρώτο βήμα είναι η διαμόρφωση της σχετικής πρόθεσης. Μεταξύ των κυρίαρχων λόγων που η πρόθεση αυτή δε διαμορφώνεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τόσο διαχρονικά όσο και κατά τόπους τόσο στον αναπτυγμένο όσο και τον αναπτυσσόμενο κόσμο είναι η ύπαρξη άγχους και φόβου απέναντι στην αιμοδοσία καθαυτή. Ο φόβος αφορά στη διαδικασία του τρυπήματος της βελόνας, στη θέα του αίματος στον ασκό ή της ροής του, στον πόνο ή την πιθανότητα ζάλης και λιποθυμίας (3). Πολλές φορές μπορεί να σχετίζεται και με αρνητική εμπειρία από προηγούμενη αιμοδοσία.

Η καταπολέμηση του φόβου αποτελεί νευραλγική σημασίας στόχο για την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας αλλά και την διατήρηση της αιμοδοτικής συνήθειας. Ενώ οι περισσότερες εκστρατείες προσέλευσης στοχεύουν στη διαμόρφωση της αιμοδοτικής νοοτροπίας και των κοινωνικών συνθηκών για την καλλιέργεια της αιμοδοτικής πρόθεσης, η καταπολέμηση του φόβου ενισχύει την αυτοεκτίμηση και τον αντιλαμβανόμενο αυτοέλεγχο του ατόμου. Πρόκειται δηλαδή για μία παρέμβαση για την ενίσχυση αυτού του συντελεστή της πρόθεσης, ώστε να επιτευχθεί τελικά και η ανάλογη πράξη (αιμοδοσία). Η καταπολέμηση του φόβου του αίματος και η αποφυγή χρήσης της απευθείας εικόνας του στο σχεδιασμό των σχετικών εκστρατειών, οι κατάλληλες οδηγίες για την αιμοδότηση της πρώτης φοράς ώστε να αποφευχθούν βαγοτονικά φαινόμενα και αρνητικές εμπειρίες, η αποφυγή απευθείας παρακολούθησης από τον αιμοδότη της διαδικασίας με απόσπαση της προσοχής του με οπτικοακουστικά μέσα αποτελούν μέσα για την καταπολέμηση των φόβων του (3). Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι παρεμβάσεις που στόχευαν και στην ψυχολογική προετοιμασία των δοτών μέσω video, ιστοσελίδων, συγκεκριμένων οδηγιών προετοιμασίας και χαλάρωσης βοήθησαν το ίδιο (αν όχι περισσότερο) στην προσέλευση στην αιμοδοσία συγκρινόμενες με καμπάνιες που προέβλεπαν μόνο τα αλτρουιστικά κίνητρα για την αιμοδοσία.(33)

Η αναγνώριση και η καταγραφή, λοιπόν, σε μία κοινωνική ομάδα των παραγόντων εκείνων που μπορεί να παρεμποδίσουν την αρχική προσέλευση για αιμοδοσία και η καταπολέμηση των σχετικών φόβων αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για παρεμβάσεις.

6. Η νοοτροπία, γνώση και συμπεριφορά των αιμοδοτών και το προφίλ του εθελοντή αιμοδότη στην Ελλάδα

Όπως και διεθνώς, οι ανάγκες σε αίμα στην Ελλάδα είναι διαρκώς αυξανόμενες με δεδομένη την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, τις ολοένα και περισσότερο απαιτητικές θεραπευτικές και χειρουργικές τακτικές με την επιπλέον ιδιαιτερότητα τις ανάγκες για τους πάσχοντες από θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο αλλά και τον αυξημένο αριθμό των τροχαίων ατυχημάτων. Από την άλλη πλευρά, μόνο το 6% περίπου του ικανού πληθυσμού αιμοδοτεί συστηματικά, ενώ τα κριτήρια επιλογής αιμοδοτών γίνονται πιο αυστηρά για την επίτευξη όσο το δυνατό πιο ασφαλούς αίματος. Καθώς η καταλληλότερη μέθοδος εξασφάλισης επαρκούς και ασφαλούς αίματος θεωρείται η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία, και στην Ελλάδα ο στόχος κατευθύνεται αφενός στην προσέλκυση διαρκώς νέων εθελοντών αιμοδοτών και στη διατήρηση των υπάρχοντων καθώς και τη μετατροπή των δοτών αναπλήρωσης σε εθελοντές(9-10,15). Είναι προφανές ότι ο σχεδιασμός των στρατηγικών για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων διέρχεται απαραίτητα από την κατανόηση της στάσης και της νοοτροπίας του ελληνικού πληθυσμού.

Ήδη από νωρίς στη χώρα μας είχε επισημανθεί η αξία της εκτίμησης των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των αιμοδοτών. Σε μία μελέτη του 1994 με 809 συμμετέχοντες (δότες και μη δότες 18-65 ετών) διαπιστώθηκε ότι οι άντρες, αστικής καταγωγής εκτός Αθηνών ήταν τακτικότερα εθελοντές αιμοδότες. Σε ό, τι αφορά την επαγγελματική τους κατάσταση στη δεδομένη μελέτη, φοιτητές, στρατευμένοι και άνεργοι ήταν τακτικότεροι αιμοδότες από επαγγελματίες και επιστήμονες, ενώ οι συστηματικοί δότες φαίνεται να είχαν και καλύτερο επίπεδο γνώσεων για την αιμοδοσία. Ήδη από τις τάσεις της μελέτης αυτής είχε επισημανθεί η σημασία της επιρροής στο ευρύ κοινό με τη διαμόρφωση μίας νοοτροπίας και κουλτούρας αιμοδότη. Την περίοδο εκείνη αναδεικνυόταν ως σημαντικότερο μέσο τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και το δίκτυο των επισκεπτών υγείας(34).

Σε μία μεγάλη πανελλαδική μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2007 (10) συμμετείχαν 1600 άτομα, που περιλάμβαναν αιμοδότες και επισκέπτες νοσοκομείων σε 11 τοποθεσίες στην Ελλάδα. Σε ό,τι αφορά τα κύρια δημογραφικά χαρακτηριστικά φαίνεται ότι οι άντρες αιμοδότες ήταν περισσότεροι από τις γυναίκες, ενώ και οι νέοι άνθρωποι αιμοδοτούσαν λιγότερο σε σχέση με μεγαλύτερες ηλικίες. Σε άτομα που δεν είχαν δώσει ποτέ αίμα, ως αίτια αποχής αναφέρθηκαν προβλήματα υγείας, καθώς και ότι κανείς δεν τους το ζήτησε ως τότε, ούτε είχε χρειαστεί αίμα άτομο του στενού τους περιβάλλοντος. Από τους εθελοντές αιμοδότες το 85% είχαν ξεκινήσει να αιμοδοτούν ως εθελοντές και μόνο το 7.5% ως δότες αναπλήρωσης. Στον αντίποδα, η συντριπτική πλειοψηφία των δοτών αναπλήρωσης είχαν ξεκινήσει να αιμοδοτούν για το περιβάλλον τους (77,3%) με μόνο το 20,2% να έχουν ξεκινήσει ως εθελοντές. Ένα ενδιαφέρον στοιχείο που ανεδείχθη από την ανωτέρω μελέτη ήταν ότι άτομα που ήταν δότες αναπλήρωσης δήλωσαν ότι είχαν αποκρύψει στοιχεία από το ιστορικό τους (7,1%), ποσοστό που διέφερε στατιστικά σημαντικά από το αντίστοιχο 3,4% των εθελοντών. Τέλος ανεδείχθη και η σημασία

των κινήτρων για την αιμοδοσία. Ενώ το >99% των ερωτηθέντων συμφώνησαν ότι η αιμοδοσία αποτελεί πράξη προσφοράς στο συνάνθρωπο, ένα σημαντικό ποσοστό και των εθελοντών και των δοτών αναπλήρωσης (85% και 86% αντίστοιχα) αλλά και των μη δοτών (78,6%) συμφώνησαν ότι ήταν απαραίτητη και η ύπαρξη κινήτρων με σειρά σημαντικότητας την μελλοντική διαθεσιμότητα αίματος για τους ίδιους ή την οικογένειά τους, την άδεια από την εργασία τους και τη διενέργεια δωρεάν εργαστηριακού ελέγχου. Στην παρατήρηση ότι από τους ερωτηθέντες ένα σημαντικό ποσοστό δεν είχαν αιμοδοτήσει για μεγάλα μεσοδιαστήματα ήρθε να εστιάσει η σημασία μέσων για την υπενθύμισή τους.

Σε παρόμοιο επίπεδο κυμάνθηκε το 2014 και μία ακόμη μελέτη συμπεριφοράς, τάσεων και γνώσης για την αιμοδοσία στην Ελλάδα με 800 συμμετέχοντες(9). Για μία ακόμη φορά ανεδείχθη ότι αν και υπήρχε σαφώς θετική στάση απέναντι στην αιμοδοσία (88% θεωρούσαν την αιμοδοσία σαν προσφορά) , ένα μικρό μόνο ποσοστό ήταν συστηματικοί αιμοδότες (10%). Και πάλι υπερτερούσαν ως πιθανοί συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες οι άντρες, κάτοικοι αστικών κέντρων, ηλικίας 31-50 ετών με πανεπιστημιακή μόρφωση. Ένα ποσοστό νέων ανθρώπων έτειναν να αιμοδοτήσουν από περιέργεια. Ως ανασταλτικοί παράγοντες διαφάνηκαν ο φόβος, η έλλειψη ενημέρωσης, η αδιαφορία. Στον αντίποδα θετικά επιδρούσαν η περιέργεια, η διενέργεια δωρεάν εργαστηριακού ελέγχου και η κάλυψη αναγκών του περιβάλλοντος. Στη μελέτη αυτή ως σημαντικότερη ώθηση για την αιμοδοσία διαφάνηκε η παρουσία ανάγκης είτε στο στενό περιβάλλον είτε σε κάποια εθνική επείγουσα κατάσταση-φυσική καταστροφή, γεγονός που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί στο σχεδιασμό της προσέλευσης νέων δοτών με την εστίαση στις υπάρχουσες ανάγκες και λιγότερο στον αλτρουισμό καθ' αυτό.

Σε μία πιο πρόσφατη μελέτη του 2016 σε εργαζόμενους (μη ιατρούς) στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (35) διαπιστώθηκε επίσης αναντιστοιχία μεταξύ της κατανόησης του οφέλους της εθελοντικής αιμοδοσίας και της προσέλευσης για αιμοδοσία, με σημαντικότερο αναφερόμενο ανασταλτικό παράγοντα τα θέματα υγείας και ακολούθως το φόβο. Το 29,3% δέχτηκε την εθελοντική αιμοδοσία ως την καλύτερη πηγή αίματος, ενώ οι περισσότεροι (72,9%) θεωρούσαν ότι πρέπει το περιβάλλον των ασθενών να ενθαρρύνεται να αιμοδοτεί. Πάνω από τα δύο τρίτα απάντησαν ότι η αιμοδοσία ωφελεί τον δέκτη αλλά και τον ίδιο τον αιμοδότη.

Τέλος, σε μία ακόμη πιο πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2021 με 261 συμμετέχοντες αιμοδότες αξιολογήθηκαν οι στάσεις, τα κίνητρα και οι αναστολές των αιμοδοτών που επισκέφτηκαν το Θριάσιο Νοσοκομείο το πρώτο δίμηνο του 2020. Στην πλειοψηφία τους (88,5%) οι συμμετέχοντες ήταν άνδρες, το 36,4% ήταν 40-50ετών , απόφοιτοι ανωτέρων σπουδών(49,4%) και ιδιωτικοί υπάλληλοι (55,6%). Το 53% έδινε αίμα τουλάχιστο δύο φορές το χρόνο, ενώ το 54% κατείχε και κάρτα εθελοντή αιμοδότη. Η συντριπτική πλειοψηφία (81%) ήταν αντίθετη σε χρηματική αμοιβή για την αιμοδοσία. Αποδεκτά, ωστόσο θεωρούνταν κίνητρα όπως πληρωμένη άδεια από την εργασία και δωρεάν εργαστηριακός έλεγχος. Το 80,7% τόνισαν την ανάγκη ενημέρωσης και το 55% δήλωσαν ότι χρειαζόνταν προσωποποιημένη υπενθύμιση. Για τους αιμοδότες της πρώτης φοράς ρόλο έπαιζαν

επιρροές από την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον και τον κοινωνικό περίγυρο περισσότερο από το καθαρά αλτρουιστικό κίνητρο, ενώ το 61% από αυτούς αιμοδοτούσε για συγκεκριμένο ασθενή. Σε ό,τι αφορά τους περιορισμούς, στη συγκεκριμένη μελέτη την κύρια θέση κατείχε ο περιορισμός των ωρών λειτουργίας της υπηρεσίας αιμοδοσίας, ο φόβος ανεπιθύμητων συμβαμάτων κατά τη διαδικασία, ο περιορισμένος διαθέσιμος χρόνος και οι αποστάσεις. Τέλος, με μία σειρά ερωτήσεων τονίστηκε η σημασία του συναισθήματος επάρκειας και ικανοποίησης από την πλευρά των δωτών, ως σημαντικό ψυχοκοινωνικό μέσο ενίσχυσης της αιμοδοτικής συνήθειας (15).

7. Η συμπεριφορά και οι γνώσεις των νέων ανθρώπων για την αιμοδοσία

Μία ιδιαίτερη κατηγορία στην οποία οφείλει να εστιάσει κανείς μελετώντας την ανθρώπινη συμπεριφορά απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία αποτελούν τα νεαρά άτομα. Πρόκειται για την ηλικιακή κατηγορία με τα μικρότερα ποσοστά νοσηρότητας και με την πιο μακρόχρονη προοπτική αιμοδοτικής καριέρας. Παράλληλα ο πληθυσμός φαίνεται να γηράσκει με ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις σε αίμα, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την προσέλκυση όσο το δυνατό περισσότερων νέων ατόμων. Παρόλα αυτά, ήδη αναφέρθηκε στο κεφάλαιο των δημογραφικών χαρακτηριστικών των σημερινών αιμοδοτών η τάση προς γήρανση του αιμοδοτικού πληθυσμού και η αδυναμία μετατροπής των νέων ατόμων-αιμοδοτών πρώτης φορά σε συστηματικούς εθελοντές αιμοδότες (11-12,14). Ανάλογα αποτελέσματα παρατηρούνται από μελέτες σε πολλές περιοχές (36,37). Στη Νορβηγία, παρατηρήθηκε ότι παρά το γεγονός ότι οι νέοι δεν ήταν αδιάφοροι απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία, οι αιμοδότες που έδωσαν για πρώτη φορά αίμα σε πιο ώριμη ηλικία ήταν πιο πιθανό να επανέλθουν (36). Αντίστοιχα, στην Πορτογαλία (38) σε μία μελέτη φοιτητών επαγγελματιών υγείας, η πλειονότητα των φοιτητών ήταν έτοιμοι να αιμοδοτήσουν σε περίπτωση ανάγκης, αν τους ζητηθεί.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε ό,τι αφορά την εκτίμηση των κινήτρων ειδικά στην νεαρή ηλικία, αλλά και των παραγόντων που συγκρατούν τους νέους από το να αιμοδοτήσουν. Ενδεικτικά μόνο αναφέρονται μελέτες που διενεργήθηκαν σε νεαρά άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες (39,40), στην Ολλανδία (19), στον Καναδά (41), την Ισπανία (42), το Hong Kong (20, 38), τη Σερβία (43), την Ιορδανία (44), το Ισραήλ (26) και την Ελλάδα (45).

Η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς με τη διαμόρφωση της πρόθεσης και την μετατροπή της σε δράση βρίσκει ιδιαίτερη εφαρμογή στους νέους. Στην ηλικιακή αυτή ομάδα ιδιαίτερη σημασία αποκτά και το επίπεδο των γνώσεων σχετικά με την αιμοδοσία, καθώς η ενημέρωση σχετικά τόσο με την αναγκαιότητα της αιμοδοσίας, όσο και με τη διαδικασία καθαυτή θα μπορούσε να διασφαλίσει όσο το δυνατό μεγαλύτερη δεξαμενή νέων δωτών (19,44). Επίσης, ειδικά στους νέους, οι οποίοι είναι ηλικιακά η πιο εύπλαστη ομάδα, η διαμόρφωση της ταυτότητας του εθελοντή αιμοδότη βασισμένη στη θεωρία του αυτοπροσδιορισμού αποτελεί νευραλγικό στόχο (20).

Κοινός παρονομαστής σε όλες τις παραπάνω μελέτες ήταν η ανάδειξη του αλτρουισμού ως του σημαντικότερου λόγου για προσέλευση στην αιμοδοσία των νέων μαζί με την ανάγκη προσφοράς και του συναισθήματος αυτοεκτίμησης που απορρέει από αυτή. Πέρα από τη γενική παρατήρηση της ανάδειξης του αλτρουισμού σε κυρίαρχο παράγοντα υποκίνησης, σε άλλοτε άλλο βαθμό στους νέους αναγνωρίζεται και η αξία κάποιων ανταποδοτικών μη χρηματικών κινήτρων, όπως για παράδειγμα άδεια απουσίας από τις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις, δωρεάν πρόσβαση σε βιβλιοθήκες, δωρεάν εισιτήρια για πολιτιστικές και αθλητικές εκδηλώσεις, ενθύμια, ενώ και εδώ έχει θέση η διενέργεια δωρεάν εργαστηριακού ελέγχου (39-41). Σε κάποιες ιδιαίτερες ομάδες, όπως για παράδειγμα σε στρατευμένους νέους, σημασία φαίνεται να διαδραματίζει η εξώθηση στην αιμοδοσία και η υποστήριξή της από κάποιον ανώτερο, όπως φάνηκε σε μία μελέτη 285 στρατευμένων ατόμων στο Ισραήλ (26).

Σε ό,τι αφορά τους παράγοντες που εμποδίζουν τους νέους να προσέλθουν για αιμοδοσία ή να την επαναλάβουν, σημαντική θέση κατέχουν η ελλιπής ενημέρωση, ιατρικοί λόγοι, ο φόβος, η μη βολική τοποθεσία και το ωράριο των αιμοδοσιών (39- 42) καθώς και κάποια πιθανή τραυματική εμπειρία από προηγούμενη προσέλευση(41). Για το λόγο αυτό θεωρούνται απαραίτητες ενημερωτικές εκστρατείες καταπολέμησης των φόβων και των αναστολών αυτών (41).

Στην ελληνική μελέτη του 2015 σε φοιτητές ιατρικών εργαστηρίων του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (45) διαπιστώθηκε ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων (δεδομένου και του αντικειμένου σπουδών). Σε δείγμα 330 φοιτητών περίπου ένας στους τέσσερις είχαν ήδη δώσει αίμα μία φορά τουλάχιστο, με τους μισούς από αυτούς να το έχουν επαναλάβει. Ένα ανησυχητικό στοιχείο ήταν ότι το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων (στην πλειοψηφία τους άντρες) δεν θα ήταν αντίθετοι σε χρηματική ανταμοιβή για την αιμοδοσία.

Τέλος, οι νέοι άνθρωποι αναφέρουν και την σημασία της υπενθύμισης για αιμοδοσία, με κυρίαρχα μέσα τα email καθώς και εφαρμογές κινητής τηλεφωνίας και μέσων κοινωνική δικτύωσης (39).

8. Παράγοντες που επηρεάζουν τους νέους και που διαμορφώνουν αιμοδοτική συνείδηση

i. Ο ρόλος της οικογένειας

Η οικογένεια αναμφισβήτητα αποτελεί τον κύριο χώρο κοινωνικοποίησης του ατόμου, καθώς είναι ο χώρος μετάδοσης αξιών αλλά και διαμόρφωσης της ηθικής του ατόμου καθώς και του τρόπου θεώρησης της κοινωνίας γενικότερα. Αντανακλά ένα ευρύτερο σύστημα αξιών και διαμόρφωσης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ώστε το άτομο να είναι δεκτικό αργότερα και σε άλλες επιρροές από το ευρύτερο περιβάλλον του, όπως το σχολείο και ακολούθως ο εργασιακός χώρος του.

Ειδικά στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας φαίνεται ότι τα νεαρά άτομα είτε απλά συνεχίζουν και πρακτικά μιμούνται την αλτρουιστική πράξη των αιμοδοτών γονέων τους είτε απλά η τάση για προσφορά κάθε μορφής έχει ενταχθεί στο σύστημα αξιών (ήθος) που έχουν λάβει από το οικογενειακό

τους περιβάλλον. Πρόκειται δηλαδή για μία συνεχόμενη διάπλαση του ατόμου που από τη νεαρή ηλικία παρατηρεί τον γονέα αιμοδότη να συμμετέχει ενεργά στην εθελοντική αιμοδοσία και που μέσα από συζητήσεις διαμορφώνει και το ίδιο σταδιακά την ίδια ταυτότητα.

Σε μία μελέτη στον Καναδά (2013) μελετήθηκε από κοινωνιολογικής πλευράς η επιρροή αυτή της οικογένειας με μελέτη διαφορετικών περιπτώσεων οικογενειών: γονέας και τέκνο αιμοδότες, γονέας αιμοδότης και τέκνο μη αιμοδότης, γονέας μη αιμοδότης και τέκνο αιμοδότης. Σε άλλες οικογένειες ήταν σαφής η μεταβίβαση του συστήματος αξιών και της αιμοδοτικής συνήθειας από γενιά σε γενιά ως τρόπου ζωής, σε άλλες ωστόσο περιπτώσεις η εθελοντική αιμοδοσία αποτελούσε απόφαση του ατόμου αφ'εαυτού, και ατομική-ιδιωτική δραστηριότητα (46).

Όπως και να 'χει πάντως είναι καθοριστικός ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος ώστε να διαμορφωθεί από νωρίς στο άτομο μία αιμοδοτική συνείδηση και ταυτότητα, ώστε να είναι δεκτικό και σε ανάλογες επιρροές και από τις μετέπειτα κοινωνικές του συναναστροφές.

ii. Ο ρόλος του σχολείου

Το σχολείο είναι η αμέσως επόμενη ομάδα ένταξης του ατόμου στην κοινωνία που με τη σειρά της αποτελεί φορέα διαμόρφωσης των πεποιθήσεων και αρχών του. Στη θεωρία της στοχευμένης συμπεριφοράς αναφέρθηκε η σημασία των υποκειμενικών προτύπων (subjective norms) στη διαμόρφωση της πρόθεσης που αργότερα θα μετατραπεί σε συμπεριφορά.

Το σχολείο είναι αναμφίβολα ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που θα διαπλάσουν την πρόθεση για αιμοδοσία μέσα από διαρκή ενημέρωση αλλά και μετάδοση του συστήματος αξιών που θα διαμορφώσουν την ανάλογη νοοτροπία και το αίσθημα αλtruισμού. Αργότερα με την πρόοδο της ηλικίας μπορεί να του δοθεί η δυνατότητα στο σχολικό του περιβάλλον να έρθει σε πρώτη επαφή με την πράξη της αιμοδοσίας. Η διοργάνωση στο σχολικό περιβάλλον εθελοντικής αιμοδοσίας(47) σε συνεργασία με τους γονείς, τους δασκάλους και τους σχολικούς νοσηλευτές αποτελεί άριστη ευκαιρία μετατροπής της πρόθεσης σε συμπεριφορά.

iii. Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας και Ενημερωτικά φυλλάδια

Ήδη από τις παλαιότερες μελέτες (21) είχε φανεί ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας στη διαμόρφωση αιμοδοτικής συνείδησης. Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσονται και οι καμπάνιες ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού, καθώς ένας από τους παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα να αιμοδοτήσουν αποτελεί η άγνοια που ενισχύει τους φόβους και τις αναστολές τους (21,33).

Ειδικά σε ό,τι αφορά την ενημέρωση των εν δυνάμει αιμοδοτών έχει μελετηθεί (48,49) η επίδραση στοχευμένων ενημερωτικών φυλλαδίων, σε συνδυασμό πολλές φορές με οπτικοακουστικά μέσα (50) και προσωποποιημένες συνεντεύξεις (51) τα οποία δεν επισημαίνουν απλά την αναγκαιότητα και τον αλtruιστικό χαρακτήρα της εθελοντικής αιμοδοσίας, αλλά βελτιώνουν το επίπεδο των γνώσεων για

τη διαδικασία, μετριάζουν τους φόβους των αιμοδοτών και παρέχουν οδηγίες για την κατάλληλη προετοιμασία τους προς αποφυγή βαγοτονικών αντιδράσεων. Με τον τρόπο αυτό διαπιστώθηκε θετική επίδραση στην διαμόρφωση της πρόθεσης, την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και την μετάφρασή της σε συμπεριφορά (αιμοδοσία).

iv. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και Αιμοδοσία

Αναμφίβολα τα τελευταία χρόνια τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) έχουν εξελιχθεί σε σημαντικό συστατικό της καθημερινότητας αν όχι σε ακρογωνιαίο λίθο της ενημέρωσης και της διαμόρφωσης συνειδήσεως και πεποιθήσεων ιδιαίτερα μεταξύ των νεαρών ατόμων.

Η εθελοντική αιμοδοσία δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστη από την παραπάνω πραγματικότητα σε ό,τι αφορά α) την επιρροή των ανωτέρω μέσων στη διαμόρφωση αιμοδοτικής συνείδησης και την προσέλκυση και διατήρηση νέων αιμοδοτών και β) την παρατήρηση των γνώσεων και πεποιθήσεων σχετικά με το ευαίσθητο αυτό θέμα.

α) Δεδομένης της σχετικά πρόσφατης ένταξης των ΜΚΔ στην καθημερινότητα δεν έχουν γραφεί πολλά σχετικά με την επίδρασή τους στον αιμοδοτικό πληθυσμό. Από τις διενεργηθείσες μελέτες όπως στη Γερμανία το 2018 (52), φαίνεται ότι αποτελούν το αμέσως επόμενο μέσο επιρροής μετά την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα μεταξύ των νεαρών ατόμων και εξασθενεί σε μεγαλύτερες ηλικίες. Για το λόγο αυτό αξίζει να αξιοποιηθούν τα ΜΚΔ σωστά από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας για την επίτευξη του διπλού στόχου της προσέλκυσης αλλά και της διατήρησης της αιμοδοτικής δεξαμενής ειδικά στο νεαρό πληθυσμό.

β) Μάλιστα, αξίζει κανείς να παρατηρήσει τα καταγραφόμενα στοιχεία στις αναρτήσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ώστε να καταγράψει τις πεποιθήσεις, τις γνώσεις, τους φόβους και τις αναστολές των δοτών, όπως έγινε σε μία μεγάλη μελέτη στην Ολλανδία (53) και που δημοσιεύτηκε πρόσφατα (2021), όπου έγινε μία μεγάλη συνδυαστική αναζήτηση στις αναρτήσεις των ΜΚΔ για τα περισσότερα ζητήματα της αιμοδοσίας. Σε μία παρόμοια αναζήτηση που δημοσιεύτηκε το 2020 (54) φάνηκε ότι στο διαδίκτυο ευρέθη εκτενέστερη καταγραφή των φόβων, των αναστολών, των θετικών αλλά και των αρνητικών πιθανά εμπειριών από την αιμοδοσία. Μάλιστα μέσα στην ευρύτητα, την ανωνυμία συχνά του διαδικτύου και την «οικειότητα» μεταξύ ατόμων με παρόμοια βιώματα και εμπειρίες, φαίνεται ότι τα άτομα ένιωθαν πιο «ασφαλή» να εκφράσουν τις επιφυλάξεις τους σε σύγκριση με τις ως τώρα καταγραφές σε μελέτες μέσω ερωτηματολογίων (54). Οι τάσεις αυτές πρέπει να χρησιμοποιηθούν κατάλληλα για την αποτελεσματικότερη διαχείριση του αιμοδοτικού πληθυσμού. Στον αντίποδα βέβαια πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη προσοχή καθώς μέσα στον ανεξέλεγκτο όγκο της πληροφορίας, υπάρχουν και ψήγματα ψευδών στοιχείων, αρνητικών εμπειριών και αβάσιμων φόβων, που κάθε άλλο παρά θετικά μπορεί να επιδράσουν στους δυνητικούς αιμοδότες (53,54).

ν. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Αιμοδοσία

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί τον πρώτο φορέα επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας και πυλώνει σε όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Ήδη από παλαιότερες μελέτες παρατήρησης (34) είχε επισημανθεί ο σημαντικός ρόλος των επισκεπτών υγείας στην πληροφόρηση και την προσέλκυση των αιμοδοτών.

Ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού τείνει να αποτελεί σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες μία όλο και πιο δυναμική τάση στη διαμόρφωση σχέσης εμπιστοσύνης και αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς. Στο πλαίσιο αυτό θεωρείται ως ένας πολύ σημαντικός παράγων για τη διαμόρφωση και της αιμοδοτικής συνείδησης με τους αιμοδότες να δηλώνουν ότι θα ήθελαν να ενημερώνονται από τον ιατρό τους για το θέμα αυτό. Παρά το γεγονός του περιορισμένου χρονικού πλαισίου της ιατρικής επίσκεψης, με διάφορους τρόπους (όπως φυλλάδια, αφίσες, κονκάρδες) θα μπορούσαν οι οικογενειακοί ιατροί να προωθήσουν την εθελοντική αιμοδοσία (55). Με την αμεσότητα της σχέσης προσωπικού ιατρού και ασθενούς θα μπορούσαν να απομακρυνθούν μέσω της σωστής πληροφόρησης οι αναστολές και οι φόβοι των δυνητικών αιμοδοτών και να προετοιμάζονται κατάλληλα για την αιμοδοσία(56).

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

9.Σκοπός της έρευνας

Με βάση τις ανωτέρω διατυπώσεις και τα όσα καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία καθίσταται σαφές ότι προκειμένου να διασφαλιστεί η προσέλκυση, διατήρηση και αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών σε τοπικό ή ευρύτερο γεωγραφικά επίπεδο απαραίτητη είναι η παρατήρηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του εκάστοτε αιμοδοτικού πληθυσμού, των τάσεων και των πεποιθήσεων του καθώς και του βαθμού ενημέρωσης και γνώσης του σχετικά με το αντικείμενο προς μελέτη (εθελοντική αιμοδοσία).

Για το λόγο αυτό αποφασίστηκε η διενέργεια μίας σχετικής έρευνας στην Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας ως κεντρικού Περιφερειακού Νοσοκομείου. Πρόκειται για Νοσοκομείο με μεγάλες και ολοένα αυξανόμενες ανάγκες σε αίμα, λόγω της πολυμορφίας των κλινικών του και του μεγάλου πληθυσμού που εξυπηρετεί. Ως ιδιαίτερη ηλικιακή ομάδα μελέτης θεωρήθηκαν τα νεαρά άτομα, δεδομένης της μικρότερης νοσηρότητάς τους και της μακρύτερης χρονικά προοπτικής συμμετοχής στην αιμοδοσία.

Η ανωτέρω καταγραφή σε σχέση και με την αξιολόγηση των παραγόντων εκείνων που δύνανται να επηρεάσουν τη δεδομένη συμπεριφορά θα συμβάλλει στη σχεδίαση και των απαραίτητων

εκστρατειών προσέλκυσης και διατήρησης των νέων ειδικά ατόμων ως εθελοντών. ώστε να βελτιστοποιηθεί η επάρκεια σε αίμα και να εξυπηρετηθούν οι ολοένα και αυξανόμενες ανάγκες των αποδεκτών υπηρεσιών υγείας-ασθενών.

10. Υλικό και Μέθοδοι

Για τη διενέργεια της ανωτέρω μελέτης πραγματοποιήθηκε ανώνυμη έρευνα σε τυχαίο δείγμα 120 αιμοδοτών, ανδρών και γυναικών, ηλικίας 18-40 ετών με τη μορφή ερωτηματολογίου τύπου απαντήσεων πολλαπλής επιλογής (παράρτημα).

Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν τυχαία μεταξύ των ατόμων της ανωτέρω ηλικίας που προσήλθαν και αιμοδότησαν στην Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας το πρώτο δίμηνο του 2023. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ενημερώθηκαν εκτενώς για το αντικείμενο και τη σκοπιμότητα της μελέτης και συναίνεσαν εθελοντικά και ανώνυμα να συμμετέχουν. Η ανωτέρω έρευνα πραγματοποιήθηκε μετά από τη σχετική έγκριση από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Το ερωτηματολόγιο 22 ερωτήσεων διαμορφώθηκε με βάση την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Οι ερωτήσεις ήταν διακριτά χωρισμένες σε 4 ενότητες:

- Ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικά χαρακτηριστικά (πχ ηλικία, φύλο, τόπο διαμονής, μορφωτικό επίπεδο και εργασιακή κατάσταση)
- Ερωτήσεις για την αιμοδοτική συνήθεια και συμπεριφορά (πχ αιμοδότες περιβάλλοντος ή εθελοντές, αιμοδότες πρώτης φοράς ή όχι, συχνότητα αιμοδότησης)
- Ερωτήσεις σχετικά με τις τάσεις, τις πεποιθήσεις και τη νοοτροπία για την αιμοδοσία καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανωτέρω συμπεριφορά (πχ κίνητρα, φόβοι, κοινωνικές επιρροές)
- Ερωτήσεις γνώσεων σχετικά με πρακτικά θέματα της αιμοδοσίας

Το ερωτηματολόγιο δινόταν προς συμπλήρωση μετά την αιμοδοσία και κατά την παραμονή των αιμοδοτών στο χώρο της Αιμοδοσίας και η συμπλήρωσή του διαρκούσε περί τα 5-10 λεπτά κατά προσέγγιση. Για την εξασφάλιση της ανωνυμίας εσωκλειόταν σε ατομικό φάκελο μετά τη συμπλήρωσή του.

Οι απαντήσεις καταγράφηκαν και επεξεργάστηκαν σε στατιστική βάση δεδομένων (IBM SPSS Statistics®, version 29.0.0.0). Τα αποτελέσματα εκφράστηκαν κατά περίπτωση ως μέση τιμή $\pm$ τυπικό σφάλμα ή ως αριθμός ερωτηθέντων και ποσοστό %. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με κατά περίπτωση χρήση των στατιστικών δοκιμασιών: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson, δοκιμασία χ^2 με τον έλεγχο Fisher, δοκιμασία των Mann-Whitney και δοκιμασία των Kruskal-Wallis. Η τιμή σημαντικότητας (p-value)

ορίστηκε στο 0.05, ώστε τιμές μικρότερες ή ίσες με αυτή θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές. Τιμές μεταξύ 0.05 και 0.1 θεωρήθηκαν ως τάση για στατιστική σημαντικότητα στις συγκρίσεις.

11. Αποτελέσματα

i. Χαρακτηριστικά πληθυσμού

Κατ' αρχήν όλα τα 120 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν σε ισάριθμους τυχαία επιλεγμένους συμμετέχοντες απαντήθηκαν (ποσοστό επιστροφής 100%). Τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως αποτυπώθηκαν στην πρώτη ενότητα ερωτήσεων, αναγράφονται συνοπτικά στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Ερωτηθέντες αιμοδότες (N= 120)	n (%)
Φύλο	Γυναίκες
	32 (26.7)
	Ανδρες
	88 (73.3)
Ηλικία, σε έτη, μεταξύ:	18-25
	31 (25.8)
	26-30
	27 (22.5)
	31-35
	24 (20)
	36-40
	38 (31.7)
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος
	5 (4.2)
	Αυτοαπασχολούμενος
	13 (10.8)
	Δημόσιος υπάλληλος
	38 (31.7)
	Ιδιωτικός υπάλληλος
	44 (36.7)
	Φοιτητής-Σπουδαστής
	20 (16.7)
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική Εκπαίδευση (Δημοτικό-Γυμνάσιο)
	2 (1.7)
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
	53 (44.2)
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
	38 (31.7)
	Μεταπτυχιακή-Διδακτορική- Μεταδιδακτορική Εκπαίδευση
	27 (22.5)
Διαβίωση σε	Πόλη
	102 (85)
	Αγροτική – ορεινή περιοχή
	18 (15)

N: συνολικός αριθμός συμμετεχόντων

n: επιμέρους πληθυσμοί

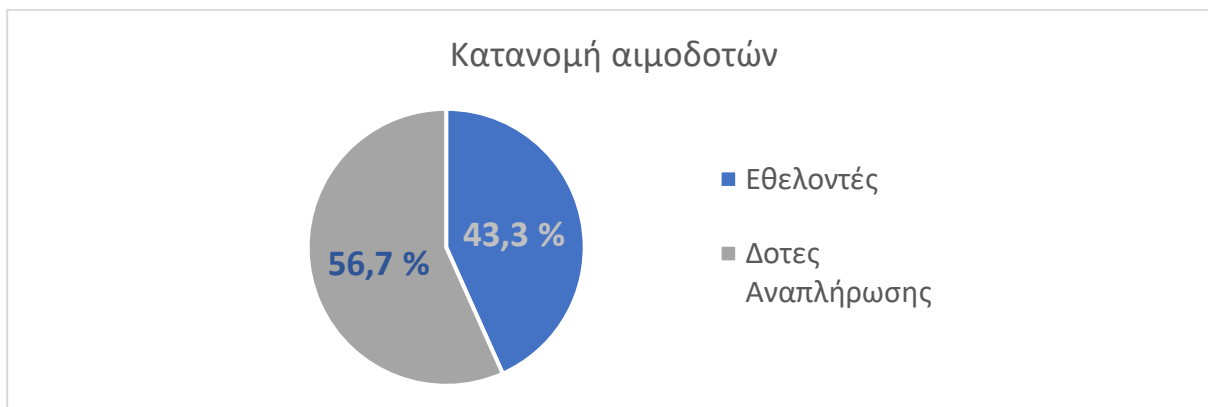
Αναλυτικά, από τους 120 συμμετέχοντες οι άνδρες ήταν 88 (73,3%) και οι γυναίκες 32 (26,7%). Η ηλικιακή κατανομή τους ήταν: α) Μεταξύ 18-25 ετών 31 άτομα (25,8%), β) μεταξύ 26-30 ετών 27 άτομα (22,5%), γ) μεταξύ 31-35 ετών 24 άτομα (20%) και δ) μεταξύ 36-40 ετών 38 άτομα (31,7%). Σε ό,τι αφορά την εργασιακή τους κατάσταση, οι 5(4,2%) δήλωσαν άνεργοι, οι 13(10,8%) αυτοαπασχολούμενοι, οι 38(31,7%) δημόσιοι υπάλληλοι και οι 20(16,7%) ήταν φοιτητές/σπουδαστές. Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσής τους, οι 2(1,7%) απάντησαν ότι είχαν υποχρεωτική εκπαίδευση (απόφοιτοι δημοτικού, γυμνασίου), οι 53(44,2%) ότι είχαν ολοκληρώσει και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι 38(31,7%) ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ οι 27 (22,5%) είχαν και μεταπτυχιακή, διδακτορική και μεταδιδακτορική εκπαίδευση. Τέλος, με βάση την περιοχή διαμονής τους οι 102 (85%) κατοικούσαν σε αστική περιοχή έναντι 18 ατόμων (15%) που δήλωσαν κάτοικοι αγροτικών ή ορεινών περιοχών.

ii. Αιμοδοτική συνήθεια

Από το σύνολο των 120 ερωτηθέντων οι 26 (21.7%), αιμοδότησαν για πρώτη φορά την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ενώ οι 94 (78.3%) ανέφεραν ότι είχαν αιμοδοτήσει και στο παρελθόν («παλιοί αιμοδότες»). Προκειμένου να εκτιμηθεί η αιμοδοτική τους συνήθεια και συνέπεια, οι «παλιοί» αιμοδότες (n=94) ερωτήθηκαν πόσες φορές είχαν δώσει αίμα τα τελευταία δύο χρόνια, με δεδομένο ότι οι άνδρες επιτρέπεται να αιμοδοτήσουν έως τέσσερις και οι γυναίκες έως τρεις φορές ετησίως. Διαχωρίστηκαν σε όσους έδωσαν αίμα 1-2 φορές την τελευταία διετία ως περιστασιακοί δότες, σε όσους έδωσαν 3-4 φορές ως πιο τακτικοί δότες, ενώ όσοι έδωσαν > 4 φορές θεωρήθηκαν ως συστηματικοί δότες. Στη πρώτη ομάδα καταγράφηκαν 53 άτομα (56.4%), στη δεύτερη 25 άτομα (26,6%) και στην τελευταία 16 (17%).

Σε ό,τι αφορά την πρώτη φορά που έδωσαν αίμα, οι 88 (77,3%) απάντησαν σε ηλικία 18-25 ετών, οι 16 (13,3%) σε ηλικία 26-30 ετών, οι 8 (6,7%) σε ηλικία 31-35 ετών και οι 8 (6,7%) σε ηλικία 36-40 ετών, με σαφή αριθμητική υπεροχή της ηλικιακής ομάδας 18-25 ετών (n=88, 77.3%) έναντι όλων των άλλων ομάδων μαζί (n=32, 26.7%).

Από τους 120 αιμοδότες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, τη δεδομένη στιγμή οι 52 (43,3%) έδωσαν αίμα εθελοντικά, ενώ οι 68 (56,7%) ήταν δότες περιβάλλοντος - αναπλήρωσης για συγκεκριμένο ασθενή (σχήμα 3).



Σχήμα 3: Κατανομή αιμοδοτών ως προς το λόγο που αιμοδότησαν τη δεδομένη στιγμή

Στον ακόλουθο πίνακα (πίνακας 2) παρουσιάζεται η συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των αιμοδοτών σε σχέση με το λόγο για τον οποίο αιμοδότησαν την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, σε μία προσπάθεια να σκιαγραφηθεί το αντίστοιχο προφίλ εθελοντών αιμοδοτών της ηλικίας μελέτης. Από τον πίνακα αυτό και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων του προκύπτει ότι παρά το γεγονός ότι φαινομενικά οι άντρες εθελοντές αιμοδότες αριθμητικά υπερτερούσαν των γυναικών (30 άνδρες έναντι 22 γυναικών σε σύνολο 52 εθελοντών), αν ληφθούν υπόψη τα συνολικά ποσοστά συμμετοχής των δύο φύλων στην αιμοδοσία (εθελοντική και αναπλήρωση) διαφαίνεται ότι οι γυναίκες είναι εκείνες που προσέρχονται σε μεγαλύτερο βαθμό εθελοντικά για αιμοδοσία έναντι των ανδρών με στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του $p=0.001$ ($p<0.05$).

Σε ό,τι αφορά την ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού μελέτης δεν προκύπτει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επιμέρους ηλικιών (18-25, 26-30, 30-35, 35-40 ετών) και του λόγου αιμοδότησης στην δεδομένη τουλάχιστο χρονική στιγμή ($p=0.2$). Επίσης δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά όταν συσχετίστηκε ο τύπος κατοικίας των αιμοδοτών (αστική ή αγροτική/ορεινή περιοχή) με το λόγο αιμοδότησης ($p=0.15$).

Όταν καταγράφηκε και σχετίστηκε το επίπεδο εκπαίδευσης (υποχρεωτική, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια, μεταπτυχιακή-διδακτορική-μεταδιδακτορική εκπαίδευση) με το λόγο αιμοδότησης στη δεδομένη στιγμή, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά τη σύγκριση όλων των ομάδων ($p=0.02$, $p<0.05$). Η επιμέρους σύγκριση μεταξύ των ομάδων έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική υπεροχή των αιμοδοτών που έδωσαν εθελοντικά και που έχουν ολοκληρώσει και μεταπτυχιακές σπουδές σε σχέση τόσο με τους τελειόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ($p=0.03$, $p<0.05$) όσο και με τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ($p=0.005$, $p<0.05$). Οι υπόλοιπες συγκρίσεις δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Τέλος, μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών επαγγελματικής κατάστασης προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά τη σύγκριση όλων των ομάδων ($p=0.05$). Σε επιμέρους συγκρίσεις προέκυψε

ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι αιμοδότησαν εθελοντικά σε ποσοστό στατιστικά σημαντικότερο σε σύγκριση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους ($p=0.01$, $p<0.05$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson) και οι φοιτητές ομοίως σε σύγκριση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους ($p=0.012$, $p<0.05$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson). Συγκρίνοντας τους φοιτητές με το σύνολο των υπολοίπων κατηγοριών επαγγελματικής κατάστασης προέκυψε ότι έδωσαν αίμα εθελοντικά με τάση για στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με τους υπόλοιπους ($p=0.1$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson).

Πίνακας 2: Το προφίλ των αιμοδοτών εθελοντών και περιβάλλοντος ($N=120$)

Ερωτηθέντες αιμοδότες		Εθελοντές n (%)	Λότες Αναπλήρωσης n (%)	Σύνολο N (%)	p
Φύλο	Γυναίκες	22 (68.8)	10 (31.3)	32 (100)	0.001*#
	Άνδρες	30 (34.1)	58 (65.9)	88 (100)	
Ηλικία	18-25	18 (58.1)	13 (41.9)	31 (100)	0.2**@
	26-30	9 (33.3)	18 (66.7)	27 (100)	
	30-35	9 (37.5)	15 (62.5)	24 (100)	
	35-40	16 (42.1)	22 (57.9)	38 (100)	
Τόπος κατοικίας	Πόλη	47 (46.1)	55 (53.9)	112 (100)	0.15*@
	Αγροτική Περιοχή	5 (27.8)	13 (72.2)	18 (100)	
Μορφωτικό Επίπεδο	ΥΕ	0 (0)	2 (100)	2 (100)	0.02***#
	ΔΕ	22 (41.5)	31 (58.5)	53 (100)	
	ΠΕ	12 (31.6)	26 (68.4)	38 (100)	
	MSc,Phd, Post Doc	18 (66.7)	9 (33.3)	27 (100)	
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος	2 (40)	3 (60)	5(100)	0.05***#
	Αυτοαπασχολούμενος	5 (38.5)	8 (61.5)	13(100)	
	Δημόσιος Υπάλληλος	21 (55.3)	17 (44.7)	38(100)	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	12 (27.3)	32 (72.7)	44(100)	
	Φοιτητής/Σπουδαστής	12 (60)	8 (40)	20(100)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson, **: συνολική δοκιμασία χ^2 (σύγκριση ανάμεσα στις 4 ομάδες αιμοδοτών ανάλογα με την εκπαίδευσή τους και ανάμεσα στις 5 ομάδες αιμοδοτών ανάλογα με την επαγγελματική τους κατάσταση. Η επιμέρους στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ομάδων μελετήθηκε και περιγράφεται στο τμήμα των αποτελεσμάτων). #: στατιστικά σημαντικό. @: μη στατιστικά σημαντικό. **ΥΕ:** Υποχρεωτική Εκπαίδευση, **ΔΕ:** Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, **ΠΕ:** Τριτοβάθμια (Πανεπιστημιακή) Εκπαίδευση, **Msc, PhD, Post Doc:** Μεταπτυχιακή, Διδακτορική, Μεταδιδακτορική Εκπαίδευση

Ακολούθως, έγινε προσπάθεια συσχέτισης της αιμοδοτικής συνήθειας με το λόγο για τον οποίο οι «παλιοί» αιμοδότες έδωσαν αίμα την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Ανάλογα με το πόσες φορές έδωσαν αίμα την τελευταία διετία χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες: τους περιστασιακούς δότες (που έδωσαν 1-2 φορές) και σε μία κατηγορία τοποθετήθηκαν μαζί όσοι έδωσαν 3-4 (ως πιο τακτικοί) και > 4 φορές (ως συστηματικοί δότες). Τα αποτελέσματα καταγράφονται στον πίνακα 3, που ακολουθεί. Από αυτόν αναδεικνύεται ότι οι πιο τακτικοί και συστηματικοί δότες έδωσαν αίμα εθελοντικά σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σύγκριση με τους περιστασιακούς δότες ($p=0.02$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson)

Πίνακας 3: Λόγος αιμοδοσίας και αιμοδοτική συνήθεια της τελευταίας διετίας ($N=94$, παλιοί αιμοδότες)

		Εθελοντικά	Για περιβάλλον	p
Αιμοδοσίες	1-2	16 (30.2)	37 (69.8)	0.02*#
την τελευταία				
διετία	3-4 και >4	22 (53.7)	19 (46.3)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson. #: στατιστικά σημαντικό

Καθώς όπως αναφέρθηκε η πλειονότητα των ατόμων που ερωτήθηκαν ανέφεραν σαν ηλικία πρώτης αιμοδοσίας την κατηγορία των 18-25 ετών, διερευνήθηκε αν τα άτομα αυτά που ξεκίνησαν να αιμοδοτούν στην ηλικία αυτή στη δεδομένη στιγμή της έρευνας προσήλθαν εθελοντικά ή σαν δότες περιβάλλοντος. Όπως φάνηκε, (πίνακας 4) υπήρχε μία μικρή ποσοστιαία υπεροχή της εθελοντικής αιμοδοσίας στα άτομα που ξεκίνησαν να δίνουν αίμα σε μεγαλύτερες ηλικίες (> 25ετών) χωρίς ωστόσο να προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.4$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson).

Πίνακας 4: Λόγος αιμοδοσίας και ηλικία πρώτης αιμοδοσίας ($N=120$)

		Εθελοντικά	Για περιβάλλον	Σύνολο	p
Ηλικία	18-25 ετών	36 (69.2)	16 (30.8)	52 (100)	0.4* [@]
Πρώτης					
αιμοδοσίας	26-40 ετών	52 (76.5)	16 (23.5)	68 (100)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson. @: μη στατιστικά σημαντικό

Σε μία επόμενη ανάλυση διαχωρίστηκαν όλοι οι συμμετέχοντες ($N=120$) σε δύο ομάδες: αυτούς που είτε δεν είχαν αιμοδοτήσει ποτέ είτε είχαν αιμοδοτήσει 1-2 φορές τα τελευταία δύο έτη και σε όσους είχαν αιμοδοτήσει 3-4 και > 4 φορές την τελευταία διετία και μελετήθηκαν τα επιμέρους τους δημογραφικά χαρακτηριστικά, ώστε να επιχειρηθεί η σκιαγράφηση του προφίλ του συστηματικού αιμοδότη. Τα αποτελέσματα καταγράφονται στον πίνακα 5. Από τον πίνακα αυτό προκύπτει ότι σε σχέση με το φύλο, τη μόρφωση και την επαγγελματική κατάσταση δεν προκύπτουν στατιστικά

σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποομάδων που μελετήθηκαν. Μεταξύ ανδρών και γυναικών η δοκιμασία χ^2 κατά Pearson ανέδειξε $p=0.2$ (μη στατιστικά σημαντικό). Μεταξύ των βαθμίδων εκπαίδευσης η συνολική δοκιμασία χ^2 επίσης δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.6$) και τέλος κατά τη σύγκριση ανέργων, αυτοαπασχολούμενων, δημοσίων, ιδιωτικών υπαλλήλων και φοιτητών δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.2$, συνολική δοκιμασία χ^2). Για την ηλικία προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.03$ συνολική δοκιμασία χ^2), κατά τη σύγκριση όλων των ηλικιακών ομάδων. Από την επιμέρους σύγκριση προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους αιμοδότες ηλικίας 31-35 ετών σε σχέση με τους αιμοδότες ηλικίας 18-25 ετών με τους πρώτους να αιμοδοτούν σε στατιστικά σημαντικότερο ποσοστό συστηματικότερα (3-4 και >4 φορές την τελευταία διετία) ($p=0.003$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson). Επίσης παρατηρείται τάση για στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητα αιμοδοσίας στην ομάδα 36-40 ετών σε σχέση με την ομάδα 18-25 ετών ($p=0.06$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson). Αναλόγως, για τον τόπο διαμονής, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά τη σύγκριση της διαμονής σε αστική και της διαμονής σε αγροτική/ορεινή περιοχή με τους κατοίκους των αστικών κέντρων να υπερτερούν ως τακτικοί και συστηματικοί αιμοδότες σε σύγκριση με τους κατοίκους αγροτικών περιοχών ($p=0.03$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson).

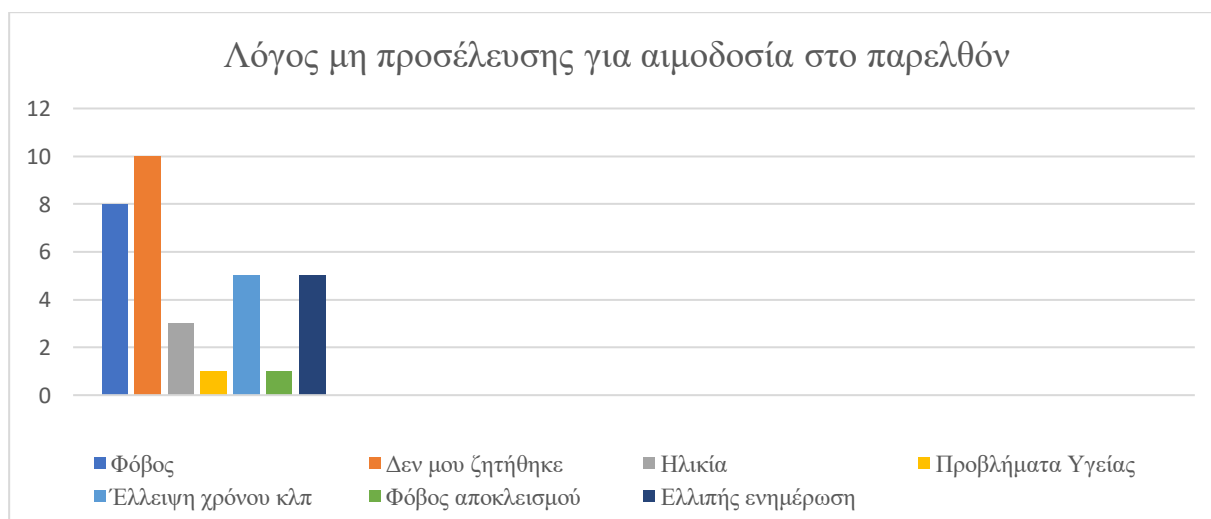
Πίνακας 5: Συστηματικότητα αιμοδοσίας και δημογραφικά χαρακτηριστικά ($N=120$)

	Έδωσα αίμα	0 ΚΑΙ 1-2 φορές την τελευταία διετία	3-4 ΚΑΙ >4 φορές την τελευταία διετία	Τιμή p
Φύλο	Γυναίκες	24 (75)	8 (25)	0.2* [@]
	Άνδρες	55 (62.5)	33 (37.5)	
Ηλικία	18-25	26 (83.9)	5 (16.1)	0.03** [#]
	26-30	18 (66.7)	9 (33.3)	
	31-35	11 (45.8)	13 (54.2)	
	36-40	24 (63.2)	14 (36.8)	
Κατοικία	Πόλη	63 (61.8)	39 (38.2)	0.03* [#]
	Αγροτική – Ορεινή περιοχή	16 (88.9)	2 (11.1)	
Μόρφωση	ΥΕ	1 (50)	1 (50)	0.6** [@]
	ΔΕ	37 (69.8)	16 (30.2)	
	ΠΕ	26 (68.4)	12 (31.6)	
	Msc, Phd, Post Doc	15 (55.6)	12 (44.4)	
Επαγγελματική Κατάσταση	Άνεργος	4 (80)	1 (20)	0.2** [@]
	Αυτοαπασχολούμενος	6 (46.2)	7 (53.8)	
	Δημόσιος Υπάλληλος	22 (57.9)	16 (42.1)	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	31 (70.5)	13 (29.5)	
	Φοιτητής/σπουδαστής	16 (80)	4 (20)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson, **: συνολική δοκιμασία χ^2 (Στις περιπτώσεις που η δοκιμασία προέκυψε θετική, έγινε σύγκριση ανάμεσα στις 4 ομάδες αιμοδοτών ανάλογα με την ηλικιακή τους ομάδα. Η επιμέρους στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ηλικιακών ομάδων μελετήθηκε και περιγράφεται στο τμήμα των αποτελεσμάτων). #: στατιστικά σημαντικό. @: μη στατιστικά σημαντικό **ΥΕ**: Υποχρεωτική Εκπαίδευση, **ΔΕ**: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, **ΠΕ**: Τριτοβάθμια (Πανεπιστημιακή) Εκπαίδευση, **Msc, Phd, Post Doc**: Μεταπτυχιακή, Διδακτορική, Μεταδιδακτορική Εκπαίδευση

Μεταξύ των αιμοδοτών, οι οποίοι είχαν αιμοδοτήσει και στο παρελθόν, μελετήθηκε και ο λόγος για τον οποίο δίνουν αίμα συνήθως. Η συντριπτική τους πλειοψηφία απάντησε «εθελοντικά» σε ποσοστό 76,6% (n=72), με επόμενη απάντηση «όταν μου ζητηθεί από το συγγενικό/φιλικό περιβάλλον μου» (n=13, 13.3%). Ακολούθησε η παρουσία μεγάλης ανάγκης (πχ ατυχήματα, φυσικές καταστροφές) σε ποσοστό 6,4% (n=6) και η απάντηση «αν μου ζητηθεί από κάποιον ανώτερο» με 3,2 % (n=3). Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε «για να πάρω άδεια από την εργασία μου» ή «για να ελεγχθώ για μεταδιδόμενα νοσήματα».

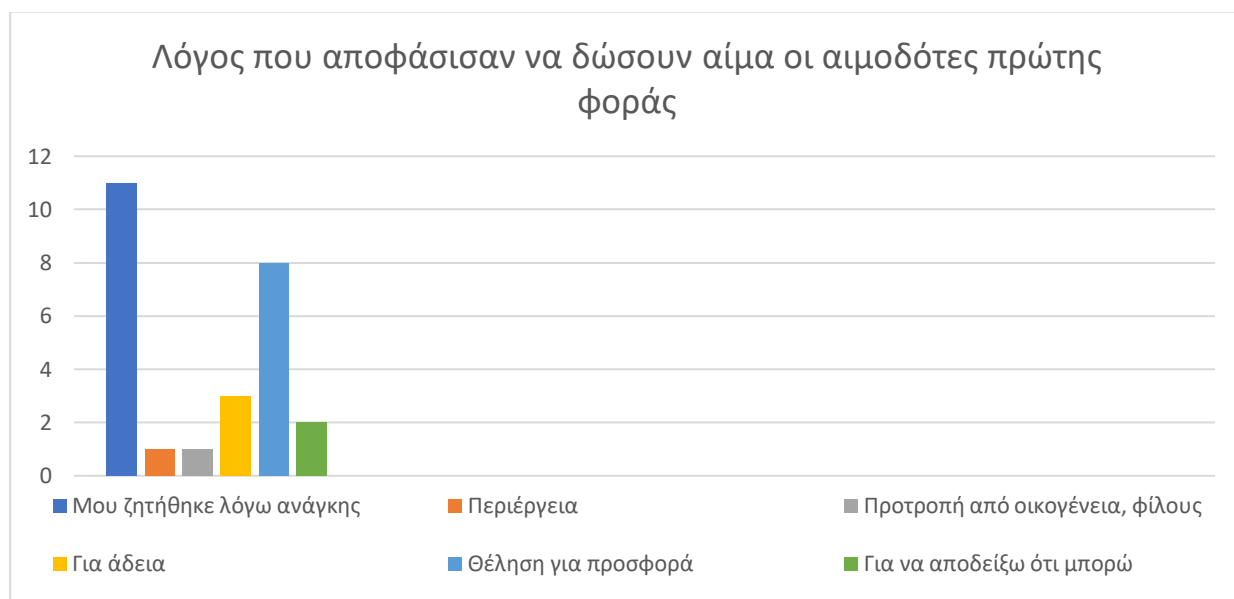
Στους αιμοδότες πρώτης φοράς (n=26) ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση δύο ζητημάτων: α) ποιος είναι ο λόγος που τους εμπόδιζε ως τώρα να προσέλθουν για αιμοδοσία και β) ποιος είναι ο λόγος που τελικά τους οδήγησε να δώσουν αίμα. α) Στην πρώτη ερώτηση (για την οποία υπήρχε η δυνατότητα επιλογής δύο απαντήσεων) οι περισσότεροι αριθμητικά απάντησαν ότι δεν τους είχε ζητηθεί ως τώρα σε ποσοστό 38,5% (n=10), με επόμενο αίτιο το φόβο (n=8,30.8%) και ακολούθως για πρακτικούς λόγους (έλλειψη χρόνου, μη εξυπηρέτηση από τα ωράρια) σε ποσοστό 19,2% (n=5) σε ίσο ποσοστό με την έλλειψη ενημέρωσης. Οι υπόλοιποι απάντησαν: λόγω ηλικίας (n=3, 11.5%), λόγω προβλημάτων υγείας, όπως αναιμία, (n=1, 3,8%) και από φόβο πως θα αποκλειστούν στη συνέντευξη (n=1, 3.8%). (Σχήμα 4)



Σχήμα 4: Λόγοι που δεν έδωσαν αίμα στο παρελθόν οι αιμοδότες πρώτης φοράς

β) Σε ό,τι αφορά το λόγο για τον οποίο αποφάσισαν τελικά να δώσουν αίμα, το 42,3% (n=11) απάντησαν «επειδή μου ζητήθηκε λόγω ανάγκης», το 30,8% (n=8) απάντησε «γιατί ήθελα να προσφέρω», ακολούθως το 11,5% (n=3) «για να πάρω άδεια», και ακολούθησαν οι απαντήσεις «για να

αποδείξω ότι μπορώ (n=2, 7.7%), «από περιέργεια» και «από προτροπή από οικογένεια και φίλους» σε ποσοστό 3,8% το καθένα (n=1, η κάθε απάντηση). (Σχήμα 5)



Σχήμα 5: Λόγος που οδήγησε στην αιμοδοσία τους αιμοδότες της πρώτης φοράς

Μελετώντας τις απαντήσεις που έδωσαν τόσο οι αιμοδότες που είχαν δώσει αίμα και στο παρελθόν («παλιοί αιμοδότες») όσο και οι αιμοδότες πρώτης φοράς για τον λόγο για τον οποίο δίνουν αίμα συνήθως οι πρώτοι και για το λόγο για τον οποίο αποφάσισαν τελικά να αιμοδοτήσουν οι δεύτεροι, διερευνήθηκε αν προκύπτουν διαφορές σε ότι αφορά τα καθαρά αλτρουιστικά κίνητρα, χωρίς καμία μορφή εξωτερικής επιρροής (αιμοδοσία για συγγενικό περιβάλλον, πιεστικές ανάγκες από έκτακτα συμβάντα, ανάγκη για άδεια κλπ) από τα υπόλοιπα. Για το λόγο αυτό στις ερωτήσεις 10 και 12 του ερωτηματολογίου (παράρτημα 1) ελήφθησαν οι απαντήσεις «συνήθως εθελοντικά» στην ερώτηση 10 και «ήθελα να προσφέρω στους άλλους» στην ερώτηση 12, ως καθαρά αλτρουιστικές χωρίς επιτακτική ανάγκη, και με γνώμονα αυτό έγινε περαιτέρω στατιστική ανάλυση, όπως φαίνεται στους πίνακες 6,7 και 8.

Πίνακας 6: Ο αλτρουισμός σε σχέση με άλλα κίνητρα σε αιμοδότες πρώτης φοράς και «παλιούς» αιμοδότες

	Αλτρουιστικά Κίνητρα χωρίς επιτακτική ανάγκη	Άλλα Κίνητρα	Σύνολο	p
Αιμοδότες πρώτης φοράς	8 (30.8)	18 (69.2)	26 (100)	0*#
«Παλιού» αιμοδότες	72 (76.6)	22 (23.4)	94 (100)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή n (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson. #: στατιστικά σημαντικό

Πίνακας 7: Ο αλτρουισμός σε σχέση με άλλα κίνητρα σε εθελοντές αιμοδότες και δότες περιβάλλοντος (λόγος που έδωσαν αίμα τη μέρα που συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο)

	Αλτρουιστικά Κίνητρα χωρίς επιτακτική ανάγκη	Άλλα Κίνητρα	Σύνολο	p
Εθελοντές	43 (82.7)	9 (17.3)	52(100)	0.001*#
Δότες περιβάλλοντος	37 (54.4)	31 (45.6)	68(100)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson #: στατιστικά σημαντικό

Πίνακας 8: Ο αλτρουισμός σε σχέση με άλλα κίνητρα ανάλογα με τη συχνότητα των αιμοδοτήσεων την τελευταία διετία (1-2 φορές, 3-4 φορές, >4 φορές) και την ηλικία της πρώτης αιμοδοσίας στους «παλιούς» αιμοδότες (N=94)

		Αλτρουιστικά Κίνητρα χωρίς επιτακτική ανάγκη	Άλλα Κίνητρα	Σύνολο	p
Συχνότητα αιμοδοτήσεων τελευταίας διετίας	1-2 φορές	35 (66)	18 (34)	53(100)	0.01***#
	3-4 φορές	21 (84)	4 (16)	25(100)	
	>4 φορές	16 (100)	0 (0)	16(100)	
Ηλικία πρώτης αιμοδοσίας	18-25 ετών	54 (75)	18(25)	72(100)	0,5* @
	26-40 ετών	18 (81.8)	4(18.2)	22 (100)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson ***: συνολική δοκιμασία χ^2 (Η δοκιμασία προέκυψε στατιστικά σημαντική για τις ομάδες αναλόγως της συχνότητας αιμοδοσίας στα τελευταία 2 έτη, οπότε έγινε επιμέρους σύγκριση ανάμεσα στις 3 ομάδες αιμοδοτών ανάλογα με τη συχνότητα αιμοδοσίας στα τελευταία 2 έτη. Η επιμέρους στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ομάδων περιγράφεται στο τμήμα των αποτελεσμάτων). #: στατιστικά σημαντικό. @: μη στατιστικά σημαντικό

Από την ανάλυση των ανωτέρω πινάκων προκύπτει ότι οι αιμοδότες που έδωσαν αίμα εθελοντικά την ημέρα της καταγραφής γενικά τείνουν να έχουν αλτρουιστικά κίνητρα σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σύγκριση με τους δότες αναπλήρωσης ($p=0.001$). Μάλιστα, αυτό παρατηρείται και στη σύγκριση μεταξύ αιμοδοτών πρώτης φοράς και «παλιών» αιμοδοτών με τους δεύτερους να υπερτερούν στα αλτρουιστικά κίνητρα σε σύγκριση με τους πρώτους ($p=0$). Μάλιστα στο χωρισμό που έγινε στους «παλιούς» δότες σε αυτούς που έδωσαν αίμα 1-2 φορές την τελευταία διετία (ως πιο περιστασιακούς δότες), σε αυτούς που αιμοδότησαν 3-4 φορές (πιο συνεπείς) και σε όσους αιμοδότησαν > 4 φορές (ως συστηματικοί δότες), προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.01$) μεταξύ των επιμέρους ομάδων σε σχέση με την αλτρουιστική προσέλευση στην αιμοδοσία, χωρίς καμία εξωτερική επιτακτική υποκίνηση. Από την επιμέρους σύγκριση, οι συστηματικοί δότες αναδεικνύονται ως πιο «αλτρουιστές» σε στατιστικά σημαντικό βαθμό σε σύγκριση με όσους είχαν δώσει 1-2 φορές (πιο περιστασιακά) ($p=0.007$, $p<0.05$, δοκιμασία χ^2 με τον έλεγχο Fisher). Τέλος, από

τη σύγκριση που έγινε μεταξύ των «παλιών αιμοδοτών» που αιμοδότησαν πρώτη φορά σε ηλικία 18-25 ετών και όσων αιμοδότησαν πρώτη φορά σε μεγαλύτερη ηλικία δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.5$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson) με το ποσοστό ωστόσο των δευτέρων σε ό,τι αφορά τον καθαρό αλτρουισμό να υπερτερεί των πρώτων (81.8 % έναντι 75%).

Η ίδια παράμετρος, το κατά πόσο δηλαδή ο καθαρός αλτρουισμός χωρίς εξωτερική επιτακτική ώθηση αποτελεί το κύριο κίνητρο για την αιμοδοσία διερευνήθηκε και σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, επαγγελματική κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο), χωρίς ωστόσο να αναδειχθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές, όπως φαίνεται από τον ακόλουθο πίνακα (πίνακας 9).

Πίνακας 9: Ο αλτρουισμός σε σχέση με άλλα κίνητρα ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης ($N=120$)

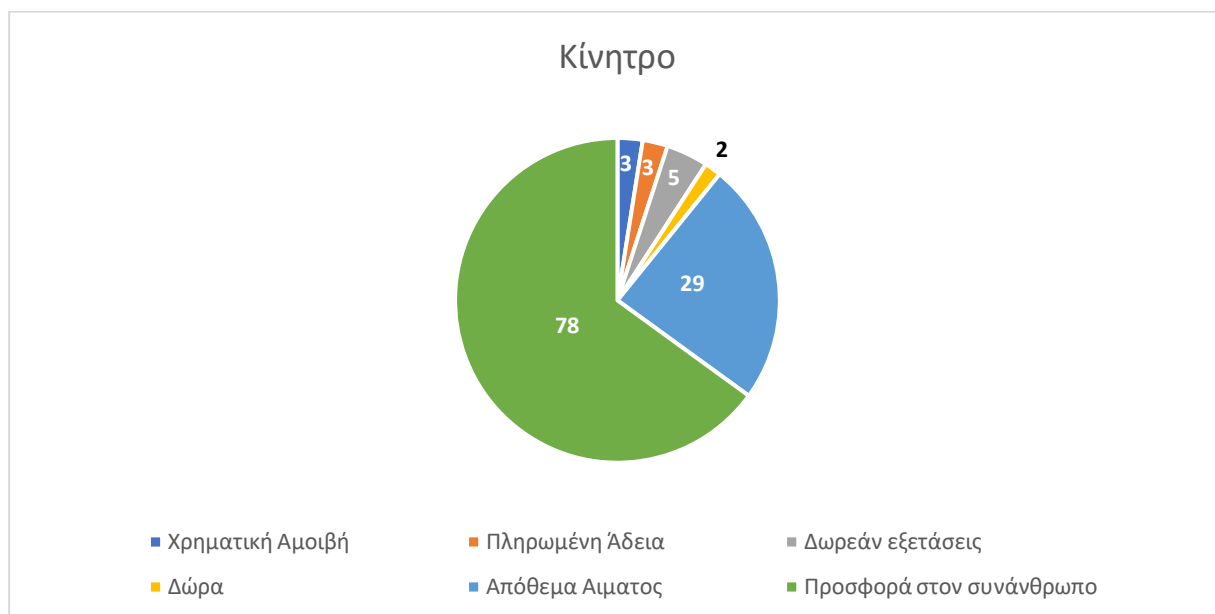
		Αλτρουιστικά Κίνητρα χωρίς επιτακτική ανάγκη	Άλλα Κίνητρα	Σύνολο	p
Φύλο	Γυναίκες	22 (68.8)	10 (31.3)	32(100)	0.8*@
	Άνδρες	58 (65.9)	30 (34.1)	88(100)	
Ηλικία	18-25	23 (74.2)	8 (25.8)	31(100)	0.8***@
	26-30	18 (66.7)	9 (33.3)	27(100)	
	31-35	15 (62.5)	9 (37.5)	24(100)	
	35-40	24 (63.2)	14 (36.8)	38(100)	
Τόπος Διαμονής	Πόλη	69 (67.6)	33 (32.4)	102(100)	0.6*@
	Αγροτική Περιοχή	11 (61.1)	7 (38.9)	18(100)	
Μορφωτικό Επίπεδο	ΥΕ	1 (50)	1 (50)	2(100)	0.3***@
	ΔΕ	38 (71.7)	15 (28.3)	53(100)	
	ΠΕ	21 (55.3)	17 (44.7)	38(100)	
	MSc,PhD,Post Doc	20 (74.1)	7 (25.9)	27(100)	
Επαγγελματική Κατάσταση	Άνεργος	4 (80)	1 (20)	5(100)	0.9***@
	Αυτοαπασχολούμενος	8 (61.5)	5 (38.5)	13(100)	
	Δημόσιος Υπάλληλος	26 (68.4)	12 (31.6)	38(100)	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	30 (68.2)	14 (31.8)	44(100)	
	Φοιτητής/σπουδαστής	12 (60)	8 (40)	20(100)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson, ***: συνολική δοκιμασία χ^2 @: μη στατιστικά σημαντικό. ΥΕ: Υποχρεωτική εκπαίδευση, ΔΕ: δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΠΕ: Πανεπιστημιακή-Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, MSc,Phd,Post Doc: Κάτοχοι μεταπτυχιακού, διδακτορικού, μεταδιδακτορικού τίτλου

iii) Γενικές πεποιθήσεις, στάσεις, νοοτροπία, επιρροές σχετικά με την αιμοδοσία

Το επόμενο αντικείμενο μελέτης ήταν η εκτίμηση της γενικής στάσης των αιμοδοτών απέναντι στην αιμοδοσία, όπως προέκυψε από μία σειρά γενικών ερωτήσεων για τις πεποιθήσεις τους, για τις επιρροές και τις αναστολές τους.

Στην ερώτηση για το ποιο θεωρούν οι ερωτηθέντες το σημαντικότερο κίνητρο για να δώσει κάποιος αίμα, η συντριπτική πλειοψηφία (n=78) απάντησε την προσφορά στον συνάνθρωπο (αλtruισμός) σε ποσοστό 65%. Δεύτερη πιο δημοφιλής απάντηση ήταν η δημιουργία αποθέματος αίματος για ίδια ή οικογενειακή χρήση (n=29, 24.2%). Ακολούθως απαντήθηκε η διενέργεια δωρεάν εργαστηριακού ελέγχου (n=5, 4.2%), η πληρωμένη άδεια από την εργασία (n=3, 2.5%), η χρηματική αμοιβή (n=3, 2.5%) και τα ανταποδοτικά δώρα (n=2, 1.7%). (σχήμα 6)



Σχήμα 6: Το σημαντικότερο κίνητρο για την αιμοδοσία (N=120)

Μετά τη διερεύνηση των κινήτρων που θεωρούνται τα σημαντικότερα για την αιμοδοσία, σε μία επόμενη ερώτηση διερευνήθηκαν οι λόγοι οι οποίοι αναστέλλουν / εμποδίζουν τη συμμετοχή στην αιμοδοσία στους νέους, κατά την άποψη των ερωτηθέντων (N=120). Η ερώτηση που ετέθη ήταν: «Ποιος θεωρείς είναι ο κύριος λόγος που οι νέοι της ηλικίας σου δεν δίνουν αίμα; » Το 40,5% των ερωτηθέντων επισήμανε ως αίτιο την έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης για τη διαδικασία της αιμοδοσίας (n=49), με επόμενη απάντηση την «αδιαφορία» (n=45, 37.5%) και ακολουθούσαν η έλλειψη κινήτρου (n=17, 14.2%) και ο φόβος για τις βελόνες και τη διαδικασία (n=9, 7.5%). (σχήμα 7)

Σε μία προσπάθεια να διερευνηθεί η γενικότερη στάση ζωής απέναντι στην αιμοδοσία με πιθανές ψυχοκοινωνικές επεκτάσεις, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε τι βοηθά η εθελοντική αιμοδοσία. Από το σύνολο των 120 αιμοδοτών, οι 72 (60%) απάντησαν ότι «βοηθάς το

συνάνθρωπό σου», οι 23 (19,2%) ότι αποτελεί «ηθική και κοινωνική υποχρέωση», οι 15 (12,5%) ότι «νιώθεις επαρκής που είσαι ικανός να προσφέρεις», οι 7 (5,8%) ότι «νιώθεις χρήσιμος για τους άλλους» και τέλος οι 3 (2,5%) ότι «κάνεις καλό στην προσωπική σου υγεία και ευεξία».

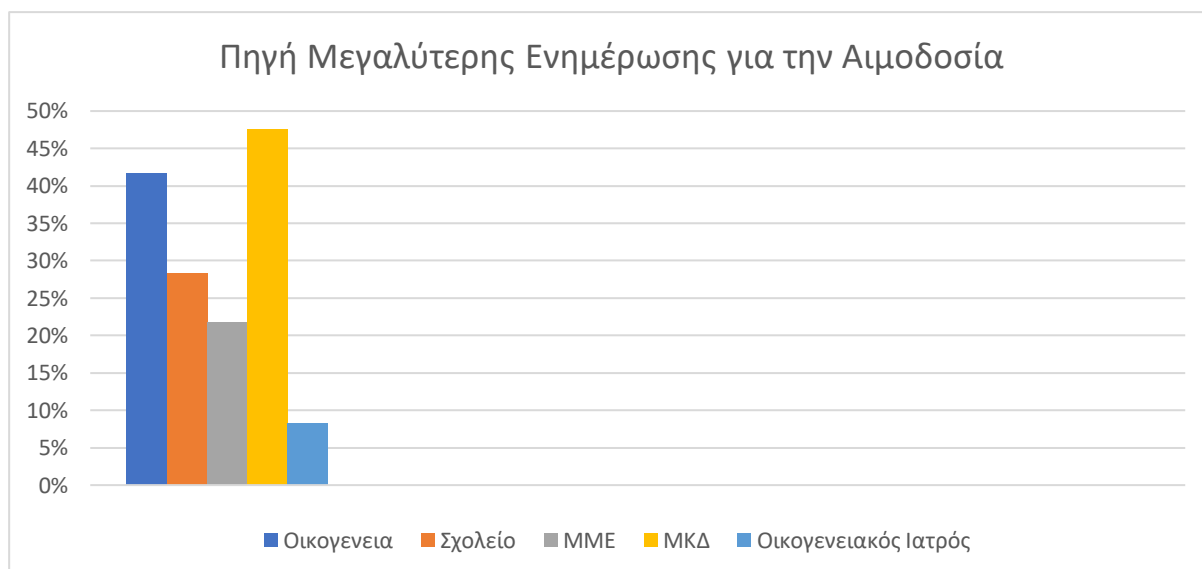


Σχήμα 7 : Παράγοντες που θεωρούνται ότι αναστέλλουν την αιμοδοσία στους νέους

Ακολούθως οι αιμοδότες ερωτήθηκαν για τον φορέα από τον οποίο θεωρούν ότι έχουν την μεγαλύτερη ενημέρωση για την αιμοδοσία, καλούμενοι να επιλέξουν μεταξύ της οικογένειας, του σχολείου, των μέσων μαζικής επικοινωνίας, των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του οικογενειακού γιατρού. Εδόθη η δυνατότητα επιλογής έως δύο απαντήσεων και τα αποτελέσματα καταγράφονται στο σχήμα 8. Το 47,5% περιέλαβαν στις απαντήσεις τους τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το 41,7% την οικογένεια, το 28,3% το σχολείο, το 21,7% τα μέσα μαζικής επικοινωνίας με τελευταίο τον οικογενειακό ιατρό (8,3%).(Σχήμα 8).

Σε μία αντίστοιχη ερώτηση με τη δυνατότητα δύο απαντήσεων οι επιλογές αφορούσαν τον καλύτερο δυνατό τρόπο για να ενημερωθούν οι αιμοδότες μεταξύ μηνυμάτων sms, email,τηλεφωνικής επικοινωνίας, διαφημιστικής καμπάνιας στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (ΜΜΕ) , των φορέων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) και φυλλαδίων. Και εδώ την πρώτη θέση καταλαμβάνουν τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης καθώς τα συμπεριέλαβε στις απαντήσεις του το 58,3% των ερωτηθέντων, με δεύτερη την καμπάνια στα ΜΜΕ με 35,8%, την ΠΦΥ να ακολουθεί με 30,8%, την αποστολή sms με 16,7%, email με 13,3%, τηλεφωνικά με 8,3% και τέλος τη διανομή φυλλαδίων(8,3%). Σχηματικά τα ανωτέρω αποδίδονται στο σχήμα 9.

Με δεδομένο ότι στόχος είναι να διατηρηθούν οι αιμοδότες πρώτης φοράς και να επιτευχθεί η επάνοδός τους για αιμοδοσία θεωρήθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί αν για κάποιο μέσο από τα ανωτέρω προκύπτει στατιστικά σημαντική υπεροχή για την ομάδα αυτή σε σύγκριση με τους δότες που έχουν ήδη αιμοδοτήσει στο παρελθόν. Εφόσον στη σχετική ερώτηση μπορούσαν να δοθούν ως δύο απαντήσεις, καταγράφηκαν οι απαντήσεις (n) και το αντίστοιχο ποσοστό (%) που αντιστοιχούσαν σε κάθε μέσο εφόσον περιλαμβανόταν («ΝΑΙ») ή δεν περιλαμβανόταν στις δοθείσες απαντήσεις («ΟΧΙ»). Πραγματικά, από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, σε ό,τι αφορά τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης οι αιμοδότες πρώτης φοράς θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό (80,8%) ότι αυτά αποτελούν τον καλύτερο τρόπο ενημέρωσης για την αιμοδοσία σε σύγκριση με τους «παλιούς» δότες που έδωσαν την ίδια απάντηση σε ποσοστό 52,1%, με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική με p της τάξης του 0,01. Για τα υπόλοιπα μέσα ενημέρωσης που θεωρούνται από τους αιμοδότες ως καλύτερα δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. (πίνακας 10)



Σχήμα 8: Πηγή ενημέρωσης για την αιμοδοσία (ΜΚΔ: Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, ΜΜΕ: Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας)



Σχήμα 9: Καλύτερος τρόπος ενημέρωσης-υπενθύμησης για την αιμοδοσία
(ΜΚΔ: Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, ΜΜΕ: Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας)

Πίνακας 10: Σχέση μεταξύ των αιμοδοτών πρώτης φοράς και των «παλιών» αιμοδοτών στο ποιο θεωρούν καλύτερο μέσο για την ενημέρωσή τους για την αιμοδοσία

Απάντηση που περιλαμβάνει:		Αιμοδότες Πρώτης φοράς	«Παλιοί» Αιμοδότες	p
sms	NAI	2 (7.7)	18 (19.1)	0.2**@
	OXI	24 (92.3)	76 (80.9)	
email	NAI	5 (19.2)	11 (11.7)	0.3**@
	OXI	21 (80.8)	83 (88.3)	
Τηλεφωνική Ενημέρωση	NAI	1 (3.8)	9 (9.6)	0.7**@
	OXI	25 (96.2)	85 (90.4)	
Καμπάνια στα ΜΜΕ	NAI	9 (34.6)	34 (36.2)	0.9*@
	OXI	17 (65.4)	60 (63.8)	
Ενημέρωση από ΠΦΥ	NAI	6 (23.1)	31 (33)	0.3*@
	OXI	20 (76.9)	63 (67)	
Ενημέρωση από τα ΜΚΔ	NAI	21 (80.8)	49 (52.1)	0.01*#
	OXI	5 (19.2)	45 (47.9)	
Ενημέρωση από φυλλάδια	NAI	2 (7.7)	3 (3.2)	0.3**@
	OXI	24 (92.3)	91 (96.8)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). *: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson, **: δοκιμασία χ^2 με τον έλεγχο Fisher. #: στατιστικά σημαντικό. @: μη στατιστικά σημαντικό ΜΚΔ: Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, ΜΜΕ: Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Επιπλέον, ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης της ηλικιακής ομάδας στην οποία ανήκουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα αιμοδότες με τον τρόπο με τον οποίο ενημερώνονται για την αιμοδοσία αλλά και με τον τρόπο που θεωρούν τον πιο κατάλληλο για την ενημέρωσή τους ή

και την υπενθύμισή τους για αιμοδοσία. Όπως περιγράφηκε και παραπάνω, εφόσον οι απαντήσεις στις σχετικές ερωτήσεις μπορούσαν να είναι έως δύο, η στατιστική επεξεργασία έγινε με βάση τον αριθμό των ερωτηθέντων που «περιέλαβαν» στις απαντήσεις τους την εκάστοτε πηγή ενημέρωσης, χαρακτηρίζοντας τις απαντήσεις με «NAI» και «OXI». Οι απαντήσεις στην ερώτηση «από πού θεωρείς ότι έχεις την καλύτερη ενημέρωση για την αιμοδοσία» σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα καταγράφονται στον πίνακα 11, ενώ οι απαντήσεις στην ερώτηση «ποιον θεωρείς τον καλύτερο τρόπο να ενημερωθεί κάποιος για την αιμοδοσία» επίσης σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα καταγράφονται στον πίνακα 12.

Συγκεκριμένα, και από τον πίνακα 11 φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων σε ό,τι αφορά τις διάφορες πηγές ενημέρωσης προκύπτει μόνο για την ενημέρωση από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (MME) ($p=0.05$) και την ενημέρωση από τον οικογενειακό ιατρό ($p=0.007$). Για το λόγο αυτό στις δύο αυτές περιπτώσεις έγινε επιμέρους σύγκριση ανάμεσα στις 4 ηλικιακές ομάδες μελέτης. Για τα MME προέκυψε ότι η ηλικιακή ομάδα 31-35 ετών ενημερώνεται από τα MME σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σύγκριση τόσο με την ηλικιακή ομάδα 18-25 ($p=0.015$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson) όσο και με την ομάδα 26-30 επίσης με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.032$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson) ενώ παρουσίαζε και την τάση για στατιστικά σημαντική διαφορά και με την ομάδα 36-40 ετών ($p=0.08$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson). Σε ό,τι αφορά τον οικογενειακό ιατρό, η ηλικιακή ομάδα 36-40 ετών θεώρησε ότι ενημερώνεται για την αιμοδοσία από τον οικογενειακό ιατρό σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα 18-25 ($p=0.007$, δοκιμασία χ^2 με τον έλεγχο Fisher) και είχε την τάση για στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ομάδα 26-30 ετών ($p=0.07$, δοκιμασία χ^2 με τον έλεγχο Fisher).

Πίνακας 11: Ηλικιακή ομάδα και πηγή μεγαλύτερης ενημέρωσης για την αιμοδοσία

Απάντηση που περιλαμβάνει:		Ηλικιακές Ομάδες				Τιμή p
		18-25	26-30	31-35	36-40	
Οικογένεια	NAI	16 (51.6)	12 (44.4)	11 (45.8)	11 (28.9)	0.3***@
	OXI	15 (48.4)	15 (55.6)	13 (54.2)	27 (71.1)	
Σχολείο	NAI	12 (38.7)	9 (33.3)	5 (20.8)	8 (21.1)	0.3***@
	OXI	19 (61.3)	18 (66.7)	19 (79.2)	30 (78.9)	
MME	NAI	4 (12.9)	4 (14.8)	10 (41.7)	8 (21.1)	0.05***#
	OXI	27 (87.1)	23 (85.2)	14 (58.3)	30 (78.9)	
MKA	NAI	10 (32.3)	12 (44.4)	14 (58.3)	21 (55.3)	0.2***@
	OXI	21 (67.7)	15 (55.6)	10 (41.7)	17 (44.7)	
Οικογενειακό Ιατρό	NAI	0 (0)	1 (3.7)	1 (4.2)	8 (21.1)	0.007***#
	OXI	31 (100)	26 (96.3)	23 (95.8)	30 (78.9)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). ***: συνολική δοκιμασία χ^2 . #: στατιστικά σημαντικό. @: μη στατιστικά σημαντικό. MKA: Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, MME: Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας

Από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι τάση για στατιστικά σημαντική διαφορά για το επιθυμητό/καλύτερο τρόπο ενημέρωσης-υπενθύμισης μεταξύ των ηλικιακών ομάδων προκύπτει μόνο για τα MME. Και στην απάντηση αυτή η ηλικιακή ομάδα 31-35 ετών απάντησε ότι επιθυμεί να ενημερώνεται από τα MME σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σύγκριση με την ομάδα 18-25 ετών ($p=0.05$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson) , σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα 26-30 ετών ($p=0.02$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson) και σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα 36-40 ($p=0.04$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson).

Πίνακας 12: Ηλικιακή ομάδα και τρόπος ενημέρωσης – υπενθύμισης για την αιμοδοσία που θεωρείται καλύτερος

		Ηλικιακές Ομάδες				Τιμή p
Απάντηση που περιλαμβάνει:		18-25	26-30	31-35	36-40	
SMS	NAI	5 (16.1)	4 (14.8)	1 (4.2)	10 (26.3)	0.15***@
	OXI	26 (83.9)	23 (85.2)	23 (95.8)	28 (73.7)	
Email	NAI	5 (16.1)	4 (14.8)	4 (16.7)	3 (7.9)	0.7***@
	OXI	26 (83.9)	23 (85.2)	20 (83.3)	35 (92.1)	
Τηλεφωνική ενημέρωση	NAI	2 (6.5)	3 (11.1)	1 (4.2)	4 (10.5)	0.8***@
	OXI	29 (93.5)	24 (88.9)	23 (95.8)	34 (89.5)	
Καμπάνια MME	NAI	10 (32.3)	7 (25.9)	14 (58.3)	12 (31.6)	0.07***\$
	OXI	21 (67.7)	20 (74.1)	10 (41.7)	26 (68.4)	
Ενημέρωση από φορείς ΠΦΥ	NAI	7 (22.6)	11 (40.7)	5 (20.8)	14 (36.8)	0.3***@
	OXI	24 (77.4)	16 (59.3)	19 (79.2)	24 (63.2)	
Ενημέρωση από ΜΚΔ	NAI	18 (58.1)	15 (55.6)	18 (75)	19 (50)	0.3***@
	OXI	13 (41.9)	12 (44.4)	6 (25)	19 (50)	
Ενημέρωση από φυλλάδια	NAI	2 (6.5)	0 (0)	2 (8.3)	1 (2.6)	0.4***@
	OXI	29 (93.5)	27 (100)	22 (91.7)	37 (97.4)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %). ***: συνολική δοκιμασία χ^2 . @: μη στατιστικά σημαντικό.

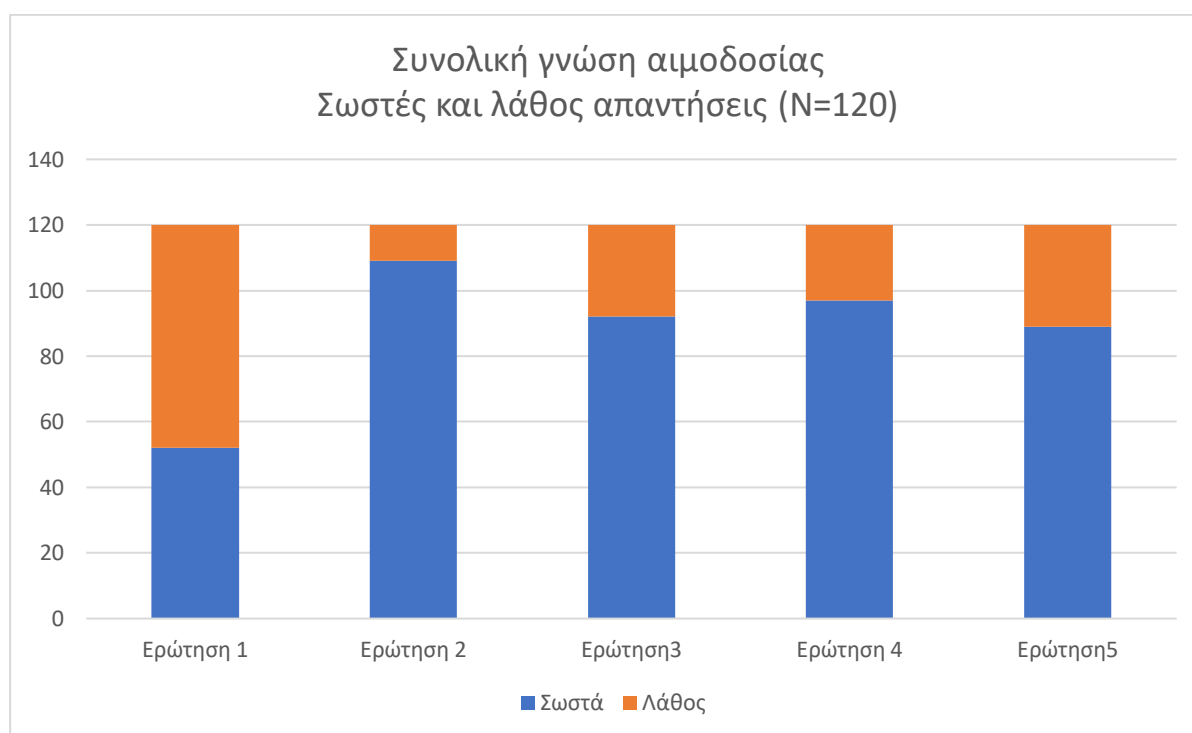
\$: τάση για στατιστική σημαντικότητα. ΜΚΔ: Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, MME: Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

iv) Γνώσεις σχετικά με την αιμοδοσία

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε μία σειρά ερωτήσεων με γενικές γνώσεις για την αιμοδοσία, ώστε να εκτιμηθεί αδρά ο βαθμός ενημέρωσής τους και οι γνώσεις τους για τη διαδικασία (βλέπε παράρτημα 1). Οι ερωτήσεις στις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν ήταν: α) «Αν ένα φλιτζάνι καφέ είναι περίπου 50 ml, πόσα φλιτζάνια λαμβάνονται κατά την αιμοδοσία;» με σωστή απάντηση «9-10», β) «Το αίμα πριν χορηγηθεί ελέγχεται για μεταδιδόμενα νοσήματα κάθε φορά που ο ίδιος αιμοδότης δώσει αίμα;» με σωστή απάντηση «ΝΑΙ» γ) «Οι άνδρες μπορούν να δώσουν αίμα έως τέσσερις φορές το χρόνο και οι γυναίκες έως τρεις» με σωστή επιλογή το «ΣΩΣΤΟ» δ) «Αν έχει κάνει κάποιος τατουάζ ή piercing: απαγορεύεται να δώσει

αίμα, μπορεί να δώσει ελεύθερα ή υπάρχει μία περίοδος αποκλεισμού;» με σωστή απάντηση την τρίτη και ε) «Αν παίρνει κάποιος φαρμακευτική αγωγή, αποκλείεται από την αιμοδοσία, δίνει αίμα χωρίς περιορισμό ή μπορεί να δώσει αίμα, εφόσον το επιτρέπει το είδος της πάθησής του και του φαρμάκου;» με σωστή απάντηση την τελευταία.

Από τις ανωτέρω ερωτήσεις γενικών γνώσεων αιμοδοσίας, στο σύνολο των 120 συμμετεχόντων στην πρώτη απάντησαν σωστά οι 52 (43,3%), στη δεύτερη οι 109 (90,8%), στην τρίτη οι 92 (76,7%), στην τέταρτη οι 97 (80,8%) και στην πέμπτη οι 89 (74,2%). (σχήμα 10)



Σχήμα 10: Συνολική γνώση αιμοδοσίας (N=120)

Ερώτηση 1: «Αν ένα φλιτζάνι καφέ είναι περίπου 50 ml, πόσα φλιτζάνια λαμβάνονται κατά την αιμοδοσία;»
Ερώτηση 2: «Το αίμα πριν χορηγηθεί ελέγχεται για μεταδιδόμενα νοσήματα κάθε φορά που ο ίδιος αιμοδότης δώσει αίμα;»
Ερώτηση 3: «Οι άνδρες μπορούν να δώσουν αίμα έως τέσσερις φορές το χρόνο και οι γυναίκες έως τρεις;»
Ερώτηση 4: «Αν έχει κάνει κάποιος τατουάζ ή piercing: απαγορεύεται να δώσει αίμα, μπορεί να δώσει ελεύθερα ή υπάρχει μία περίοδος αποκλεισμού;» και Ερώτηση 5 : «Αν παίρνει κάποιος φαρμακευτική αγωγή, αποκλείεται από την αιμοδοσία, δίνει αίμα χωρίς περιορισμό ή μπορεί να δώσει αίμα, εφόσον το επιτρέπει το είδος της πάθησής του και του φαρμάκου;»

Η συνολική γνώση για την αιμοδοσία ως μέση τιμή $\pm$ τυπική απόκλιση για το σύνολο των ερωτηθέντων διαμορφώνεται σε $3,7 \pm 1,1$ σωστές απαντήσεις και αναλυτικά αποτυπώνεται στον πίνακα 13, που ακολουθεί. Στον πίνακα αυτό γίνεται συσχέτιση του συνολικού επιπέδου γνώσεων για την αιμοδοσία με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης (φύλο, ηλικιακή ομάδα, τόπος

διαμονής, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση) καθώς και με την αιμοδοτική συνήθεια και ειδικότερα τον αριθμό των αιμοδοσιών της τελευταίας διατίας και τον σκοπό της αιμοδοσίας της δεδομένης στιγμής (δότες περιβάλλοντος /αναπλήρωσης ή εθελοντές).

Πίνακας 13. Συνολική γνώση αιμοδοσίας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την αιμοδοτική συνήθεια

		Αριθμός σωστών απαντήσεων	p
Φύλο (N=120)	Γυναίκες	3.7 ± 1	1* @
	Άνδρες	3.7 ± 1.2	
Ηλικία (N=120)	18-25	3.9 ± 1	0.2** @
	26-30	3.8 ± 1.1	
	31-35	3.5 ± 1.2	
	36-40	3.4 ± 1.2	
Τόπος διαμονής (N=120)	Πόλη	3.7 ± 1.1	0.2* @
	Αγροτική/ ορεινή περιοχή	3.3 ± 1.2	
Μορφωτικό Επίπεδο (N=120)	ΥΕ	3 ± 1.4	0.5** @
	ΔΕ	3.5 ± 1.3	
	ΠΕ	3.9 ± 1.1	
	Msc, Phd, Post doc	3.7 ± 1	
Επαγγελματική Κατάσταση (N=120)	Άνεργος	3.6 ± 1.1	0.7** @
	Αυτοαπασχολούμενος	3.9 ± 1	
	Δημόσιος υπάλληλος	3.7 ± 1.2	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	3.5 ± 1.3	
	Φοιτητής/Σπουδαστής	4 ± 1	
Αριθμός αιμοδοσιών την τελευταία διετία (n=94)	1-2	3.4 ± 1.2	0.1** \$
	3-4	3.7 ± 1.1	
	>4	4 ± 1.1	
Σκοπός αιμοδοσίας (N=120)	Εθελοντές	3.8 ± 1	0.6* @
	Αιμοδότες Περιβάλλοντος	3.6 ± 1.3	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως μέση τιμή ± τυπική απόκλιση. *: δοκιμασία των Mann-Whitney, **: δοκιμασία των Kruskal-Wallis @: μη στατιστικά σημαντικό. \$: τάση για στατιστική σημαντικότητα ΥΕ: Υποχρεωτική εκπαίδευση, ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΠΕ: Πανεπιστημιακή-Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, Msc,Phd,,Post Doc: Κάτοχοι μεταπτυχιακού, διδακτορικού, μεταδιδακτορικού τίτλου

Σε ό,τι αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την κατοικία, το μορφωτικό επίπεδο ή την επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων. Επίσης δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά σε ό,τι αφορά το επίπεδο των γνώσεων μεταξύ εθελοντών και δοτών αναπλήρωσης. Ωστόσο, για τις ομάδες αναλόγως της συχνότητας αιμοδοσίας στα τελευταία 2 έτη η δοκιμασία προέκυψε με τάση για στατιστική σημαντικότητα ($p=0.1$, δοκιμασία των Kruskal-Wallis) οπότε έγινε σύγκριση ανάμεσα στις 3 ομάδες αιμοδοτών ανάλογα με τη συχνότητα αιμοδοσίας στα τελευταία 2 έτη. Η επιμέρους στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ομάδων έδειξε ότι οι αιμοδότες που έδωσαν αίμα > 4 φορές την τελευταία διατροφή είχαν υψηλότερη, στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή σωστών απαντήσεων σε σχέση με όσους έδωσαν 1-2 φορές ($p=0.05$, δοκιμασία των Mann-Whitney).

Τέλος, καταγράφηκαν τα ποσοστά των αιμοδοτών που απάντησαν σωστά και λάθος σε κάθε ερώτηση γνώσεων χωριστά, σε σχέση πάλι με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και την αιμοδοτική τους συνήθεια, ώστε να εκτιμηθεί αν κάποια ομάδα εμφάνιζε καλύτερη επιμέρους γνώση σε σχέση με κάποια από τις υπόλοιπες (πίνακας 14). Από την καταγραφή και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων αυτού του πίνακα δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτήσεων και των ομάδων, πλην των περιπτώσεων: α) της πρώτης ερώτησης γνώσεων (σχετικά με την ποσότητα του αίματος που λαμβάνεται) σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα ($p=0.08$, τάση για στατιστική σημαντικότητα, συνολική δοκιμασία χ^2), β) της πρώτης ερώτησης γνώσεων και της συχνότητας της αιμοδοσίας την τελευταία διατροφή ($p=0.04$ συνολική δοκιμασία χ^2) και γ) της τρίτης ερώτησης γνώσεων (σχετικά με τη συχνότητα που μπορούν να αιμοδοτήσουν άνδρες και γυναίκες) πάλι σε σχέση με την συχνότητα της αιμοδότησης στους ερωτηθέντες ($p=0.1$, τάση για στατιστική σημαντικότητα, συνολική δοκιμασία χ^2).

Ειδικότερα: α) η ηλικιακή ομάδα 18-25 ετών απάντησε στην πρώτη ερώτηση γνώσεων σωστά σε υψηλότερο ποσοστό με τάση για στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με την ομάδα 36-40 ετών ($p=0.06$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson) και η ομάδα 26-30 ετών απάντησε στην ίδια ερώτηση σωστά σε στατιστικά σημαντικό υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με την ομάδα 36-40 ($p=0.02$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson). Στην ίδια ερώτηση η ομάδα 31-35 ετών απάντησε σωστά σε υψηλότερο ποσοστό με τάση για στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με την ομάδα 36-40 ετών ($p=0.06$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson). β), οι συμμετέχοντες που είχαν αιμοδοτήσει >4 φορές την τελευταία διατροφή είχαν στατιστικά σημαντικό υψηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων στην πρώτη ερώτηση γνώσεων σε σχέση με όσους είχαν αιμοδοτήσει 1-2 φορές ($p=0.02$, δοκιμασία χ^2 κατά Pearson). γ) οι συμμετέχοντες που αιμοδότησαν >4 φορές είχαν στατιστικά σημαντικό υψηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων στην τρίτη ερώτηση γνώσεων σε σχέση με όσους αιμοδότησαν 1-2 φορές ($p=0.05$, δοκιμασία χ^2 με τον έλεγχο Fisher).

Πίνακας 14 : Γνώσεις για την αιμοδοσία σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά και αιμοδοτική συνήθεια

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ																
		Ερ.1			Ερ.2			Ερ.3			Ερ.4			Ερ.5		
		Σ	Λ	p	Σ	Λ	p	Σ	Λ	p	Σ	Λ	p	Σ	Λ	p
Φύλο (N=120)	Γυναίκες	12 (37.5)	20 (62.5)	0.4* @	28 (87.5)	4 (12.5)	0.5** @	25 (78.1)	7 (21.9)	0.8* @	26 (81.3)	6 (18.8)	0.9* @	27 (84.4)	5 (15.6)	0.1*\$
	Άνδρες	40 (45.5)	48 (54.5)		81 (92)	7 (8)		67 (76.1)	21 (23.9)		71 (80.7)	17 (19.3)		62 (70.5)	26 (29.5)	
Ηλικία (N=120)	18-25	15 (48.4)	16 (51.6)	0.08*** \$	29 (93.5)	2 (6.5)	0.9*** @	24 (77.4)	7 (22.6)	0.6*** @	28 (90.3)	3 (9.7)	0.4***	25 (80.6)	6 (19.4)	0.8***
	26-30	15 (55.6)	12 (44.4)		25 (92.6)	2 (7.4)		23 (85.2)	4 (14.8)		22 (81.5)	5 (18.5)	@	19 (70.4)	8 (29.6)	@
	31-35	12 (50)	12 (50)		21 (87.5)	3 (12.5)		17 (70.8)	7 (29.2)		18 (75)	6 (25)		17 (70.8)	7 (29.2)	
	36-40	10 (26.3)	28 (73.7)		34 (89.5)	4 (10.5)		28 (73.7)	10 (26.3)		29 (76.3)	9 (23.7)		28 (73.7)	10 (26.3)	
Κατοικία (N=120)	Πόλη	46 (45.1)	56 (54.9)	0.4* @	93 (91.2)	9 (8.8)	0.7** @	80 (78.4)	22 (21.6)	0.4**	82 (80.4)	20 (19.6)	1** @	78 (76.5)	24 (23.5)	0.2**
	Αγροτική	6 (33.3)	12 (66.7)		16 (88.9)	2 (11.1)		12 (66.7)	6 (33.3)	@	15 (83.3)	3 (16.7)		11 (61.1)	7 (38.9)	@
Μόρφωση (N=120)	ΥΕ	0 (0)	2 (100)	0.6*** @	1 (50)	1 (50)	0.2*** @	1 (50)	1 (50)	0.4*** @	2 (100)	0 (0)	0.5***	2 (100)	0 (0)	0.5***
	ΔΕ	22 (41.5)	31 (58.5)		48 (90.6)	5 (9.4)		38 (71.7)	15 (28.3)		42 (79.2)	11 (20.8)	@	36 (67.9)	17 (32.1)	@
	ΠΕ	17 (44.7)	21 (55.3)		35 (92.1)	3 (7.9)		32 (84.2)	6 (15.8)		33 (86.8)	5 (13.2)		30 (78.9)	8 (21.2)	
	Msc,Phd..	52 (43.3)	68 (56.7)		25 (92.6)	2 (7.4)		21 (77.8)	6 (22.2)		20 (74.1)	7 (25.9)		21 (77.8)	6 (22.2)	
Επάγγελμα (N=120)	Άνεργος	2 (40)	3 (60)	0.9*** @	4 (80)	1 (20)	0.6*** @	4 (80)	1 (20)	0.9*** @	4 (80)	1 (20)	0.7***	4 (80)	1 (20)	0.6***
	Αυτοαπασχ	5 (38.5)	8 (61.5)		13 (100)	0 (0)		10 (76.9)	3 (23.1)		11 (84.6)	2 (15.4)	@	11 (84.6)	2 (15.4)	@
	Ιδ.υπάλ.	18 (47.4)	20 (52.6)		34 (89.5)	4 (10.5)		27 (71.1)	11 (28.9)		31 (81.6)	7 (18.4)		29 (76.3)	9 (23.7)	
	Δημ.Υπάλ.	17 (38.6)	27 (61.4)		39 (88.6)	5 (11.4)		35 (79.5)	9 (20.5)		33 (75)	11 (25)		29 (65.9)	15 (34.1)	
	Φοιτητής	10 (50)	10 (50)		19 (95)	1 (5)		16 (80)	4 (20)		18 (90)	2 (10)		16 (80)	4 (20)	
Αιμοδοσίες τελ.διετία (N=94)	1-2	16 (30.2)	37 (69.8)	0.04*** #	47 (88.7)	6 (11.3)	0.2*** @	36 (67.9)	17 (32.1)	0.1*** \$	42 (79.2)	11 (20.8)	0.8***	38 (71.7)\	15 (28.3)	1*** @
	3-4	12 (48)	13 (52)		25 (100)	0 (0)		18 (72)	7 (28)		20 (80)	5 (20)	@	18 (72)	7 (28)	
	>4	10 (62.5)	6 (37.5)		14 (87.5)	2 (12.5)		15 (93.8)	1 (6.2)		14 (87.5)	2 (12.5)		12 (75)	4 (25)	
Σκοπός αιμοδοτή- σης (N=120)	Εθελοντικά	26 (50)	26 (50)	0.2* @	48 (92.3)	4 (7.7)	0.8** @	40 (76.9)	12 (23.1)	1* @	42 (80.8)	10 (19.2)	1* @	40 (76.9)\	12 (23.1)	0.5* @
	Για ασθενή	26 (38.2)	42 (61.8)		61 (89.7)	7 (10.3)		52 (76.5)	16 (23.5)		55 (80.9)	13 (19.1)		49 (72.1)	19 (27.9)	

Τα στοιχεία εκφράζονται ως απόλυτη τιμή (ποσοστό %).*: δοκιμασία χ^2 κατά Pearson, **: δοκιμασία χ^2 με τον έλεγχο Fisher, ***: συνολική δοκιμασία χ^2 . #: στατιστικά σημαντικό. @: μη στατιστικά σημαντικό. \$: τάση για στατιστική σημαντικότητα- Ερ.1, Ερ.2, Ερ.3, Ερ.4, Ερ.5 βλέπε παράρτημα 1, ερωτήσεις 18,19,20,21,22 αντίστοιχα

12. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Ο σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του πληθυσμού μελέτης (αιμοδότες ηλικίας 18-40 ετών) ως προς τα δημογραφικά, ψυχο-κοινωνικά και γνωστικά χαρακτηριστικά τους με σκοπό την αποτελεσματικότερη προσέγγισή τους. Με δεδομένο ότι τα νεαρά άτομα αποτελούν πληθυσμό στόχο για τις υπηρεσίες αιμοδοσίας (καθώς έχουν πιο μακροχρόνια αιμοδοτική προοπτική και μικρότερη νοσηρότητα) αποφασίστηκε να μελετηθεί η γνώση, η στάση και η συμπεριφορά τους και να συσχετιστεί με την αποκτηθείσα εμπειρία από ανάλογες μελέτες (**Knowledge- Attitude-Practice, KAP** μελέτες) καθώς και με τα στοιχεία από διεθνείς οργανισμούς. Από την ανάλυση και τη συσχέτιση των αποτελεσμάτων μεταξύ τους προέκυψαν ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις, που αφορούσαν τον πληθυσμό μας, που άλλοτε συμβάδιζαν με τη διεθνή εμπειρία, άλλοτε όμως αναδείκνυαν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προέκυψε από την εκτίμηση των προθέσεων των συμμετεχόντων και των κινήτρων τους καθώς και από τις γνώσεις τους περί αιμοδοσίας, που συμβάλλουν ουσιαστικά στη μετατροπή της πρόθεσης σε πράξη και στην αναίρεση των αναστολών και των φόβων των εν δυνάμει αιμοδοτών. Μεταξύ των ερωτημάτων που ετέθησαν ήταν και ο ρόλος των μέσων εκείνων της καθημερινής πραγματικότητας που συμβάλλουν με τον τρόπο τους στη διαμόρφωση αιμοδοτικής συνείδησης και την ενημέρωση του πληθυσμού μελέτης καθώς και η συσχέτισή τους με επιμέρους ομάδες, ώστε να αξιοποιηθούν στο έπακρο για την εξυπηρέτηση της προσέλευσης των νέων ατόμων στην αιμοδοσία αλλά και τη διατήρησή τους σε βάθος χρόνου.

Ο πληθυσμός που μελετήθηκε αφορά, όπως αναφέρθηκε, ένα δείγμα 120 ατόμων 18-40 ετών που αιμοδότησαν στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας τους δύο πρώτους μήνες του 2023. Από τους αιμοδότες αυτούς το 56,7% έδωσαν αίμα για συγκεκριμένο ασθενή και το 43,3% έδωσε αίμα εθελοντικά. Τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας στην Ελλάδα παρουσιάζουν μία ελαφριά υπεροχή των εθελοντών σε σχέση με τους δότες αναπλήρωσης (το 2020 η προέλευση του αίματος από εθελοντές αιμοδότες ανήλθε σε ~60%, ενώ από περιστασιακούς δότες για κάλυψη αναγκών συγγενικού περιβάλλοντος σε ποσοστό 34% περίπου - Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, Γενική Γραμματεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, 9/6/2021). Αυτή η απόκλιση πιθανά θα μπορούσε να εξηγηθεί από τη ιδιαιτερότητα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, που είναι ένα Νοσοκομείο που εξυπηρετεί ασθενείς από μία μεγάλη περιφέρεια με πολλά προγραμματισμένα χειρουργεία αλλά και εφημερία κάθε 48 ώρες, ώστε οι αιμοδοτήσεις να προέρχονται σε μεγάλο ποσοστό από την αναπλήρωση των αναγκών αυτών. Η τοποθέτησή του εκτός του αστικού ιστού πιθανά καθιστά πιο δύσκολη την προσέλευση των αιμοδοτών σε σύγκριση με το έτερο νοσοκομείο εντός των ορίων της πόλης. Επιπλέον, δε διαθέτει Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας, που παραδοσιακά οι ανάγκες της κινητοποιούν μεγάλο αριθμό εθελοντών. Είναι προφανές ότι τόσο στην συγκεκριμένη μελέτη, όσο και σε εθνικό επίπεδο υπάρχει απόσταση από το στόχο του Παγκόσμιου

Οργανισμού Υγείας για 100% εθελοντική προέλευση του αίματος (1) και οφείλουν να ληφθούν επιπλέον μέτρα προς την κατεύθυνση αυτή.

Αρχικά, και από την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο δείγμα 120 ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, αναδείχθηκε η ποσοστιαία υπεροχή των ανδρών αιμοδοτών σε σχέση με τις γυναίκες (73,3% έναντι 26,7%). Καθώς ο πληθυσμός μελέτης αφορούσε άτομα ηλικίας 18-40 ετών, το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι γυναίκες αυτής της ηλικιακής ομάδας βρίσκονται στην αναπαραγωγική τους ηλικία, με αποτέλεσμα να συντρέχουν συχνά ιατρικοί λόγοι αποκλεισμού τους από την αιμοδοσία (έμμηνος ρύση, εγκυμοσύνη, γαλουχία, σιδηροπενική αναιμία), όπως προκύπτει και από παρατηρήσεις σε ήδη υπάρχουσες μελέτες (12,13). Μεταξύ των ηλικιακών ομάδων δεν διαπιστώθηκαν μεγάλες διαφορές (ήπια υπεροχή της ηλικίας 36-40 ετών). Εργασιακά, από τους 120 ερωτηθέντες οι 5 ήταν άνεργοι, οι 20 φοιτητές και οι υπόλοιποι 95 εργαζόμενοι (38 δημόσιοι υπάλληλοι, 44 ιδιωτικοί υπάλληλοι και 13 αυτοαπασχολούμενοι). Σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο οι 2 είχαν μόνο υποχρεωτική εκπαίδευση, οι 53 δευτεροβάθμια (εδώ περιλαμβάνονται και οι φοιτητές που δεν είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους και δήλωσαν από αποφοίτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) ενώ οι υπόλοιποι 65 ήταν απόφοιτοι ανώτερων σπουδών (38 πανεπιστημίου και 27 μεταπτυχιακού-διδακτορικού- μεταδιδακτορικού τίτλου). Η περιοχή διαβίωσής τους ήταν αστική στην συντριπτική τους πλειοψηφία (85%) με λίγους να προέρχονται από αγροτική περιοχή (15%). Με τα ανωτέρω σκιαγραφείται το προφίλ του νεαρού αιμοδότη στην περιοχή μας και στο νοσοκομείο μας, ως άνδρας μετά τα 30 έτη, κάτοικος πόλης, εργαζόμενος, με τουλάχιστο δευτεροβάθμια σπουδές. Αυτά τα ευρήματα θα μπορούσαν να συμβαδίσουν με ανάλογα ευρήματα σε υπάρχουσες μελέτες (11,12).

Θα πρέπει ωστόσο να ληφθεί υπόψη ότι στο δείγμα των 120 ατόμων περιλαμβάνονται και οι δότες περιβάλλοντος με ποσοστό υπεροχής (56,7%) έναντι του 43,7% των εθελοντών (η αναφορά πάντα γίνεται στο λόγο της αιμοδοσίας στη δεδομένη χρονική στιγμή που συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο). Κρίθηκε λοιπόν σκόπιμο να διερευνηθεί με στατιστική προσέγγιση η συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών σε σχέση με το αν αιμοδότησαν εθελοντικά ή για συγκεκριμένο ασθενή οι συμμετέχοντες, ώστε να σκιαγραφηθεί το προφίλ του *εθελοντή* αιμοδότη.

Αρχικά στο σημείο αυτό είναι αξιοσημείωτο ότι αν και φαινομενικά οι γυναίκες που έδωσαν αίμα εθελοντικά ήταν λιγότερες (22) από τους αντίστοιχους άνδρες (30), η επεξεργασία των στατιστικών δεδομένων με βάση τον πίνακα 2, όπως περιγράφηκε στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων, αναδεικνύει ότι οι γυναίκες προσέρχονταν σε μεγαλύτερο βαθμό εθελοντικά σε σχέση με τους άνδρες, και μάλιστα με στατιστική σημαντικότητα. Από την επιμέρους ανάλυση της ηλικιακής συσχέτισης καθώς και του τύπου κατοικίας σε συσχέτιση με τον εθελοντισμό δεν ανεδείχθησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στο μορφωτικό κομμάτι μεταξύ των διαφόρων ομάδων αναφέρθηκε ότι η επιμέρους στατιστική σύγκριση ανέδειξε στατιστικά σημαντική υπεροχή των κατόχων μεταπτυχιακών

σπουδών σε σχέση τόσο με τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας ($p=0.03$) όσο και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ($p=0.005$), διαμορφώνοντας έτσι την εικόνα ότι η εθελοντική προσέλευση στην αιμοδοσία φαίνεται να επηρεάζεται και να αυξάνεται με την άνοδο του μορφωτικού επιπέδου. Από την μελέτη της εργασιακής κατάστασης και από τη συσχέτιση των επιμέρους ομάδων οι δημόσιοι υπάλληλοι αιμοδότησαν εθελοντικά σε στατιστικά σημαντικότερο ποσοστό σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι στο δημόσιο τομέα η χορήγηση πληρωμένης άδειας την ημέρα της αιμοδοσίας και την επόμενη ως διευκόλυνση για την ανάπαυση του αιμοδότη αποτελεί καθιερωμένη τακτική σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα, γεγονός που μάλλον ενισχύει την εθελοντική προσέλευση. Οι φοιτητές από την πλευρά τους εμφανίζουν στις επιμέρους συγκρίσεις (ανάλυση πίνακα 2) στατιστικά σημαντικότερα ποσοστά εθελοντικής αιμοδοσίας σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους ($p=0.012$). Συγκρίνοντάς τους με το σύνολο των υπολοίπων κατηγοριών επαγγελματικής κατάστασης εμφανίζουν τάση για στατιστικά σημαντικότερη εθελοντική προσέλευση για αιμοδοσία.

Από τα ανωτέρω το προφίλ του εθελοντή αιμοδότη από τη δική μας μελέτη τείνει να ενισχύει το γυναικείο φύλο, το ανώτερο-ανώτατο επίπεδο σπουδών, τη μόνιμη εργασία (ειδικά στο δημόσιο) ή την φοιτητική ιδιότητα. Ειδικά στην τελευταία κατηγορία, πολλαπλές μελέτες έχουν διενεργηθεί σε φοιτητικές ομάδες (29,38-45) καθώς πρόκειται για μία ομάδα που χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό αλτρουισμού. Δεδομένου ειδικά του γεγονότος ότι η Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου γειτνιάζει άμεσα με τη Σχολή Επιστημών Υγείας και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, αποτελεί πρόκληση η «επιστράτευση» αλλά και διατήρηση όσο το δυνατό μεγαλύτερου αριθμού φοιτητών ως εθελοντών αιμοδοτών.

Από την αξιολόγηση της αιμοδοτικής συνήθειας ως ηλικία πρώτης αιμοδότησης αναφέρθηκε η ομάδα 18-25 ετών με σαφή υπεροχή με ποσοστό 77,3%, έναντι όλων των άλλων ομάδων μαζί. Ωστόσο, όταν διερευνήθηκε (ευρήματα πίνακα 4) αν τα άτομα που αιμοδότησαν για πρώτη φορά στην ηλικία αυτή έδωσαν αίμα εθελοντικά ή σαν δότες περιβάλλοντος στη μελέτη μας δεν προκύπτει κάποια στατιστικά σημαντική τάση προς εθελοντισμό που θα περίμενε κανείς να συμβαδίζει με τον ενθουσιασμό και την μικρότερη νοσηρότητα της ηλικίας αυτής. Αντίθετα υπερείχαν (όχι στατιστικά σημαντικά) άτομα που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά σε μεγαλύτερη ηλικία. Παρομοίως, όταν διερευνήθηκε (πίνακας 8) αν τα άτομα που ξεκίνησαν να αιμοδοτούν σε νεαρότερη ηλικία (18-25 ετών) συνεχίζουν να προσέρχονται από καθαρό αλτρουισμό και εθελοντισμό και όχι υποκινούμενα από οποιαδήποτε μορφή εξωτερικής ανάγκης, επίσης διαφάνηκε μία υπεροχή των ατόμων που ξεκίνησαν να αιμοδοτούν σε μεγαλύτερη ηλικία (26-40 ετών) επίσης χωρίς στατιστική σημαντικότητα. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία (14,36), όπου φαίνεται ότι παρά το μεγαλύτερο ενδιαφέρον που μπορεί να παρουσιαστεί στις νεαρές αυτές ηλικίες των 18-25 ετών για την εθελοντική αιμοδοσία, αυτή δε μεταφράζεται πάντα σε αντίστοιχα ποσοστά επανόδου, με τους αιμοδότες πιο

ώριμων ηλικιών να είναι πιθανότερο να επανέλθουν σε σύγκριση με τα νεαρότερα άτομα. Συχνό αίτιο για αυτό αποτελούν αρνητικές εμπειρίες (πχ προσωρινός αποκλεισμός, βαγοτονικές αντιδράσεις) από την πρώτη αιμοδοσία (3,41). Αποτελεί συνεπώς πρόκληση η σχεδίαση ορθής πρακτικής για την επάνοδο των νεαρών ατόμων με εκστρατείες ενημέρωσης και «εκπαίδευσης» για την αποφυγή αρνητικών εμπειριών και την εξασφάλιση της επανόδου τους (48-51) αλλά και την περαιτέρω καλλιέργεια του αλτρουισμού ως κινητήριας δύναμης για την αιμοδοσία.

Ανάλογος είναι ο στόχος όχι απλά της προσέλευσης και της επανόδου αλλά και της διαμόρφωσης αιμοδοτικής συνείδησης τέτοιας, ώστε να προκύψουν συστηματικοί δότες (στην Ελλάδα οι άνδρες επιτρέπεται να αιμοδοτήσουν κάθε τρεις, ενώ οι γυναίκες κάθε τέσσερις μήνες). Στη μελέτη μας υπάρχει ακόμη απόσταση καθώς από το σύνολο των ερωτηθέντων μόνο το 17% είχαν αιμοδοτήσει >4 φορές την τελευταία διετία (θεωρώντας τους για τις ανάγκες της μελέτης ως «συστηματικούς δότες» ενώ το 56,4% είχε αιμοδοτήσει 1-2 φορές στο ίδιο διάστημα («περιστασιακοί» δότες) και το 26,6% 3-4 φορές («πιο τακτικοί» δότες). Ελπιδοφόρο είναι το γεγονός ότι στην ηλικία μελέτης των 18-40 ετών, ήδη αναφέρθηκε μία προηγηθείσα επαφή με την αιμοδοσία (σε ποσοστό 78,3%), που μένει να μετατραπεί σε συστηματική συνήθεια.

Μάλιστα, χωρίζοντας τους «παλιούς» αιμοδότες σε δύο επιμέρους κατηγορίες τοποθετώντας τους περιστασιακούς δότες (1-2 φορές την τελευταία διετία) ξεχωριστά από τους πιο τακτικούς (3-4 φορές) και τους συστηματικούς (>4 φορές) μαζί προκύπτουν ενδιαφέροντα συμπεράσματα που αναδεικνύουν τους πιο «συνεπείς» αιμοδότες των δύο τελευταίων κατηγοριών να αιμοδοτούν εθελοντικά στην παρούσα στιγμή σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό.

Σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συστηματικών δοτών, στη μελέτη μας προέκυψε στατιστική σημαντικότητα (ή τάση προς αυτή) στις ηλικίες άνω των 30 ετών σε σχέση με τους νεότερους αιμοδότες (18-25 ετών) και στους κατοίκους αστικών κέντρων, με το προφίλ του συστηματικού αιμοδότη να διαμορφώνεται αναλόγως. Ειδικά για την προέλευση της συγκεκριμένης κατηγορίας δοτών από τα αστικά κέντρα φαίνεται να υπάρχει αντιστοιχία με παλαιότερες μελέτες στον ελλαδικό χώρο (9).

Συνεχίζοντας την ανάλυση της αιμοδοτικής συνήθειας στο δείγμα μας φαίνεται ότι ερωτώμενοι οι δότες της πρώτης φοράς τι ήταν αυτό που τους ώθησε να αιμοδοτήσουν τελικά, το 42,3% απάντησε «λόγω ανάγκης», το 30,8% απάντησε «ότι ήθελε να προσφέρει», και ακολούθησαν η λήψη άδειας από την εργασία (11,5%), η προσπάθεια αυτό-επιβεβαίωσης («μπορώ»), η περιέργεια και η προτροπή του οικείου περιβάλλοντος. Αντίστοιχα στους «παλιούς αιμοδότες» στο ερώτημα του λόγου για τον οποίο αιμοδοτούν συνήθως η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε «εθελοντικά» (76,6%) με επόμενη την κάλυψη αναγκών του περιβάλλοντος (13,3%), την παρουσία εξαιρετικά μεγάλης ανάγκης (όπως ατυχήματα και φυσικές καταστροφές) και την «υπακοή» σε κάποιον «ανώτερο» (πχ στο στρατό) ενώ κανένας δεν απάντησε για άδεια ή για έλεγχο μεταδιδόμενων νοσημάτων. Τα ευρήματα έρχονται σε

αντιστοιχία με ανάλογα ευρήματα από μεγάλες μελέτες, όπως η πανευρωπαϊκή μελέτη σκιαγράφησης της αιμοδοτικής συνήθειας (7,8) και ανασκοπήσεις επιμέρους μελετών (4), όπου η κινητήρια δύναμη ήταν η τάση για προσφορά είτε με τη μορφή του «καθαρού» εθελοντισμού είτε με την μορφή προσφοράς βοήθειας σε οικογένεια ή φίλους, με τη μειονότητα των αιμοδοτών να αναφέρουν ότι περιμένουν κάποιο αντάλλαγμα.

Σε ό,τι αφορά τους αιμοδότες πρώτης φοράς, ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η διερεύνηση των λόγων για τους οποίους δεν είχαν αιμοδοτήσει στο παρελθόν ώστε να σχεδιαστούν στρατηγικές καταπολέμησης των αναστολών αυτών στο γενικότερο πληθυσμό και με τον τρόπο αυτό να επιτευχθεί η προσέλκυση περισσότερων νέων ατόμων στην αιμοδοσία. Σε αντιστοιχία με ανάλογες μελέτες στο παρελθόν (3,21-23,32,39-42) οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν «δε μου ζητήθηκε» (38,5%), ο φόβος σε ποσοστό 30,8%, έλλειψη ενημέρωσης και πρακτικοί λόγοι έλλειψης χρόνου (σε ίσα ποσοστά 19,2%), η ηλικία, προβλήματα υγείας και ο φόβος αποκλεισμού στη συνέντευξη. Ανάλογες απαντήσεις δόθηκαν από το σύνολο των ερωτηθέντων (παλιών και νέων αιμοδοτών), όταν ερωτήθηκαν ως «εξωτερικοί» παρατηρητές να επισημάνουν τους λόγους για τους οποίους θεωρούν ότι απέχουν οι νέοι από την αιμοδοσία, όπου όμως η ελλιπής ενημέρωση περνάει πρώτη με 40,5% με επόμενες απαντήσεις την αδιαφορία (37,5%), την έλλειψη κινήτρου (14,2%) και τελευταίο το φόβο (7,5%). Όπως έχει επισημανθεί και σε μελέτες άλλων ερευνητών, η τοποθέτηση ως εξωτερικού παρατηρητή μπορεί να αναδεικνύει σε μεγαλύτερο βαθμό τα πραγματικά αίτια της αποχής από την αιμοδοσία, καθώς το ερωτηθέν άτομο πιθανά νιώθει πιο «ασφαλές» να απεικονίσει στους άλλους τους δικούς του φόβους και αναστολές. Το αποτέλεσμα πάντως που προκύπτει και από τις δύο θεωρήσεις είναι ότι οι νέοι έχουν την ανάγκη μεγαλύτερης ενημέρωσης για την αιμοδοσία, που θα καταπολεμήσει ταυτόχρονα και τους φόβους τους και θα μετατρέψει την τυχόν υπάρχουσα «αδιαφορία» σε γνώση για τις πραγματικές ανάγκες σε αίμα.

Η προσπάθεια ακολούθως εστιάστηκε στο να εκτιμηθεί ο λόγος αιμοδότησης ως προς τον καθαρό αλτρουισμό και εθελοντισμό. Στους δότες που έχουν αιμοδοτήσει και στο παρελθόν ζητήθηκε ο λόγος για τον οποίο αιμοδοτούν συνήθως, με την πλειονότητα (76,6%) να απαντούν «εθελοντικά», απάντηση η οποία για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης θεωρήθηκε ότι αντιπροσωπεύει τον καθαρό αλτρουισμό, που δεν υποκινείται από ανάγκες του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος ή επιτακτικές ανάγκες που μπορεί να προκύψουν και να υποκινήσουν μαζικά την αιμοδοσία, όπως μπορεί να συμβεί πχ σε μία φυσική καταστροφή.(2,4,28-29). Κατ'αντιστοιχία, στην ερώτηση στους αιμοδότες πρώτης φοράς, η απάντηση «αποφάσισα να δώσω αίμα, γιατί ήθελα να προσφέρω στους άλλους» θεωρήθηκε καθαρά αλτρουιστική, καθώς οι υπόλοιπες αντιπροσωπεύουν επίσης εξωτερικές ανάγκες ή και την εσωτερική ώθηση του ατόμου για αυτό-επιβεβαίωση (ήθελα να αποδείξω ότι μπορώ) ή ικανοποίηση της περιέργειάς του. Με γνώμονα τον παραπάνω διαχωρισμό των απαντήσεων προέκυψε ότι α) οι παλιοί αιμοδότες τείνουν να δίνουν αίμα περισσότερο με αλτρουιστικά κίνητρα σε σύγκριση με τους

αιμοδότες πρώτης φοράς, γεγονός που αντανακλά πιθανότατα την αποκτηθείσα εμπειρία και γνώση, ώστε τελικά η αρχική πρόθεση να έχει εδραιωθεί σαν συστηματική συμπεριφορά (θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς) χωρίς την υποκίνηση από εξωτερικούς παράγοντες. β) ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν και για την ομάδα των συστηματικών δοτών (με >4 αιμοδοσίες τα τελευταία δύο έτη) σε σύγκριση με τους περιστασιακούς δότες γ) οι αιμοδότες που έδωσαν αίμα εθελοντικά την ημέρα της συμμετοχής τους στην έρευνα, είχαν στατιστικά σημαντικά πιο αλτρουιστική υποκίνηση σε σύγκριση με τους δότες αναπλήρωσης. δ) δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε ό,τι αφορά τα αλτρουιστικά κίνητρα μεταξύ των επιμέρους δημογραφικών ομάδων.

Στην ερώτηση που απευθύνθηκε στο σύνολο των ερωτηθέντων (120 άτομα) ως εξωτερικοί παρατηρητές να αξιολογήσουν ποιο είναι το σημαντικότερο κίνητρο για να αιμοδοτήσει κάποιος, ο αλτρουισμός κατέλαβε την πρώτη θέση (65%) με ακόλουθες τις ανταποδοτικές μορφές κινήτρου (δημιουργία αποθέματος για οικεία χρήση, δωρεάν εργαστηριακός έλεγχος, πληρωμένη άδεια, ανταποδοτικά δώρα). Ελπιδοφόρο ήταν το γεγονός ότι μόνο 2 άτομα (1,7%) απάντησαν ότι η χρηματική αμοιβή θα αποτελούσε ένα ικανό κίνητρο, με ό,τι αυτό θα σήμαινε για την ασφάλεια του αίματος. Πρόκειται για πολύ μικρό ποσοστό, που συμβαδίζει με το ανάλογο μικρό ποσοστό (5,8%) που ανεδείχθη σε ανασκόπηση μελετών από χώρες, όπου έχει επικρατήσει μόνο η μη αμειβόμενη αιμοδοσία (25).

Τα ευρήματά μας έρχονται σε συμφωνία με ευρήματα άλλων μελετών, όπου τα αλτρουιστικά κίνητρα υπερτερούν των υπολοίπων (4,8,23). Βέβαια, η ψυχο-κοινωνική προσέγγιση της αιμοδοσίας με την ερώτηση σε τι βοηθά η συνήθεια αυτή, πέρα από το 60% των ατόμων που απάντησαν ότι «βοηθάς το συνάνθρωπό σου» αρκετοί (19,2%) απάντησαν ότι είναι ηθική και κοινωνική υποχρέωση, ότι «νιώθεις επαρκής που είσαι ικανός να προσφέρεις» (12,5%) , και ότι νιώθεις «χρήσιμος» (5,8%). Τα ανωτέρω αντανακλούν διάφορα στοιχεία που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά, όπως είναι η εσωτερική ώθηση που νιώθει το υποκείμενο, που συμβαδίζει με υποκειμενικά πρότυπα («ηθική υποχρέωση») και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο στη συμπεριφορά του («μπορώ»), που μορφοποιούν την θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς και στο σύνολό τους οδηγούν στην εκδήλωσή της (16-18). Εξάλλου, τα στοιχεία αυτά σχετίζονται και με τη διαμόρφωση της «ταυτότητας» του εθελοντή αιμοδότη (θεωρία του αυτοπροσδιορισμού), που νιώθει «χρήσιμος» (20) και χτίζει μία «λάμψη» γύρω από το άτομό του, όπως αναλύθηκε στο γενικό μέρος της μελέτης. Από κάθε άποψη είναι προφανές ότι ο αλτρουισμός δεν μπορεί παρά να αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο του σχεδιασμού κάθε καμπάνιας προσέλκυσης αλλά και διατήρησης των αιμοδοτών. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι δεν πρέπει να ληφθεί υπόψη και το 35% των ατόμων που ως σημαντικότερο κίνητρο παρουσίασαν τις ανταποδοτικές δράσεις, προκειμένου να γίνει ορθότερος σχεδιασμός για την προσέλκυσή τους (4), τηρώντας πάντα το βασικό κανόνα της μη χρηματικής ανταποδοτικότητας για την εξασφάλιση ασφαλούς αίματος.

Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στη σημασία της γνώσης για την αιμοδοσία και για όλα όσα σχετίζονται με τη διαδικασία καθαυτή. Η γνώση στη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην μετατροπή της πρόθεσης για αιμοδότηση σε πράξη (19). Παράλληλα, όπως προκύπτει από προηγούμενες μελέτες αλλά και από την παρούσα, ένα μεγάλο μέρος της αποχής των νέων από την αιμοδοσία απορρέει από την ελλιπή ενημέρωση και γνώση σχετικά με τη διαδικασία, που ενισχύουν και τους σχετικούς φόβους. Η εκτίμηση του επιπέδου γνώσης σε κάθε πληθυσμό μελέτης μπορεί να ενισχύσει τις προσπάθειες ενίσχυσης και διατήρησης της αιμοδοτικής δεξαμενής.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων που παρουσιάστηκε εκτενώς στο προηγούμενο κεφάλαιο, προκύπτει ότι από τις ερωτήσεις που ετέθησαν το μικρότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων συγκέντρωσε η ερώτηση περί της ποσότητας του αίματος που λαμβάνεται, ερώτηση καίρια κατά τη γνώμη μας καθώς αντιπροσωπεύει βασική γνώση της αιμοδοσίας, αλλά και που η άγνοιά της μπορεί να ενισχύσει το φόβο των νέων ατόμων σε σχέση με την διαδικασία και το ενδεχόμενο βαγοτονικών αντιδράσεων. Οι ερωτήσεις που αφορούν την ασφάλεια του αίματος (συμπλήρωση εμπιστευτικού εντύπου σε κάθε αιμοδότηση, χρονικός αποκλεισμός μετά από τατουάζ ή piercing, περιορισμοί σε λήψη φαρμακευτικής αγωγής) απαντήθηκαν σωστά σε υψηλά ποσοστά (90,8%, 80,8% και 74,2%) αντίστοιχα, γεγονός ελπιδοφόρο καθώς η γνώση για την ασφαλή λήψη και χορήγηση του αίματος ενισχύει την πίστη στην ασφάλεια των μεταγίσεων γενικά, σε αντίθεση με ό,τι μπορεί να συμβαίνει σε αναπτυσσόμενες χώρες (21). Η ερώτηση για τη συχνότητα της αιμοδοσίας σε άνδρες και γυναίκες επίσης απαντήθηκε σωστά σε ποσοστό 76,7%, γεγονός που πρέπει να αξιοποιηθεί και να τονιστεί για την εξασφάλιση συστηματικών εθελοντών.

Λαμβάνοντας υπόψη τη μέση τιμή σωστών απαντήσεων στο σύνολο των ερωτηθέντων ($3,7 \pm 1,10$ το επίπεδο γνώσεων μπορεί να κριθεί ικανοποιητικό. Σε μία προσπάθεια να εκτιμηθούν επιμέρους πληθυσμοί με καλύτερη ή χειρότερη γνώση συνολικά ή σε επιμέρους θέματα της αιμοδοσίας, έγινε στατιστική ανάλυση της σχέσης της συνολικής γνώσης (ως μέση τιμή σωστών απαντήσεων) με επιμέρους δημογραφικά χαρακτηριστικά αλλά και με χαρακτηριστικά της αιμοδοτικής συνήθειας (εθελοντισμός και συχνότητα αιμοδοσίας). Από τις επιμέρους αναλύσεις, όπως αυτές περιγράφηκαν εκτενώς στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι διαφορές (στατιστικά σημαντικές) παρουσιάζονται σε αιμοδότες ανάλογα με τις φορές που έδωσαν αίμα την τελευταία διετία με τους οριζόμενους ως συστηματικούς δότες να έχουν καλύτερες επιδόσεις σε σχέση με τους περιστασιακούς δότες, εύρημα που συμβαδίζει με ανάλογες μελέτες (23,24). Στις μελέτες αυτές, οι οποίες έγιναν κυρίως σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου, προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση και με το μορφωτικό επίπεδο και το φύλο, που δεν παρατηρήθηκαν στην παρούσα.

Η επιμέρους ανάλυση των απαντήσεων στις δοθείσες ερωτήσεις χωριστά προέκυψε ότι στην ερώτηση για τη λαμβανόμενη ποσότητα αίματος η ηλικιακή ομάδα 35-40 ετών είχε πιο ελλιπή γνώση

σε σύγκριση με τις υπόλοιπες . Από τα ευρήματα επίσης προέκυψε ότι οι συστηματικοί δότες είχαν καλύτερη γνώση για τη διαδικασία (όπως προκύπτει από τη γνώση για την ποσότητα αίματος) αλλά και για την επιτρεπτή συχνότητα σε άνδρες και γυναίκες. Είναι σαφές ότι στο σχεδιασμό μας οφείλουν να ληφθούν υπόψη τα ευρήματα αυτά και να ενισχυθεί το επίπεδο των γνώσεων των περιστασιακών δοτών, ώστε να επανέλθουν ως συστηματικοί πλέον δότες.

Σε όλη την ανωτέρω ανάλυση περιγράφονται στόχοι που πρέπει να τεθούν με βάση τα ευρήματα και τη διεθνή εμπειρία για το σχεδιασμό στρατηγικών προσέλευσης και διατήρησης νέων ανθρώπων στην αιμοδοσία. Αυτό δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί χωρίς την εκτίμηση των μέσων εκείνων που σε μεγαλύτερο βαθμό επηρεάζουν τους νέους μέσω της ενημέρωσής τους αλλά και των μέσων που οι ίδιοι θεωρούν ως καλύτερα για την ενημέρωσή του και την υπενθύμιση για προσέλευση. Ο λόγος γίνεται για την οικογένεια (46), το σχολείο (47), τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (ΜΜΕ) (21), τα ενημερωτικά φυλλάδια (48-51), τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) (52-54) και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) (34,55-56).

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν και όπως αυτές αναλύθηκαν εκτενώς στο τμήμα των «Αποτελεσμάτων» προκύπτει ότι ως πηγή ενημέρωσης των νέων 18-40 ετών η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφερε τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης με τις υπόλοιπες πηγές να ακολουθούν με πρώτη την οικογένεια, ακολούθως το σχολείο και μετά τα ΜΜΕ και τον οικογενειακό ιατρό (ΠΦΥ). Ως προτιμώμενο μέσο ενημέρωσης πάλι υπερτερούν τα ΜΚΔ , με τα ΜΜΕ, την ΠΦΥ, τα sms και τα email και τέλος τα ενημερωτικά φυλλάδια να ακολουθούν. Είναι σαφές ότι η επικράτηση των ΜΚΔ στην καθημερινότητα των νέων κυρίως ατόμων δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστη την αιμοδοσία, γεγονός που πρέπει να ληφθεί αυστηρά υπόψη στον οποιοδήποτε σχεδιασμό. Βέβαια δεν μπορεί να παραγκωνιστεί ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου στη διαμόρφωση αιμοδοτικής συνείδησης και πρόθεσης («υποκειμενικά πρότυπα» στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς) αλλά και των ΜΜΕ, έστω και σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με το παρελθόν. Αξιοσημείωτο είναι ότι ένα σχετικά μικρό μέρος των ερωτηθέντων ενημερώνεται από τον οικογενειακό ιατρό του(8,3%), ενώ το 30,8% να θεωρεί την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως ένα από τα καταλληλότερα μέσα προσέγγισης και ενημέρωσης αιμοδοτών. Προτείνεται η ενίσχυση του φορέα αυτού ώστε να διαδραματίσει πιο καίριο ρόλο στη διαμόρφωση αιμοδοτικής συνήθειας. Στις επιμέρους αναλύσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων προκύπτει ότι η ομάδα των 31-35 ετών ενημερώνεται και θεωρεί ως καταλληλότερο μέσο τα ΜΜΕ, ενώ η ομάδα 36-40 ετών φαίνεται να εμπιστεύεται για το λόγο αυτό τον οικογενειακό ιατρό και την ΠΦΥ σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Οι επιμέρους αυτές παρατηρήσεις βοηθούν στο σχεδιασμό της ενημερωτικής εκστρατείας και την επιστράτευση των ανάλογων μέσων για την κάθε ηλικιακή ομάδα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στους αιμοδότες πρώτης φοράς το μέσο που υπερτερεί με στατιστικά σημαντική διαφορά έναντι των άλλων είναι τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης. Με δεδομένη την ανάγκη διασφάλισης της

επανόδου τους, είναι απολύτως απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν τα ΜΚΔ, για την επίλυση των αποριών τους, την υπενθύμιση των αιμοδοτικών δράσεων, την καταπολέμηση των φόβων τους αλλά κυρίως για την ανάδειξη του αλτρουισμού και της ταυτότητας του εθελοντή αιμοδότη ως τρόπου ζωής.

Ως συμπέρασμα σε όλα τα παραπάνω, αναφέρεται η ανάγκη ενίσχυσης του εθελοντισμού και του αλτρουισμού ως τρόπου ζωής και η ενίσχυση της αιμοδοτικής συνήθειας ειδικά στους νέους ανθρώπους με σκοπό της εξασφάλιση επαρκούς και ασφαλούς αίματος. Η διαμόρφωση αιμοδοτικής συνήθειας, η καταπολέμηση των φόβων και των αναστολών, η παροχή ανταποδοτικών κινήτρων στο μέτρο του ασφαλούς αποτελούν πρωταρχικούς στόχους. Όλοι οι κοινωνικοί φορείς από την οικογένεια και το σχολείο ως την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας οφείλουν να ενισχύσουν το σκοπό αυτό, χρησιμοποιώντας κάθε δυνατό μέσο επικοινωνίας και πληροφόρησης, που στις μέρες μας έχει να κάνει με την κοινωνία της πληροφορίας (Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης κυρίως και λιγότερο Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας). Η μελέτη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του εκάστοτε πληθυσμού (όπως στην περίπτωση της παρούσας έρευνας) θα συμβάλλει στον σκοπό αυτό.

Ως περιορισμός στη μελέτη αυτή θα αναφερθεί η πρόωγη διακοπή της (είχε αρχικά σχεδιαστεί για τρίμηνη διάρκεια), καθώς μετά το πέρας του διμήνου, ένα μαζικό ατύχημα στη περιοχή μελέτης (σύγκρουση τρένων στην περιοχή Τεμπών, 28/2/2023) εξώθησε στην εθελοντική αιμοδοσία μεγάλο αριθμό νεαρής κυρίως ηλικίας δοτών, και η συμμετοχή στην μελέτη μετά από αυτό θα θεωρούνταν κατευθυνόμενη από συγκινησιακά κίνητρα. Η τελευταία μαζική συμμετοχή θα μπορούσε, ωστόσο, να μελετηθεί ως προς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της σε επόμενη μελέτη.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fordham J, Dhingra N, editors. Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action. Geneva: WHO Press; 2010
2. Chandler T, Hiller J, Peine S, Stargardt T. Blood donation and donors: insights from a large German teaching hospital (2008-2017). Vox Sang. 2020 Jan;115(1):27-35. doi: 10.1111/vox.12853.
3. Gilchrist PT, Masser BM, Horsley K, Ditto B. Predicting blood donation intention: the importance of fear. Transfusion. 2019 Dec; 59(12):3666-3673. doi: 10.1111/trf.15554.
4. Bagot KL, Murray AL, Masser BM. How Can We Improve Retention of the First-Time Donor? A Systematic Review of the Current Evidence. Transfus Med Rev. 2016 Apr;30(2):81-91. doi: 10.1016/j.tmr.2016.02.002.
5. European Parliament. Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC. L33. Off J Eur Union 2003;30.
6. Commission of the European communities. Report from the Commission to the Council and the European parliament. Report on the promotion by Member States of voluntary unpaid blood donations. Brussels, 17.5.2006 COM(2006) 217 final
7. European Commission Eurobarometer. [Internet] Blood and Cell and Tissue Donation. Eurobarometer 82.2 Results for Greece. [cited 2022, Jan 28]. Available from: https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/eb822_gr_en_0.pdf
8. Huis In 't Veld EM, de Kort WLA, Merz EM. Determinants of blood donation willingness in the European Union: a cross-country perspective on perceived transfusion safety, concerns, and incentives. Transfusion. 2019 Apr;59(4):1273-1282. doi: 10.1111/trf.15209.
9. Kalargirou AA, Beloukas AI, Kosma AG, Nanou CI, Saridi MI, Kriebardis AG. Attitudes and behaviours of Greeks concerning blood donation: recruitment and retention campaigns should be focused on need rather than altruism. Blood Transfus. 2014 Jul;12(3):320-9. doi: 10.2450/2014.0203-13.

10. Marantidou O, Loukopoulou L, Zervou E, Martinis G, Egglezou A, Fountouli P, et al. Factors that motivate and hinder blood donation in Greece. *Transfus Med.* 2007 Dec;17(6):443-50. doi: 10.1111/j.1365-3148.2007.00797. x.
11. Piersma TW, Bekkers R, Klinkenberg EF, De Kort WLAM, Merz EM. Individual, contextual and network characteristics of blood donors and non-donors: a systematic review of recent literature. *Blood Transfus.* 2017 Sep;15(5):382-397. doi: 10.2450/2017.0064-17.
12. Patel EU, Bloch EM, Grabowski MK, Goel R, Lokhandwala PM, Brunner PAR, et al. Sociodemographic and behavioral characteristics associated with blood donation in the United States: a population-based study. *Transfusion.* 2019 Sep;59(9):2899-2907. doi: 10.1111/trf.15415.
13. Misje AH, Bosnes V, Heier HE. Gender differences in presentation rates, deferrals and return behaviour among Norwegian blood donors. *Vox Sang.* 2010 Apr;98(3 Pt 1): e241-8. doi: 10.1111/j.1423-0410.2009.01267. x.
14. Zou S, Musavi F, Notari EP 4th, Fang CT. Changing age distribution of the blood donor population in the United States. *Transfusion.* 2008 Feb;48(2):251-7. doi: 10.1111/j.1537-2995.2007.01517. x.
15. Sereti C, Apostolidou I, Baka M, Koutsoubos N, Seretis A, Theodoratou M. Incentives and limitations of Greek blood donors: Application of the Health Belief Model in the design of recruiting strategies. *Health Psychol Res.* 2021;9(1):24533. doi: 10.52965/001c.24533.
16. Hyde MK, Knowles SR, White KM. Donating blood and organs: using an extended theory of planned behavior perspective to identify similarities and differences in individual motivations to donate. *Health Educ Res.* 2013 Dec;28(6):1092-104. doi: 10.1093/her/cyt078.
17. Masser BM, Bednall TC, White KM, Terry D. Predicting the retention of first-time donors using an extended Theory of Planned Behavior. *Transfusion.* 2012 Jun;52(6):1303-10. doi: 10.1111/j.1537-2995.2011.03479.x.
18. Bednall TC, Bove LL, Cheetham A, Murray AL. A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions. *Soc Sci Med.* 2013 Nov; 96:86-94. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.07.022.
19. Lemmens KP, Abraham C, Hoekstra T, Ruiter RA, De Kort WL, Brug J, et al. Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young nondonors. *Transfusion.* 2005 Jun;45(6):945-55. doi: 10.1111/j.1537-2995.2005.04379. x.
20. Suen LKP, Siu JY, Lee YM, Chan EA. Knowledge level and motivation of Hong Kong young adults towards blood donation: a cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2020 Jan 19;10(1): e031865. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031865.

21. Moore RJ. Promoting blood donation: a study of the social profile, attitudes, motivation and experience of donors. *Transfus Med*. 1991 Dec;1(4):201-7. doi: 10.1111/j.1365-3148.1991.tb00034.x.
22. Merz EM, Ferguson E, van Dongen A. Psychosocial characteristics of blood donors influence their voluntary nonmedical lapse. *Transfusion*. 2018 Nov;58(11):2596-2603. doi: 10.1111/trf.14891.
23. Lownik E, Riley E, Konstenius T, Riley W, McCullough J. Knowledge, attitudes and practices surveys of blood donation in developing countries. *Vox Sang*. 2012 Jul;103(1):64-74. doi: 10.1111/j.1423-0410.2012.01600.x.
24. Zucoloto ML, Martinez EZ. Blood Donation Knowledge Questionnaire (BDKQ-Brazil): analysis of items and application in primary healthcare users. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2018 Oct-Dec;40(4):368-376. doi: 10.1016/j.htct.2018.03.006.
25. Chell K, Davison TE, Masser B, Jensen K. A systematic review of incentives in blood donation. *Transfusion*. 2018 Jan;58(1):242-254. doi: 10.1111/trf.14387
26. Weinberg I, Zarka S, Levy Y, Shinar E. Why would young people donate blood? A survey-based questionnaire study. *Vox Sang*. 2009 Feb;96(2):128-32. doi: 10.1111/j.1423-0410.2008.01137.x.
27. Tran S, Lewalski EA, Dwyre DM, Hagar Y, Beckett L, Janatpour KA, et al. Does donating blood for the first time during a national emergency create a better commitment to donating again?. *Vox Sang*. 2010 Apr;98(3 Pt 1): e 219-24. doi: 10.1111/j.1423-0410.2009.01274.x.
28. Spekman MLC, Ramondt S, Quee FA, Prinsze FJ, Huis In 't Veld EMJ, van den Hurk K, et al. New blood donors in times of crisis: Increased donation willingness, particularly among people at high risk for attracting SARS-CoV-2. *Transfusion*. 2021 Jun;61(6):1822-1829. doi: 10.1111/trf.16334.
29. Khatun R, Otaibi BW, Ssentongo A, Hazelton JP, Cooper A. Medical Student Attitudes Toward Blood Donation in Times of Increased Need. *Am Surg*. 2022 Sep;88(9):2338-2344. doi: 10.1177/00031348211011083.
30. Ferguson E. Mechanism of altruism approach to blood donor recruitment and retention: a review and future directions. *Transfus Med*. 2015 Aug;25(4):211-26. doi: 10.1111/tme.12233.
31. Jones RP, Prasad V, Kuruvatti J, Tahir N, Whitaker P, Dawson AS, Harrison MA, Williams R. Remuneration for blood donation and attitudes towards blood donation and receipt in Leeds. *Transfus Med*. 2003 Jun;13(3):131-40. doi: 10.1046/j.1365-3148.2003.00433.x.
32. Bartel WP, Stelzner W, Higgins J. Attitudes underlying reluctance to donate blood. *Transfusion*. 1975 May-Jun; 15(3):275-7. doi: 10.1046/j.1537-2995.1975.15375160365.x.

33. Balegh S, Marcus N, Dubuc S, Godin G, France CR, Ditto B. Increasing nondonors' intention to give blood: addressing common barriers. *Transfusion*. 2016 Feb;56(2):433-9. doi: 10.1111/trf.13386.
34. Chliaoutakis J, Trakas DJ, Socrataki F, Lemonidou C, Papaioannou D. Blood donor behaviour in Greece: implications for health policy. *Soc Sci Med*. 1994 May;38(10):1461-7. doi: 10.1016/0277-9536(94)90284-4.
35. Sousos N, Sfyridou S, Adamidou D, Vyzantiadis TA, Karadosidou M, Filippou A, et al. Non-physician health-care workers and voluntary blood donation: an ambiguous relationship. *Transfus Med*. 2018 Jun;28(3):216-223. doi: 10.1111/tme.12445.
36. Misje AH, Bosnes V, Heier HE. Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors. *Vox Sang*. 2008 Feb;94(2):119-24. doi: 10.1111/j.1423-0410.2007.01004.x.
37. Hong J, Loke AY. Hong Kong young people's blood donation behavior. *Asian J Transfus Sci*. 2011 Jan;5(1):49-52. doi: 10.4103/0973-6247.76000.
38. Gomes MJ, Nogueira AJ, Antão C, Teixeira C. Motivations and attitudes towards the act of blood donation among undergraduate health science students. *Transfus Apher Sci*. 2019 Apr;58(2):147-151. doi: 10.1016/j.transci.2018.12.018.
39. Yuan S, Hoffman M, Lu Q, Goldfinger D, Ziman A. Motivating factors and deterrents for blood donation among donors at a university campus-based collection center. *Transfusion*. 2011 Nov;51(11):2438-44. doi: 10.1111/j.1537-2995.2011.03174.x.
40. Shaz BH, Demmons DG, Crittenden CP, Carnevale CV, Lee M, Burnett M, et al. Motivators and barriers to blood donation in African American college students. *Transfus Apher Sci*. 2009 Dec;41(3):191-7. doi: 10.1016/j.transci.2009.09.005.
41. Hupfer ME, Taylor DW, Letwin JA. Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood. *Transfusion*. 2005 Feb;45(2):149-61. doi: 10.1111/j.1537-2995.2004.03374.x.
42. Padilla-Garrido N, Fernández-Herrera MD, Aguado-Correa F, Rabadán-Martín I. Motivators, barriers and communication channels for blood donation in relation to students at a university in Spain. *Transfus Apher Sci*. 2021 Dec;60(6):103270. doi: 10.1016/j.transci.2021.103270.
43. Gazibara T, Kovacevic N, Maric G, Kurtagic I, Nurkovic S, Kisic-Tepavcevic D, et al. Factors associated with positive attitude towards blood donation among medical students. *Transfus Apher Sci*. 2015 Dec;53(3):381-5. doi: 10.1016/j.transci.2015.07.007.
44. Batiha AM, AlBashtawy M. Knowledge of Philadelphia University students regarding blood donation. *Transfus Med*. 2013 Jun;23(3):195-8. doi: 10.1111/tme.12027. Epub 2013 Mar 21.
45. Papagiannis D, Rachiotis G, Symvoulakis EK, Anyfantakis D, Douvlataniotis K, Zilidis C, et al. Blood donation knowledge and attitudes among undergraduate health science students: A

- cross-sectional study. *Transfus Apher Sci.* 2016 Apr;54(2):303-8. doi: 10.1016/j.transci.2015.11.001.
46. Quéniart A. Blood donation within the family: the transmission of values and practices. *Transfusion.* 2013 Dec;53 Suppl 5:151S-6S. doi: 10.1111/trf.12474.
 47. Roberts DC, Taylor ME, Pyle A. School-based blood drive: successful nurse collaboration with parents, students, and the community. *NASN Sch Nurse.* 2015 May;30(3):146-9. doi: 10.1177/1942602X15575742.
 48. France CR, Montalva R, France JL, Trost Z. Enhancing attitudes and intentions in prospective blood donors: evaluation of a new donor recruitment brochure. *Transfusion.* 2008 Mar;48(3):526-30. doi: 10.1111/j.1537-2995.2007.01565.x.
 49. France CR, France JL, Kowalsky JM, Cornett TL. Education in donation coping strategies encourages individuals to give blood: further evaluation of a donor recruitment brochure. *Transfusion.* 2010 Jan;50(1):85-91. doi: 10.1111/j.1537-2995.2009.02381.x.
 50. France CR, France JL, Wissel ME, Kowalsky JM, Bolinger EM, Huckins JL. Enhancing blood donation intentions using multimedia donor education materials. *Transfusion.* 2011 Aug;51(8):1796-801. doi: 10.1111/j.1537-2995.2010.03033.x.
 51. France CR, France JL, Carlson BW, Kessler DA, Rebosa M, Shaz BH, et al. A brief motivational interview with action and coping planning components enhances motivational autonomy among volunteer blood donors. *Transfusion.* 2016 Jun;56(6 Pt 2):1636-44. doi: 10.1111/trf.13485.
 52. Sümniğ A, Feig M, Greinacher A, Thiele T. The role of social media for blood donor motivation and recruitment. *Transfusion.* 2018 Oct;58(10):2257-2259. doi: 10.1111/trf.14823.
 53. Ramondt S, Kerkhof P, Merz EM. Blood Donation Narratives on Social Media : A Topic Modeling Study. *Transfus Med Rev.* 2022 Jan;36(1):58-65. doi: 10.1016/j.tmr.2021.10.001.
 54. Ramondt S, Zijlstra M, Kerkhof P, Merz EM. Barriers to blood donation on social media: An analysis of Facebook and Twitter posts. *Transfusion.* 2020 Oct;60(10):2294-2306. doi: 10.1111/trf.15998.
 55. Jouannin A, Robin E, Bouvet S, Chevance A, Le Douaron P, Esvan M, et al. Validating a blood donation awareness tool created using general practitioner and patient acceptability and preferences. *Transfus Clin Biol.* 2023 Feb;30(1):103-110. doi: 10.1016/j.tracbi.2022.09.067.
 56. Pruvot J, Calafiore M, Dambricourt PA, Messaadi N. Non-donor patients' opinions about general practitioners' influence on first blood donation. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2015 Oct;63(5):326-31. doi: 10.1016/j.respe.2015.07.042.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Το φύλο μου είναι:
 - a. Άνδρας
 - b. Γυναίκα

2. Η ηλικία μου είναι:
 - a. 18-25 ετών
 - b. 26-30 ετών
 - c. 31-35 ετών
 - d. 36-40 ετών

3. Την πρώτη φορά που αιμοδότησα η ηλικία μου ήταν:
 - a. 18-25 ετών
 - b. 26-30 ετών
 - c. 31-35 ετών
 - d. 36-40 ετών

4. Η επαγγελματική μου κατάσταση είναι:
 - a. Άνεργος
 - b. Αυτοαπασχολούμενος
 - c. Δημόσιος υπάλληλος
 - d. Ιδιωτικός υπάλληλος
 - e. Φοιτητής/Σπουδαστής

5. Έχω τελειώσει:
- a. Υποχρεωτική Εκπαίδευση (Δημοτικό-Γυμνάσιο)
 - b. Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
 - c. Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
 - d. Μεταπτυχιακή/Διδακτορική/Μεταδιδακτορική Εκπαίδευση
6. Ζω σε:
- a. Πόλη
 - b. Αγροτική/ορεινή περιοχή

ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ

7. Έδωσα αίμα
- a. Πρώτη φορά
 - b. Έχω ξαναδώσει αίμα στο παρελθόν
8. Σήμερα έδωσα αίμα
- a. Εθελοντικά
 - b. Για συγκεκριμένο ασθενή
9. (Αν έχεις ξαναδώσει αίμα)
- Τα δύο τελευταία χρόνια έδωσα αίμα:
- a. 1-2 φορές
 - b. 3-4 φορές
 - c. >4 φορές

10. (Αν έχεις ξαναδώσει αίμα)

Δίνω αίμα:

- a. Συνήθως εθελοντικά
- b. Μόνο όταν μου ζητηθεί από το συγγενικό -φιλικό μου περιβάλλον
- c. Όταν παρουσιαστεί μεγάλη ανάγκη (ατυχήματα, φυσικές καταστροφές)
- d. Αν μου ζητηθεί από κάποιον ανώτερό μου (στη δουλειά, στο στρατό)
- e. Για να πάρω άδεια από την εργασία μου
- f. Για να ελεγχθώ για μεταδιδόμενα νοσήματα

11. (Αν είναι η πρώτη φορά)

Δεν έχω δώσει αίμα ως τώρα: (δεκτές έως δύο απαντήσεις)

- a. Από φόβο για τη διαδικασία
- b. Δεν έτυχε να μου ζητηθεί
- c. Λόγω ηλικίας
- d. Λόγω προβλημάτων υγείας (πχ αναιμία)
- e. Δεν είχα χρόνο, δεν με εξυπηρετούσαν τα ωράρια και ο χώρος αιμοδοσίας
- f. Πίστευα πως θα αποκλειστώ στη συνέντευξη
- g. Δεν είχα την κατάλληλη ενημέρωση

12. (Αν είναι η πρώτη φορά)

Αποφάσισα να δώσω αίμα, επειδή:

- a. Μου ζητήθηκε από το περιβάλλον μου λόγω ανάγκης
- b. Είχα περιέργεια
- c. Με προέτρεψαν η οικογένεια, το σχολείο, οι φίλοι μου
- d. Χρειαζόμουν άδεια από την εργασία/σχολή μου
- e. Ήθελα να προσφέρω στους άλλους
- f. Ήθελα να αποδείξω στον εαυτό μου και τους άλλους ότι μπορώ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

13. Ποιο θεωρείς θα ήταν το σημαντικότερο κίνητρο για να δώσει κάποιος αίμα;
- a. Χρηματική αμοιβή
 - b. Πληρωμένη άδεια από την εργασία του
 - c. Διενέργεια δωρεάν εργαστηριακού ελέγχου
 - d. Ανταποδοτικά δώρα
 - e. Η δημιουργία αποθέματος αίματος για ατομική ή οικογενειακή ανάγκη στο μέλλον
 - f. Η προσφορά στον συνάνθρωπο
14. Ποιος θεωρείς είναι ο κύριος λόγος που οι νέοι της ηλικίας σου δεν δίνουν αίμα;
- a. Ο φόβος για τις βελόνες και τη διαδικασία
 - b. Η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης για τη διαδικασία της αιμοδοσίας
 - c. Η αδιαφορία
 - d. Η έλλειψη κινήτρου
15. Με την εθελοντική αιμοδοσία :
- a. Βοηθάς τον συνάνθρωπό σου
 - b. Νιώθεις χρήσιμος για τους άλλους
 - c. Νιώθεις επαρκής που είσαι ικανός να προσφέρεις
 - d. Είναι ηθική και κοινωνική υποχρέωση
 - e. Κάνεις καλό στην προσωπική σου υγεία και ευεξία

16. Από πού θεωρείς ότι έχεις τη μεγαλύτερη ενημέρωση για την αιμοδοσία; (δεκτές έως δυο απαντήσεις)
- a. Την οικογένειά μου
 - b. Το σχολείο
 - c. Τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας
 - d. Τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης
 - e. Τον οικογενειακό μου ιατρό
17. Ποιον θεωρείς καλύτερο τρόπο να ενημερωθεί κάποιος για την αιμοδοσία (τα δύο σημαντικότερα);
- a. SMS
 - b. Email
 - c. Τηλεφωνικά
 - d. Διαφημιστική καμπάνια στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας
 - e. Από τους φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
 - f. Από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης
 - g. Από έντυπο ενημερωτικό υλικό (φυλλάδια)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

18. Αν ένα φλιτζάνι καφέ είναι περίπου 50 ml, πόσα φλιτζάνια λαμβάνονται κατά την αιμοδοσία;
- a. Περίπου 4
 - b. 9-10
 - c. 11-12
 - d. Δεν γνωρίζω

19. Το αίμα πριν χορηγηθεί ελέγχεται για μεταδιδόμενα νοσήματα κάθε φορά που ο ίδιος αιμοδότης δώσει αίμα;
- a. ΝΑΙ
 - b. ΟΧΙ, αφού έχει ήδη ελεγχθεί τις προηγούμενες φορές
20. Οι άνδρες μπορούν να δώσουν αίμα έως τέσσερις φορές το χρόνο και οι γυναίκες έως τρεις
- a. ΣΩΣΤΟ
 - b. ΛΑΘΟΣ
21. Αν έχει κάνει κάποιος τατουάζ ή Piercing:
- a. Απαγορεύεται να δώσει αίμα
 - b. Μπορεί να δώσει ελεύθερα
 - c. Υπάρχει μία περίοδος αποκλεισμού
22. Αν παίρνει κάποιος φαρμακευτική αγωγή
- a. Αποκλείεται από την αιμοδοσία
 - b. Δίνει αίμα χωρίς περιορισμό
 - c. Μπορεί να δώσει αίμα, εφόσον το επιτρέπει το είδος της πάθησής του και του φαρμάκου